



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 29. Oktober 2015 (720 13 289 / 282)

Invalidenversicherung

IV-Rente; Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit; dem eingeholten Gerichtsgutachten kommt ausschlaggebende Beweiskraft zu

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz,
Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Markus Schmid, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,
Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A. Der 1966 geborene A.____ arbeitete zuletzt vom 1. August 2004 bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 10. Dezember 2009 als Servicetechniker bei der B.____ Garage in C.____. Am 16. Februar 2010 (Eingang) meldete er sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zur Früherfassung und am 16. März 2010 unter Hinweis auf eine Diskushernie L4/L5 mit defektem Ischias im linken Bein zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge den medizinischen und erwerblichen Sachverhalt ab

und prüfte Eingliederungsmassnahmen. Während den Abklärungsmassnahmen der IV-Stelle musste sich A._____ diversen Operationen am Rücken und an der Achillessehne unterziehen und befand sich zudem in psychiatrischer Behandlung. Nach Einholung eines polydisziplinären Gutachtens bei der Begutachtungsstelle D._____ und Durchführung eines Vorbescheidverfahrens sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 2. September 2013 für den Zeitraum vom 1. Dezember 2010 bis 31. Mai 2012 eine halbe und vom 1. Juni 2012 bis 31. März 2013 eine ganze Rente zu. Für die Zeit ab 1. April 2013 lehnte sie einen Rentenanspruch unter Hinweis auf einen ermittelten Invaliditätsgrad von 28% ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Rechtsanwalt Markus Schmid, am 7. Oktober 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung ab 1. Dezember 2010 bis auf weiteres eine ganze Invalidenrente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%, auszurichten. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und von Seiten des Gerichts ein polydisziplinäres Gutachten bei neutraler Stelle einzuholen; alles unter o/e-Kostenfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. In der Begründung präzisierte der Beschwerdeführer, dass die angefochtene Verfügung hinsichtlich des Zeitraums vom 1. Dezember 2010 bis 31. März 2013, für den ihm eine halbe respektive eine ganze Rente zugesprochen wurde, nicht angefochten werde. Verlangt werde vielmehr auch nach 1. April 2013 die Ausrichtung einer ganzen Rente. Begründungsweise führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, dass das Gutachten der Begutachtungsstelle D._____ unvollständig sei, nicht auf voller Aktenkenntnis beruhe, die geklagten Beschwerden nicht genügend berücksichtige, widersprüchlich und nicht nachvollziehbar sei. Es genüge den bundesgerichtlichen Anforderungen in verschiedener Hinsicht nicht und sei deshalb nicht beweistauglich.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 26. November 2013 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Unter Hinweis auf die bei ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eingeholte Stellungnahme führte sie aus, dass auf das polydisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle D._____ abgestellt werden könne.

D. Mit Replik vom 27. Januar 2014 und Duplik vom 3. März 2014 hielten der Beschwerdeführer und die Beschwerdegegnerin an ihren jeweiligen Ausführungen fest.

E. Mit Eingabe vom 2. Mai 2014 reichte der Beschwerdeführer den Bericht betreffend eine MRI-Untersuchung vom 12. April 2014 ein.

F. Anlässlich der ersten Urteilsberatung vom 9. Mai 2014 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung gestützt auf die medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Das Gutachten der Begutachtungsstelle D._____ vermöge in Bezug auf die Vollständigkeit der Untersuchungen sowie der Auseinandersetzung mit den geklagten Beschwerden und den früheren Befunden und Diagnosen der behandelnden Ärzte nicht zu überzeugen. Die Unklarheiten bezüglich des medizinischen Sachverhalts würden durch den eingereichten aktuellen MRI-Befund verstärkt. Das Kantonsgericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und ein orthopädisches Gerichtsgutachten einzuholen. Den Parteien wurde Gelegen-

heit gegeben, gemeinsam eine Gutachterperson auszuwählen. Gleichzeitig unterbreitete das Kantonsgericht den Parteien den vorgesehenen Fragekatalog.

G. Mit Eingaben vom 4. Juli 2014 und 11. Juli 2014 teilten die Beschwerdegegnerin und der Beschwerdeführer mit, dass betreffend Gutachterperson keine Einigung habe erzielt werden können und schlugen jeweils einen orthopädischen Gutachter vor.

