



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. September 2019 (720 19 76 / 242)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts / Rückweisung zur weiteren Abklärung

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Heiner Schärker, Advokat, St. Jakobs-Strasse 30, Postfach, 4002 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1964 geborene A.____ war als Inhaber und Geschäftsführer der B.____ GmbH tätig und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 7. August 2014 zog er sich während der Ferien in Spanien bei einem Sturz eine Fraktur des rechten Unterschenkels zu. Nachdem die Suva nach Eingang der Unfallmeldung für die Folgen dieses Ereignisses die gesetzlichen Leistungen in Form von Taggeldern und Heilbehandlung erbracht hatte, teilte sie dem Versicherten mit Schreiben vom 29. August 2018 mit, dass diese vorübergehen-

den Leistungen per Ende September 2018 eingestellt würden und man zur Prüfung des Rentenanspruchs übergehe. Gestützt auf ihre Abklärungen lehnte sie in der Folge mit Verfügung vom 7. September 2018 einen Anspruch von A.____ auf eine Invalidenrente mit der Begründung ab, es liege rein unfallbedingt keine erhebliche Erwerbseinbusse (mindestens 10%) vor. Über die vom Versicherten hiergegen erhobene Einsprache hat die Suva, soweit ersichtlich, bis anhin noch nicht entschieden.

Am 3. September 2015 (Datum des Eingangs) hatte sich A.____ unter Hinweis auf die Unfallfolgen auch bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Die IV-Stelle Basel-Landschaft klärte in der Folge die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse ab, wobei sie beim Versicherten folgende Invaliditätsgrade ermittelte: ab 7. August 2015 (Ablauf des Wartjahres): 9 %, ab 23. Februar 2016: 100 %, ab 18. Mai 2016: 54 % und ab 17. Mai 2017: 9 %. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A.____ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 14. Februar 2019 für den Zeitraum vom 1. März 2016 bis 31. August 2016 eine befristete ganze Rente und für den Zeitraum vom 1. September 2016 bis 31. August 2017 eine befristete halbe Rente zu. Gleichzeitig lehnte sie einen weiteren Rentenanspruch ab 1. September 2017 ab. In Bezug auf den Rentenbeginn wies die IV-Stelle den Versicherten darauf hin, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehe. Seine Anmeldung sei am 3. September 2015 eingegangen, weshalb die ganze Rente erst ab 1. März 2016 ausgerichtet werden könne.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Heiner Schärner, am 5. März 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm vom 1. März 2016 bis 31. August 2016 eine ganze Rente und ab 1. September 2016 eine unbefristete halbe Rente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen sei. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er sodann, es sei ihm eine Frist zur Einreichung einer ergänzenden Beschwerdebegründung zu gewähren.

Nachdem das Kantonsgericht dem Rechtsvertreter des Versicherten aufgrund der von ihm geschilderten besonderen Umstände eine entsprechende Nachfrist gewährt hatte, reichte dieser am 16. April 2019 die in Aussicht gestellte ergänzende Beschwerdebegründung nach.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 8. Mai 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 24. Mai 2019 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Heiner Schärner als Rechtsvertreter.

E. Im Hinblick auf die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zog das Kantonsgericht bei der Suva die Unfallakten des Versicherten bei.

F. Anlässlich der Urteilsberatung vom 25. Juli 2019 zog das Kantonsgericht in Betracht, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung mittels eines bidisziplinären (orthopädischen/psychiatrischen) Gutachtens und anschliessender Neuentscheidung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach der Beschwerde führenden Partei auch dann Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist, wenn eine rentenzusprechende Verfügung aufgehoben und die Sache zu weiterer Abklärung und neuer Entscheidung an die IV-Stelle zurückgewiesen werden soll (BGE 137 V 314), beschloss es daher, den Fall auszustellen und dem Versicherten vorab Gelegenheit zu geben, seine Beschwerde zurückzuziehen.

