



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. Januar 2016 (720 15 276 / 25)

Invalidenversicherung

Teilweise Gutheissung; der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine befristete ganze Rente.

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Roman Felix, Advokat, Hauptstrasse 8, Postfach 732, 4153 Reinach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1970 geborene A.____ war vom 20. Mai 1996 bis 31. Mai 1997 bei der B____ AG als Strassenmarkierer angestellt. Am 2. September 1997 meldete er sich unter Hinweis auf Psoriasis und starke Akne bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug, namentlich zur Umschulung auf eine neue Tätigkeit, an. Nachdem die IV-Stelle des Kan-

tons Basel-Landschaft (IV-Stelle) A.____ zum kaufmännischen Angestellten umgeschult hatte, war er vorwiegend als Telefonverkäufer tätig.

A.2 Am 12. Februar 2007 meldete sich der Versicherte erneut unter Hinweis auf Psoriasis, Akne conglobata, Morbus Bechterew sowie starke Schmerzen an Rücken, Nacken und Rippen bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an, wobei er Berufsberatung und eine Rente beantragte. Nach Durchführung der erforderlichen Abklärungen ermittelte die IV-Stelle einen IV-Grad von 0%, worauf sie einen Anspruch von A.____ auf eine Rente mit Verfügung vom 2. Oktober 2008 abwies. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

A.3 Am 17. September 2013 (Eingang) meldete sich A.____ abermals bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an und beantragte eine Rente. Nachdem die IV-Stelle den medizinischen und erwerblichen Sachverhalt ein weiteres Mal abgeklärt hatte, ermittelte sie beim Versicherten einen IV-Grad von 0%. In der Folge wies sie einen Anspruch von A.____ auf eine Rente nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 1. Juli 2015 ab.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Roman Felix, am 31. August 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 1. Juli 2015 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantrage er die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Advokat Felix als Rechtsvertreter. Die Beschwerde begründete er im Wesentlichen damit, dass die Verfügung auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe. Aufgrund der vorhandenen Akten sei aber zumindest ein Anspruch auf eine befristete Rente ausgewiesen.

C. Mit Verfügung vom 2. September 2015 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Felix als Rechtsvertreter bewilligt und auf die Erhebung eines Kostenvorschusses verzichtet.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 15. Oktober 2015 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

E. Am 26. Oktober 2015 zog das Kantonsgericht von der Taggeldversicherung des Beschwerdeführers, der C____AG, die Akten bei.

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 Zuständig-

keit 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 im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 31. August 2015 ist einzutreten.

2. Streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der Verfügungen vom 1. Juli 2015 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 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).

3.2 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).

3.3 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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).

3.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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.

4. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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).

5. Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente unter anderem revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen in Bezug auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen; vgl. auch: BGE 117 V 199 E. 3b mit weiteren Hinweisen; RUDOLF RÜEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 16 f.).

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

6.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

6.2 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

pfllichtgemäss 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 also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

6.3 Dennoch erachtet es die 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist 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 zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begut-

achtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

7. Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

7.1 Am 10. Juni 2013 diagnostizierte Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, eine seronegative Spondylarthropathie, einen Morbus Crohn und ein Status nach Pleuritis im Rahmen einer Tuberkulose in der Kindheit. Es bestünde eine Psoriasis-Gelenkserkrankung mit Befall der Halswirbelsäule (HWS), klinisch auch des Knies und wahrscheinlich von weiteren Gelenken. Bis anhin sei der Versicherte während den Schüben mit Corticosteroiden gut eingestellt gewesen. Seit circa Anfang 2013 bestünden massive Schmerzen in den Gelenken und im Nacken. Der Versicherte sei seit circa Anfang April 2013 zu 100% arbeitsunfähig. Vom 21. Mai 2013 bis 9. Juni 2013 bestünde weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