H. Das Kantonsgericht hielt mit Verfügung vom 30. Juli 2014 fest, dass beide vorgeschlagene Gutachter den angebotenen Auftrag aus Kapazitäts- respektive Zeitgründen abgelehnt hätten und bestimmte Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädie sowie für Manuelle Medizin/Chirotherapie/Akupunktur, als Gerichtsgutachter. Der Beschwerdeführer brachte mit Eingabe vom 12. August 2014 Einwendungen gegen die fachliche Kompetenz von Dr. E.____ vor und teilte mit, dass er sich in naher Zukunft erneut an der Wirbelsäule operieren lassen müsse. Mit Verfügung vom 29. August 2014 hielt das Kantonsgericht an der Ernennung von Dr. E.____ fest und gab gleichentags das Gerichtsgutachten in Auftrag.

I. Am 5. Januar 2015 ging das in Auftrag gegebene Gerichtsgutachten ein. Die Parteien erhielten in der Folge Gelegenheit, sich zum Inhalt des Gerichtsgutachtens und zur Frage, wie sich dessen Ergebnisse auf den Leistungsanspruch auswirkten, zu äussern. Mit Eingabe vom 4. Februar 2015 brachte der Beschwerdeführer vor, dass spätestens ab April 2011 Anspruch auf eine ganze Rente bestehe. Beantragt sei gemäss der Beschwerde vom 7. Oktober 2013 indessen bereits ab 1. Dezember 2010 die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente. Die Beschwerdegegnerin kritisierte das eingeholte Gerichtsgutachten mit Eingabe vom 5. Februar 2015 insbesondere unter Hinweis auf den aktuell instabilen Gesundheitszustand und brachte vor, dass wichtige Fragen weiterhin ungeklärt blieben.

J. Auf schriftliche Nachfrage des Kantonsgerichts hin präzisierte Dr. E.____ am 10. April 2015 seine Angaben zur retrospektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten sowie in angepassten Tätigkeiten und machte weitere Ausführungen zur umstrittenen Wurzelverklebung sowie zum Verlauf der Beschwerden an der Lendenwirbelsäule und der gesundheitlichen Entwicklung.

K. In ihren Stellungnahmen vom 11. Mai 2015 und 12. Mai 2015 hielten der Beschwerdeführer und die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen an ihren Standpunkten fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beur-

teilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 7. Oktober 2013 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2010 Anspruch auf eine unbefristete ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. September 2013 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

3.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

4.1 Ausgangspunkt bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet damit die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig bzw. im Aufgabenbereich eingeschränkt ist.

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fach-

leute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen). Gleichermassen ist laut diesen Richtlinien den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.1 Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gab die Beschwerdegegnerin bei der Begutachtungsstelle D._____ ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Orthopädie/Traumatologie, Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie in Auftrag. Im Gutachten vom 7. Februar 2013 wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Status nach zweimaliger wirbelsäulenchirurgischer Revision einer Diskushernie L4/L5 am 24. März 2010 und 19. März 2012 mit dem Residualbefund eines Ausfalls des Patellarsehnenreflexes (PSR) links und einer diskreten Hypästhesie und Hyperalgesie über dem linken Schienbein bei erhaltener Motorik festgestellt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Status nach traumatischer Achillessehnenruptur rechts am 8. Januar 2011, ein Status nach primärer Achillessehnennaht am Unfalltag sowie notwendig gewordener plastischer Versorgung am 15. März 2011; eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) und ein schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1).

Im orthopädisch-traumatologischen Teilgutachten wurde festgestellt, dass die aktuelle Röntgenuntersuchung der Lendenwirbelsäule vom 18. Dezember 2012 einen postoperativ leicht verschmälerten Bandscheibenraum im Bewegungssegment L4/L5 gezeigt habe. Im Übrigen liege eine unauffällige Wirbelsäulen-anatomie vor. Die flachbogige rechtskonvexe Skoliosefehlhaltung thorakolumbal gelte als funktionell irrelevant. Die Kraft des linken Beines sei trotz noch geklagten Schmerzen nicht herabgemindert. Die Muskulatur sei minim um 1 cm weniger ausgeprägt als auf der rechten Gegenseite. Im aktuellen Röntgenbild des Beckens sei eine scharf begrenzte Raumforderung im Bereich des proximalen femurs linksseitig beschrieben worden. Die differentialdiagnostische Vermutung eines Impingements habe jedoch im Rahmen der klinischen Abklärung nicht bestätigt werden können. Die Achillessehnenfunktion rechts sei inzwischen wieder vollständig intakt und das Gangbild entsprechend unauffällig.