G. Mit Eingabe vom 6. August 2019 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er auf einen Rückzug der Beschwerde verzichte. Gleichzeitig ersuchte er um Prüfung, ob anstelle einer bidisziplinären Expertise nicht ein polydisziplinäres Gutachten unter Einbezug eines Arztes der Inneren Medizin mit Spezialität Kardiologie in Auftrag gegeben werden könnte. Falls an einer bidisziplinären Begutachtung festgehalten werde, bat er das Kantonsgericht, der IV-Stelle im Sinne einer Empfehlung den Hinweis zu geben, dieses Gutachten nach Möglichkeit bei einem Universitätsspital einzuholen.

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 beurteilt 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 Beschwerde des Versicherten vom 5. März 2019 ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich

berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

3.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat 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.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

4. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 Fachleute 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.3 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil A. des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5.1 Die IV-Stelle zog zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts als erstes bei der Suva die Unfallakten des Versicherten bei.

5.1.1 In seinem Bericht vom 13. Juli 2017 diagnostizierte der Suva-Kreisarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beim Versicherten einen Status nach (1) distaler Unterschenkelfraktur vom 7. August 2014, (2) Tibiamarknagelung (Verriegelungsnagelung) rechts am 19. August 2014, (3) Teilmetallentfernung (proximaler Verriegelungsbolzen) am 16. Februar 2015, (4) Schraubenentfernung distal am Marknagel rechter Unterschenkel am 24. April 2015, (5) Metallentfernung Tibianagel rechts am 24. September 2015, (6) Débridement der Patellasehne, Biopsieentnahme intramedullär Tibia rechts (steril) und Implantation eines Gentamycin-Schwamms am 23. Februar 2016 sowie (7) Biopsieentnahme intramedullär Tibia rechts (steril) und Osteophytenabtragung an der distalen Fibula rechts am 24. Januar 2017. Aktuell bestünden belastungsinduzierte Beschwerden am rechten Unterschenkel und am rechten Knie sowie eine Sensibilitätsstörung im Bereich der Nageleintrittsstelle am distalen Unterschenkel medialseitig. Der Versicherte sei noch in der Schmerzklinik in Behandlung, deren Fortsetzung habe aber keinen namhaften Einfluss mehr auf die Zumutbarkeitsbeurteilung. Der Versicherte benötige aktuell keine Schmerzmedikation mehr. Zumutbar seien ihm ganztags leichte bis mittelschwere Arbeiten, wobei es sich um wechselbelastende Tätigkeiten handeln sollte und die Strecke des Gehens und Stehens durchaus eine Stunde betragen könne. Tätigkeiten im Knien oder in der Hocke seien nicht mehr zumutbar, ausgenommen das gelegentliche Einnehmen der Hocke zum Aufheben von Gegenständen. Nicht mehr zumutbar seien ferner das Klettern auf Leitern und Gerüsten, dauerhaft mittelschwere Arbeiten sowie Tätigkeiten, bei denen Vibrationen auf das rechte Bein übertragen würden. Diese Zumutbarkeitsbeurteilung bestätigte Dr. C.____ in einem weiteren kreisärztlichen Bericht vom 7. März 2018.

5.1.2 In einem zuhanden der Suva erstatteten Bericht vom 17. Mai 2017 hatte Dr. med. D.____, Innere Medizin und Psychotherapie KVT, beim Versicherten als psychiatrische Diagnose eine leichte depressive Störung (ICDF-10 F32.0) erhoben. Im Weiteren hielt sie fest, der Patient sei aus psychiatrischer Sicht nicht arbeitsunfähig. Er würde gerne arbeiten, er könne dies jedoch nicht aufgrund seiner somatischen Beschwerden.

5.1.3 Mit Austrittsbericht vom 10. Juli 2018 orientierte die Klinik E.____ über den stationären Aufenthalt, den der Versicherte vom 11. Juni 2018 bis 5. Juli 2018 in der genannten Klinik absolvierte hatte. Die behandelnden Ärzte hielten dabei neben den bereits im Bericht von Dr. C.____ genannten Diagnosen eine koronare 1-Ast-Erkrankung mit Status nach inferiorem Myokardinfarkt am 4. Januar 1994 (RIVA 65 %, normale LV-Funktion, umschriebene Hypokinesie inferior) fest. Überdies diagnostizierten sie im ergänzenden "Psychosomatischen Konsilium" vom 20. Juli 2018 eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1), aktuell leichtgradige depressive Episode. Gleichzeitig verwiesen sie auf ein früheres psychosomatisches Konsilium vom 5. Oktober 2016, in welchem eine mittelgradige depressive Episode erhoben und eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert worden sei. Die Wiederaufnahme einer psychiatrisch-psychologischen Betreuung sei indiziert. Aktuell bewirke die festgestellte psychische Störung zusätzlich zu den muskuloskelettal bedingten Einschränkungen eine leichte arbeitsrelevante