Aus internistischer Sicht seien keine Beschwerden oder Pathologien vorhanden. Die medizinische Vorgeschichte des Exploranden werde durch die Beschwerden seitens des Rückens bestimmt.

Laut neurologischem Teilgutachten beklage der Explorand aktuell Schmerzen im Rücken, welche eine gewisse Zeit nach Bewegungen aufträten sowie Beschwerden im linken Bein, nicht mehr so schlimm wie früher. Von neurologischer Seite falle der Befund nach der Untersuchung prinzipiell sehr befriedigend aus. Die noch geäusserten Schmerzen könnten nicht mit einer Diskushernie anderer Lokalisation erklärt werden. Sie müssten weichteilbedingt sein oder degenerativ. Von neurologischer Seite sei zehn Monate postoperativ von einem sehr befriedigenden Zustand ausgehen. Das Belastungsprofil müsse von orthopädischer Seite definiert werden. Aus neurologischer Sicht sei die noch immer vorhandene vollständige Arbeitsunfähigkeit schwierig nachzuvollziehen.

Die begutachtende Psychiaterin stellte keine psychiatrischen Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit. Im Rahmen der Bandscheibenproblematik sei es zum Auftreten depressiver Symptome gekommen. Der Explorand sei erstmals im Jahr 2010 psychiatrisch vorstellig geworden. Im Jahr 2011 sei es zu einer erneuten Schmerzexazerbation und einer verstärkten depressiven Reaktion gekommen; im Herbst 2011 auch mit Suizidgedanken. Nach Abklingen der de-

pressiven Phase stabilisierte sich der psychiatrische Zustand weiter. Inzwischen beschreibe sich der Explorand seit Januar 2013 als weitgehend symptomfrei. Es werde noch eine Erhaltungsdosis des Antidepressivums verabreicht und zur Stützung immer wieder psychiatrische Gespräche wahrgenommen. Aktuell seien keine psychopathologischen Funktionsstörungen mehr nachweisbar, die eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Für die Jahre 2011 und 2012 seien jedoch aufgrund der nachgewiesenen Depression Einschränkungen festzuhalten.

In der Gesamtbeurteilung halten die involvierten Fachärzte fest, dass die bisherige Tätigkeit in einer Autowerkstatt aufgrund der lumbalen Diskushernienanamnese dauerhaft nicht mehr zumutbar sei. Seit mindestens Januar 2010 bestehe in der angestammten Tätigkeit somit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten leichten bis mittelschweren, rückenadaptierten und wechselbelasteten Tätigkeit, ohne Zwangshaltungen oder repetitiven Bewegungsanforderungen an den Rumpf, nicht vornüber gebeugt stehend, kniend, hockend oder kauern sowie ohne Heben, Tragen oder Bewegen von Gewichten über 15 kg, habe aufgrund der Achillessehnenruptur vom 8. Januar 2011 bis 15. Juni 2011 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Im Zeitrahmen vom 1. Oktober 2011 bis 31. Dezember 2012 sei eine angepasste Tätigkeit in einem 50%-Pensum möglich gewesen. Die Einschränkung begründe sich namentlich mit den psychiatrischen Beschwerden. Seit dem 1. Januar 2013 bestehe – basierend auf der orthopädischen Beurteilung – eine volle Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinschränkung von 20% aufgrund der rezidivierenden Schmerzausstrahlungen und tieflumbalen Rückenschmerzen.

5.2 Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers auf die Ergebnisse des Gutachtens der Begutachtungsstelle D._____. Sie kam dementsprechend zum Schluss, dass der Beschwerdeführer vom 10. Dezember 2010 (Ablauf des Wartejahres) bis 18. März 2012 zu 58%, vom 19. März 2012 bis 31. Dezember 2012 zu 100% und ab 1. Januar 2013 zu 28% invalid gewesen sei. Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 2. Mai 2014 den Bericht betreffend MRI der Lendenwirbelsäule vom 12. April 2014 ein. Er führte aus, dass daraus das Vorliegen einer rechtsparamedianen Diskushernie mit Wurzelkontakt und Deviation mit L5 rechts sowie einer Wurzelkompression L4 links deutlich werde. Damit stehe fest, dass die Schmerzen des Beschwerdeführers stets dieselben gewesen und nunmehr erklärt seien.

5.3 Anlässlich der ersten Urteilsberatung im vorliegenden Verfahren vom 9. Mai 2014 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass dem Gutachten der Begutachtungsstelle D._____ keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Es hielt fest, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und Schmerzen nur ungenügend abgeklärt wurden bzw. ohne Begründung unberücksichtigt blieben. Die begutachtende Neurologin sah die geklagten Schmerzen als weichteilbedingt oder degenerativ an und verwies sie damit in eine andere Fachdisziplin. Der zur Würdigung dieser Schmerzen zuständige Orthopäde beschränkte sich in der Folge jedoch darauf festzustellen, dass das rein neurologische Restbelastungsprofil mit dem orthopädisch formulierten Restbelastungsprofil deckungsgleich sei, ohne sich mit dem von Seiten der Neurologin vermuteten Ursprung der Beschwerden auseinanderzusetzen. Als nicht nachvollziehbar erachtete das Kantonsgericht, dass sowohl die Beschwerden im linken Bein wie auch des Rü-

ckens in diesem Zusammenhang als „so gut wie vollständig“ beziehungsweise „weitgehend“ regredient bezeichnet wurden, obwohl entsprechende vertiefte Abklärungen fehlten und den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers damit ohne Begründung widersprochen wurde. Ferner hat die begutachtende Neurologin die gemäss Operationsbericht vom 19. März 2012 festgehaltene (und unbehobene) Wurzelverklebung L4/L5 augenscheinlich nicht berücksichtigt, sondern vielmehr angegeben, dass die entsprechende Operation erfolgreich und komplikationslos verlaufen sei. Entgegen der vom RAD-Arzt Dr. med. F.____, FMH Orthopädie und Physikalische und Rehabilitative Medizin, in seiner Stellungnahme vom 27. Februar 2014 geäusserten Auffassung finden sich keine Anhaltspunkte dafür, dass eine gegebenenfalls bleibende Verklebung den Gutachtern bekannt gewesen und somit in die Beurteilung der Leistungsfähigkeit mit eingeflossen sei. Das Gutachten der Begutachtungsstelle D.____ beruhte folglich auf unvollständigen Untersuchungen, berücksichtigte sowohl die geklagten Beschwerden wie auch die vorhandenen Akten nicht genügend und erschien in seinen Schlussfolgerungen deshalb nicht nachvollziehbar. Das Gutachten erfüllte die von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien für die Beweistauglichkeit (vgl. E. 4.3 hiervor) nicht. Da die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte auch keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bildeten, stellte das Kantonsgericht fest, dass die im Verwaltungsverfahren vorgenommene medizinische Abklärung ungenügend gewesen sei. Dafür spreche auch der im aktuellen Beschwerdeverfahren eingereichte MRI-Befund vom 12. April 2014. Ob diese Befunde neu oder ob sie vorbestehend seien und auf den von der Begutachtungsstelle D.____ veranlassten Röntgenaufnahmen bloss nicht sichtbar gewesen seien, lasse sich aus medizinischer Laiensicht nicht beantworten. Es bestehe somit in medizinischer Hinsicht weiterer Abklärungsbedarf. Das Kantonsgericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und ein orthopädisches Gerichtsgutachten einzuholen.