Leistungsminderung. Aus somatischer Sicht sei eine mässige Symptomausweitung zu beobachten, welche teilweise auf die psychische Störung zurückzuführen sei. Die Resultate der physischen Leistungstests seien daher nur teilweise verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und der bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nur zum Teil erklären. Die angestammte Tätigkeit als Schaler könne der Versicherte nicht mehr ausüben. Zumutbar seien ihm aber ganztags leichte bis mittelschwere wechselbelastende Arbeiten.

5.2 In seiner Beurteilung vom 3. Dezember 2018 hielt Dr. med. F.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, in Würdigung der medizinischen Suva-Akten fest, beim Versicherten würde medizinisch unstrittig eine unfallkausale, residuelle Belastbarkeit der rechten unteren Extremität imponieren, weshalb die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Schaler nicht mehr zumutbar sei. In einer körperlich angepassten Tätigkeit, wie sie unfallkausal definiert worden sei, lasse sich jedoch keine massgebliche Limitierung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehen. Es würden zwar auch unfallfremde Diagnosen vorliegen, diese würden die Arbeitsfähigkeit aber nicht zusätzlich beeinträchtigen. Einzig aufgrund der mittelgradigen Depression habe vom 6. Oktober 2016 bis 16. Mai 2017 vorübergehend eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab 17. Mai 2017 sei die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht aber nicht mehr beeinträchtigt gewesen. Was die Herzkrankheit des Versicherten angehe, so bestehe diagnostisch eine normale Linksventrikel-Funktion. Im Koronarangiogramm vom Januar 2016 sei lediglich eine leichte Plaque-Bildung im mittleren RIVA sichtbar. Durch die kardiale Problematik werde daher die Arbeitsfähigkeit nicht zusätzlich beeinträchtigt. In einem weiteren Bericht vom 10. Januar 2019 bestätigte Dr. F.____ diese Einschätzungen. Gleichzeitig verwies er in Bezug auf die psychiatrische Situation auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMF, vom 9. Januar 2019. Darin nahm dieser zur Einschätzung der Klinik E.____ im psychosomatischen Konsilium vom 20. Juli 2018 Stellung, wonach beim Versicherten aufgrund der psychischen Störung eine leichte arbeitsrelevante Leistungsminderung bestehe. Er führte dazu aus, dass die Ärzte der Rehaklinik ebenso wie Dr. D.____ eine leichtgradige depressive Episode diagnostiziert hätten. Dr. D.____ attestiere aber im Gegensatz zum Ärzteteam der Klinik E.____ keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, was durchaus im Einklang mit den gutachterlichen Empfehlungen in der Fachliteratur stehe. Bei der Beurteilung der Ärzte der Rehaklinik handle es sich somit lediglich um eine abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bei unverändertem psychischem Befund, so dass die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. D.____ weiterhin plausibel sei.

5.3 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 14. Februar 2019 bei der Beurteilung des somatischen Gesundheitszustands und der daraus resultierenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die Berichte des Suva-Kreisarztes Dr. C.____ und der behandelnden Ärzte der Klinik E.____ sowie auf die Feststellungen ihres RAD-Arztes Dr. F.____. Was die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands angeht, folgte sie der Einschätzung des RAD-Arztes Dr. G.____. Sie ging demzufolge davon aus, dass beim Versicherten vom 23. Februar 2016 bis 17. Mai 2016 eine vollständige, und vom 18. Mai 2016 bis 16. Mai 2017 eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Ab 17. Mai 2017 sei der Versicherte in einer leidensangepassten Verweistätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Dieser vorinstanzlichen Wür-

digung des medizinischen Sachverhalts kann nun aber nicht gefolgt werden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), kommt den Berichten versicherungsinterner Fachpersonen - und um solche handelt es sich beim Kreisarzt Dr. C.____ und den Ärzten der Klinik E.____ sowie bei den RAD-Ärzten Dres. F.____ und G.____ - rechtsprechungsgemäss nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten, solche Berichte sind lediglich - aber immerhin - soweit zu berücksichtigen, als sich keine auch nur geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen ergeben (vgl. BGE 135 V 471 E. 4.7). Vorliegend bestehen nun allerdings solche Zweifel. Insbesondere aus psychiatrischer Sicht erweist sich der medizinische Sachverhalt - entgegen der Auffassung der IV-Stelle - als (noch) nicht ausreichend abgeklärt.