5.4 Im orthopädischen Gerichtsgutachten vom 30. Dezember 2014 hielt Dr. E.____ fest, dass sich der Explorand vier Wochen vor der aktuellen gutachterlichen Untersuchung am 3. September 2014 einer weiteren Operation an der Wirbelsäule (L4/L5) habe unterziehen müssen. Dr. E.____ diagnostizierte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine residuelle sensible und motorische L4-Radikulopathie links und ein Status nach Diskushernie L4/L5 links lateral intraforaminal mit Quadricepparese links (2009) bei einem Status nach Sequestrektomie und Diskektomie (2010), einem Status nach Diskektomie, Dekompression und Neurolyse (2012) sowie einer Redekompression und TLIF, Devex Cage, transpedikuläre Stabilisation mit Expedium polyaxial und dorsolateraler Spondylodese (2014). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien die Diagnosen eines Status nach Ruptur und Reruptur der rechten Achillessehne (2011) und einer fibrösen Dysplasie im Bereich des linken Femurs (Erstdiagnose ca. 2007). Die angestammte Tätigkeit als Servicetechniker sei dem Exploranden dauerhaft nicht mehr zumutbar. Aktuell bestehe auch in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit. Frühestens sechs Monate postoperativ sei zu erwarten, dass dem Exploranden leidensangepasste leichte Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Vibrationen und Erschütterungen, ohne häufigem Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg ohne Hilfsmittel, ohne häufigem Bücken, Klettern und Steigen sowie ohne Arbeiten in Kälte, Zugluft oder mit erheblichen Temperaturschwankungen in reduziertem Pensum bei erhöhtem Pausenbedarf möglich sein würden. Der Verbleib der radikulären Symptomatik mit chronischen Schmerzzuständen könne das Leistungsvermögen auch hinsichtlich der Dauer deutlich einschränken. Bezüglich der Einschätzung

gen im Gutachten der Begutachtungsstelle D._____ hielt Dr. E._____ fest, dass sich im neurologischen Teilgutachten kein objektiver Befund inklusive Neurophysiologie, Quantifizierung oder Erörterung der neurologischen Defizitsymptomatik finde und sich somit die Schlussfolgerung eines „sehr befriedigenden Zustandes“ nicht rechtfertige. Ebenso wenig könne daraus eine korrekte Darstellung des Leistungsbildes abgeleitet werden. Eine vollständige Rückbildung der noch am 28. August 2012 dokumentierten chronischen Denervationsprozesse bis zum Explorationszeitpunkt des neurologischen Teilgutachtens der Begutachtungsstelle D._____ am 15. Januar 2013 sei äusserst unwahrscheinlich. Auch die orthopädische Einschätzung der Leistungsfähigkeit erscheine aufgrund der Befunde nicht konklusiv. Zu den mit MRI vom 12. April 2014 festgestellten Befunden führte Dr. E._____ aus, dass die Osteochondrose L4/L5 und die Obliteration/Stenosierung des Neuroforamens L4/L5 als vorbestehend anzusehen seien. Die osteodiskogene Kompression des Neuroforamens L4/L5 links sei ein degenerativer Prozess verbunden mit narbigen Veränderungen nach zweimaliger operativer Intervention und somit ebenfalls vorbestehend. Die Befunde wirkten sich auf die Arbeitsfähigkeit aus, da sie verantwortlich seien für die radikuläre Symptomatik mit chronischen Schmerzzuständen der lumbalen Wirbelsäule und des linken Beins. Die Frage nach dem zeitlichen Auftreten der Befunde könne weder quantitativ noch hinsichtlich des Leistungsbildes exakt beantwortet werden.

5.5 Auf schriftliche Rückfrage des Kantonsgerichts hin präziserte der Gerichtsgutachter mit Eingabe vom 10. April 2015 seine retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. So hielt er fest, dass aufgrund des Bandscheibenvorfalles inklusive Wirbelsäulenoperation und Rekonvaleszenz vom 9. Dezember 2009 bis 31. August 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in allen, d.h. auch in adaptierten Tätigkeiten bestanden habe. Vom 1. September 2010 bis 8. Januar 2011 sei der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig gewesen. Ab dem 9. Januar 2011 bis 13. März 2013 lag zunächst aufgrund der Achillessehnenruptur und –reruptur und anschliessend aufgrund der Lendenwirbelsäulenproblematik mit mehreren Operationen durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten vor. Aus den Berichten vom 13. März 2013 bis 20. Juni 2013 sei eine objektivierbar minime Besserung der Befunde zu entnehmen. Entsprechend sei davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit für leichte, vorwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeiten ab dem 13. März 2013 bis zum Verfügungszeitpunkt am 2. September 2013 bei 60% gelegen habe. Weiter führte Dr. E._____ aus, dass die anlässlich der Operation vom 19. März 2012 entdeckte und belassene Wurzelverklebung im Sinne einer periduralen Fibrose oder Narbenbildung postoperativ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Zugkraft auf die Nervenwurzel ausgeübt oder zur Kompression der Wurzel geführt habe. Das Auftreten bzw. Persistieren der vom Beschwerdeführer beklagten Rücken-, Gesäss- und/oder Beinschmerzen liesse sich dadurch erklären. Auf Wunsch der Beschwerdegegnerin machte der Gerichtsgutachter überdies weitere Angaben zum Krankheitsverlauf und der gesundheitlichen Entwicklung zwischen Ende 2012 und April 2014 und begründete in diesem Zusammenhang insbesondere auch die von ihm vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit.

6. Wie bereits unter Erwägung 4.4 hiervor ausgeführt, weicht das Gericht bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts bei Gerichtsgutachten praxisgemäss nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre

Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend sind keine solchen Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens vom 30. Dezember 2014 in Frage zu stellen oder davon abzuweichen. Das Gutachten weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.3 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und setzt sich ausführlich mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander. Das Gutachten und namentlich auch die auf Rückfrage hin eingereichte Ergänzung ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Das Gerichtsgutachten vom 30. Dezember 2014 inklusive Ergänzung vom 10. April 2015 erfüllt damit die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage. Daran vermögen auch die Vorbringen der Beschwerdegegnerin nichts zu ändern. Zwar war der Zeitpunkt der gerichtlichen Begutachtung kurz nach der vorgenommenen Wirbelsäulenoperation tatsächlich ungünstig. Eine retrospektive Beurteilung des Gesundheitszustandes für den im vorliegenden Verfahren massgebenden Zeitraum (vgl. E. 2 hiervor) war indessen dennoch möglich. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ist es nicht Hauptaufgabe des Gerichtsgutachters, das Administrativgutachten zu entkräften. Vielmehr wurde die grundsätzlich mangelnde Beweiskraft des (orthopädischen und neurologischen) Administrativgutachtens der Begutachtungsstelle D._____ vom 7. Februar 2013 bereits anlässlich der ersten Urteilsberatung vom 9. Mai 2014 festgestellt. Das Gerichtsgutachten setzt sich ausserdem genügend mit der abweichenden Einschätzung der Gutachter der Begutachtungsstelle D._____ auseinander. Insbesondere bestätigt das eingeholte Gerichtsgutachten – entgegen den Ausführungen im Administrativgutachten – das Vorliegen eines objektivierbaren Befundes, welcher die Beschwerden des Versicherten zu erklären vermag. Daraus ergibt sich nachvollziehbar eine Abweichung in der Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Der Gerichtsgutachter hat sich diesbezüglich begründet auf die echtzeitlichen medizinischen Unterlagen abgestützt und deren Plausibilität auch anhand der neuesten Erkenntnisse nach dem operativen Eingriff vom 3. September 2014 überprüfen können. Der Beschwerdeführer bestreitet denn auch die Beweiskraft des Gerichtsgutachtens zu Recht nicht. Nach dem Ausgeführten ist zur Beurteilung der umstrittenen Fragen auf das schlüssige, nachvollziehbare und beweiskräftige Gerichtsgutachten vom 30. Dezember 2014 inklusive Ergänzung vom 10. April 2015 abzustellen.

7.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.4 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 2. September 2013 zur Ermittlung des Invaliditätsgrades den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Der Beschwerdeführer stellt – zu Recht – weder das ermittelte Valideneinkommen noch den anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2010 des Bundesamtes für Statistik ermittelte Invalideneinkommen in Frage. Von diesem Invalideneinkommen hat die IV-Stelle dem Beschwerdeführer einen leistungsbedingten Abzug vom Tabellenlohn (vgl. hierzu BGE 126 V 75 ff. und 134 V 322 ff.) in der Höhe von 15% gewährt, was in Anbetracht der persönlichen und beruflichen Umstände des

Versicherten nicht zu beanstanden ist. Indessen sind die ermittelten Vergleichseinkommen der Arbeitsfähigkeit gemäss Gerichtsgutachten vom 30. Dezember 2014 anzupassen. Demzufolge war der Beschwerdeführer in allen Tätigkeiten vom 9. Dezember 2009 bis 31. August 2010 zu 100%, vom 1. September 2010 bis 8. Januar 2011 zu 0%, vom 9. Januar 2011 bis 13. März 2013 wiederum zu 100% und ab 13. März 2013 bis zum Verfügungszeitpunkt (2. September 2013) zu 60% arbeitsunfähig. Die für den Zeitraum vom 1. Oktober 2011 bis 31. Dezember 2012 attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen wirkt sich nach dem soeben Ausgeführten nicht aus, da die psychische Arbeitsunfähigkeit in der 100%igen somatischen Arbeitsunfähigkeit aufgeht.