6.1 Die IV-Stelle ging gestützt auf die Einschätzung von Dr. G.____ davon aus, dass beim Versicherten ab 17. Mai 2017 aus psychiatrischer Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit mehr vorgelegen habe. Bei dieser Einschätzung stützte sich der RAD-Arzt auf den oben (vgl. E. 5.1.2 hiervor) erwähnten Bericht von Dr. D.____ vom genannten Tag, wonach der Versicherte aus psychiatrischer Sicht nicht arbeitsunfähig sei. Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, dass ihm im Rahmen des psychosomatischen Konsiliums der Klinik E.____ vom 20. Juli 2018 eine zumindest leichte arbeitsrelevante Leistungsminderung zusätzlich zu den somatisch bedingten Einschränkungen attestiert worden sei. Dieser Einwand des Beschwerdeführers kann schon deshalb nicht einfach ignoriert werden, weil die Beurteilung der Klinik E.____ zeitlich später erfolgt und damit aktueller ist als die Einschätzung von Dr. D.____. Dazu kommt, dass die behandelnden Ärzte des Spitals H.____ mehrfach die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung stellten (vgl. etwa die Berichte vom 24. Januar 2017 und 2. März 2017), und dass in den medizinischen Unterlagen immer wieder darauf hingewiesen wurde, dass die vom Versicherten geklagten Schmerzen aus somatischer Sicht nur teilweise nachvollziehbar seien (vgl. etwa den Austrittsbericht der Klinik E.____ vom 10. Juli 2018). Während diese psychiatrische Problematik im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren von untergeordneter Bedeutung war, kann sie im IV-Verfahren durchaus von Relevanz sein. Nichtsdestotrotz ging die IV-Stelle diesen Aspekten nicht weiter nach. In Anbetracht der beim Beschwerdeführer erhobenen chronischen Schmerzstörung und der Begleitdiagnose einer zumindest leichtgradigen Depression wäre bei dieser Ausgangslage aber eine medizinische Beurteilung samt einer sorgfältigen Prüfung der Standardindikatoren (vgl. dazu BGE 141 V 281 ff.) durch einen psychiatrischen Facharzt angezeigt gewesen. Eine solche fand jedoch im Rahmen der vorinstanzlichen medizinischen Abklärungen nicht statt. Die IV-Stelle muss sich daher in dieser Hinsicht eine Verletzung der ihr obliegenden Untersuchungspflicht vorwerfen lassen. Sie versuchte in der Folge zwar noch, in ihrer Vernehmlassung das Versäumte nachzuholen und eine nachträgliche Prüfung der Standardindikatoren vorzunehmen. Eine solche juristische Indikatorenprüfung kann aber nur dann zulässig sein, wenn die Grundlagen einem nach altem Standard erstellten psychiatrischen Gutachten oder zumindest einer ausführlichen psychiatrischen Beurteilung entnommen werden können. Dies ist vorliegend klarerweise nicht der Fall.

6.2 Die angefochtene Verfügung vermag darüber hinaus aus einem weiteren, formellen Aspekt nicht zu überzeugen. Der Beschwerdeführer machte mehrfach geltend, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die halbe Rente per 1. September 2017 aufgehoben werde, nachdem