7.2 Aus einer Gegenüberstellung der ermittelten Valideneinkommen von Fr. 57'850.– bzw. ab 1. Januar 2011 von Fr. 58'544.– mit den gemäss LSE 2010, Tabelle TA1, privater Sektor, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4, Männer, ermittelten Invalideneinkommen (entsprechend der attestierten Arbeitsfähigkeit und unter Berücksichtigung der der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit und der Nominallohnentwicklung sowie eines leidensbedingten Abzuges von 15%) ergibt sich Folgendes: Beim Ablauf des Wartejahres am 10. Dezember 2010 war der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsfähig. Ab 9. Januar 2011 bestand indessen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Diese Verschlechterung des Gesundheitszustandes führte gemäss Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 ab 1. April 2011 zu einem Anspruch auf eine ganze Rente. Lediglich der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer bereits ab 1. Dezember 2010 eine halbe Rente zugesprochen hat. Da dem Beschwerdeführer nach der dargelegten Rechnung ab April 2011 eine ganze Rente zugesprochen wird, droht ihm im Ergebnis indessen keine Schlechterstellung. Ab 13. März 2013 bestand in einer angepassten Verweistätigkeit eine 40%ige Arbeitsfähigkeit. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von 64% (bei einem Valideneinkommen von Fr. 58'544.– und einem Invalideneinkommen von Fr. 21'054.50 [LSE-Lohn: Fr. 61'925.– x Invaliditätsgrad 40% - leidensbedingter Abzug 15%]), womit der Beschwerdeführer vom 1. Juli 2013 (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) bis mindestens zum Verfügungszeitpunkt Anspruch auf eine Dreiviertelrente hat. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8. Es bleibt über die Kosten zu befinden.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unter liegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

8.2 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeord-

net, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (vgl. BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). In der Folge stellte das Bundesgericht präzisierend Kriterien auf, die bei der Beurteilung der Frage, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können, zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 496 ff.). Es erwo, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder wenn sie auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügelichen Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens; zum Ganzen: BGE 139 V 502 E. 4.4 mit Hinweisen). Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 9. Mai 2014 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Wie im Beschluss vom 9. Mai 2014 und in Erwägung 5.3 hiervor ausführlich festgehalten, wies das Gutachten der Begutachtungsstelle D._____ in verschiedener Hinsicht Widersprüche auf, basierte auf ungenügenden Untersuchungen, setzte sich mit den geklagten Beschwerden und abweichenden ärztlichen Einschätzungen nicht ausreichend auseinander und war deshalb im Ergebnis nicht nachvollziehbar. Damit genügte es den Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht. Die Kosten des Gerichtsgutachtens, welche sich gemäss der eingereichten Honorarnote vom 7. Januar 2015 auf Fr. 4'800.– belaufen, sind unter diesen Umständen der Vorinstanz aufzuerlegen.

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Beschwerdeführer als obsiegende Partei ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der in den Honorarnoten vom 24. März 2014, 4. Februar 2015 und 11. Juni 2015 für das vorliegende Verfahren geltend gemachte Zeitaufwand von insgesamt 22.2 Stunden erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen in der Höhe von insgesamt Fr. 558.–. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der geltend gemachten Höhe von Fr. 6'596.65 (22.2 Stunden à Fr. 250.– + Auslagen von Fr. 558.– zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 2. September 2013 aufgehoben und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer vom 1. April 2011 bis 30. Juni 2013 Anspruch auf eine ganze und ab 1. Juli 2013 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.
 3. Die Kosten der gerichtlichen Begutachtung in der Höhe von Fr. 4'800.– werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'596.65 (inklusive Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>