die gesundheitliche Situation im Zeitraum davor keine Änderung erfahren habe, sondern seit längerer Zeit stabil gewesen sei. Diese Vorbringen des Beschwerdeführers sind insoweit verständlich, als die IV-Stelle - trotz entsprechender Rügen des Beschwerdeführers - weder in der angefochtenen Verfügung noch in ihrer Vernehmlassung zu diesem Einwand Stellung genommen hat. Die Befristung der Rente per Ende August 2017 beruht offenbar auf der Einschätzung der IV-Stelle, dass der Versicherte ab 17. Mai 2017 in einer leidensangepassten Verweistätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei. Eine Durchsicht der medizinischen Unterlagen legt den Schluss nahe, dass die IV-Stelle offensichtlich das Datum des Berichts von Dr. D.____ - den 17. Mai 2017 - als Zeitpunkt einer Besserung des psychischen Gesundheitszustands betrachtete und dass sie bis dahin gestützt auf die Einschätzung der Ärzte der Klinik E.____ von einer mittelgradigen Depression und einer darauf zurückzuführenden 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit ausging. Eine dahingehende Begründung lässt sich der angefochtenen Verfügung jedoch - wie erwähnt - nicht entnehmen und auch in ihrer Vernehmlassung im vorliegenden Beschwerdeverfahren erläutert die IV-Stelle mit keinem Wort, woraus sie ableitet, dass es ab 17. Mai 2017 zu einer relevanten Verbesserung des Gesundheitszustands des Versicherten gekommen sein soll. Wird aber mit der (rückwirkenden) Zusprechung einer Rente - wie im vorliegenden Fall - gleichzeitig über deren Befristung befunden, so sind die revisionsrechtlichen Grundsätze des Art. 17 ATSG zu beachten (vgl. ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 30-31 N 19. mit Hinweisen). Dies bedeutet unter anderem, dass die Verwaltung aufzuzeigen hat, auf welche Tatsachenänderungen sich die rückwirkend festgelegten unterschiedlichen Invaliditätsgrade stützten. Dies hat die IV-Stelle hier unterlassen, weshalb insofern eine Verletzung der Begründungspflicht vorliegt. Da die Angelegenheit ohnehin zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, können jedoch an dieser Stelle weitere Erörterungen zu dieser Thematik unterbleiben.

6.3 Aus dem Gesagten folgt, dass die vorhandene medizinische Aktenlage keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten zulässt. Die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren sind mit andern Worten nicht ausreichend beweiskräftig, der relevante medizinische Sachverhalt bedarf vielmehr weiterer Abklärung. Die IV-Stelle, an welche die Angelegenheit zurückzuweisen ist, hat den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten durch ein bidisziplinäres (orthopädisches/psychiatrisches) Gutachten abklären zu lassen. Soweit der Versicherte in seiner Beschwerde und in seiner abschliessenden Stellungnahme vom 6. August 2019 geltend macht, es sei die Einholung eines *polydisziplinären* Gutachtens unter Einbezug eines Arztes der Inneren Medizin mit Spezialität Kardiologie erforderlich, kann ihm nicht gefolgt werden. Er begründet diese Forderung mit dem Hinweis, dass seine kardiologischen gesundheitlichen Probleme bei der Zumutbarkeitsbeurteilung nicht angemessen berücksichtigt worden seien. Den medizinischen Akten lassen sich nun aber keine hinreichenden Anhaltspunkte entnehmen, wonach die Leistungsfähigkeit des Versicherten aus kardiologischen Gründen beeinträchtigt sein könnte. Der entsprechende Einwand erweist sich deshalb nicht als stichhaltig. Ebenfalls nicht stattgegeben werden kann der Bitte des Versicherten, der IV-Stelle im Sinne einer Empfehlung den Hinweis zu geben, das Gutachten nach Möglichkeit bei einem Universitätsspital einzuholen. Wird die Angelegenheit zur Einholung eines bidisziplinären Gutachtens an die IV-Stelle zurückgewiesen, so ist es grundsätzlich deren Auf-

gabe, die betreffenden Gutachterinnen und Gutachter zu bezeichnen. Selbstverständlich hat sie dabei die der versicherten Person zustehenden Partizipationsrechte (vgl. Art. 44 ATSG) zu beachten.

6.4 Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 14. Februar 2019 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückzuweisen ist.

7.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen).

7.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

7.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 4. Juni 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 13 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 46.--. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'296.-- (13 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 46.--) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

8. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93

Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 14. Februar 2019 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'296.-- (inkl. Auslagen) zu bezahlen.

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