7.2 Die C____AG beauftragte die E____AG mit einem rheumatologischen Gutachten. Am 20. Dezember 2013 wurden eine seronegative Spondylarthropathie, eine Polyarthritits, ein Verdacht auf Psoriasis-Arthritis (ICD-10 M06.00), ein Morbus Crohn (ICD-10 K50.9), aktuell ein entzündlicher Befall der Bizepssehne links, klinisch der rechten Hüfte mit Impingement-Symptomatik, ein deutlich entzündliches Zeichen des Kniegelenks links mit ausgeprägtem Erguss, eine Synovitis MCP 3 rechts, eine Synovitis proximales interphalangeales Gelenk am linken Mittelfinger, eine erheblich eingeschränkte HWS-Beweglichkeit, insbesondere der Kopfgeelenke und des obersten Segments, ein Verdacht auf Thrombose am linken Unterschenkel, erhebliche Psoriasis-Residuen und erhebliche Residuen einer Akne conglobata sowie ein Status nach Pleuritis im Kindesalter bei Tuberkulose (ICD-10 L40.9, A16.9) diagnostiziert. Die geklagten Beschwerden mit eingeschränkter Belastbarkeit, haltungsabhängigen Schmerzen am Knie, Anlaufschmerzen und statischer Erschöpfbarkeit liessen sich eindeutig fassbaren Befunden zuordnen. Es bestünde aktuell eine erkennbare entzündliche Aktivität an verschiedenen Gelenken. Hoch aktiv sei das linke Kniegelenk mit einem erheblichen Gelenkerguss und möglicher begleitender Thrombose im Unterschenkel. Auch in der Vorgeschichte liessen sich in szintigraphischen Darstellungen und im MRI entzündliche Signale mit wechselnder Lokalität finden. Inspektorisch falle eine erhebliche Hautveränderung im Rahmen der Psoriasis und einer Akne conglobata auf. Auch die aktuell aktivierte Beteiligung der Fingergelenke könne einer Psoriasis-Arthritis zugeordnet werden. Eine Signalanhebung im Kernspin der HWS vom 6. März 2007 im atlantodentalen Gelenkraum der HWS könne im Rahmen der entzündlichen Genese ursächlich für die nun bestehende erhebliche Funktionseinschränkung der atlantoentalen und atlantocervicalen Beweglichkeit angenommen werden. Die vom Versicherten geschilderten Beschwerden seien glaubhaft und in ihrer funktionellen Einschränkung nachvollziehbar. Aktuell bestünde eine generelle Arbeitsunfähigkeit von 100%. Eine schrittweise Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf oder in einer vergleichbaren, körperlich leichten, wechselbelastenden oder überwiegend sitzenden Tätigkeit sei realistisch, jedoch frühestens in circa drei Monaten.

7.3 Im Bericht an die C____AG vom 7. März 2014 attestierte der Hausarzt Dr. med. F.____, FMH Praktischer Arzt, dem Versicherten in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 15% (bis 20%).

7.4 Am 23. Juni 2014 hielt Dr. D.____ fest, dass ein persistierender Knieerguss links im Rahmen der chronischen Entzündung und ein deutlicher Knieerguss rechts bestünden. Rein sitzende sowie wechselbelastende berufliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von maximal 7,5 kg seien möglich. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit verwies Dr. D.____ auf die Beurteilung des Hausarztes Dr. F.____.

7.5 Am 14. September 2014 führte Dr. F.____ aus, dass fluktuierende Beschwerden bestünden. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei der Versicherte seit dem 5. April 2013 vollständig arbeitsunfähig. Ob sich die Einschränkungen durch medizinische Massnahmen verhindern liessen, sei schwer zu beurteilen. Die bisherigen Therapien seien erfolglos gewesen. Es sei unklar, ob neue Therapien zu einer Verbesserung führen würden. Ob und wann mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden könne, könne er nicht beurteilen. Angepasste Verweistätigkeiten seien seit dem Jahr 2013 im Umfang von 1-2 Stunden pro Tag zumutbar.

7.6.1 Die IV-Stelle beauftrage das Begutachtungsinstitut G.____ mit einer rheumatologischen und innermedizinischen Begutachtung. Am 27. November 2014 wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine psoriasis-assoziierte Spondylarthritis (ICD-10 M07) diagnostiziert. Mit qualitativem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünde eine Psoriasis vulgaris. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Status nach Acne conglobata, ein Morbus Crohn, eine Tonsillektomie, die Erkrankung an Tuberkulose in der Kindheit und die Operation am Jochbein im Jahr 1993. Aktuell würden keine Überwärmung und keine Bewegungseinschränkung der Gelenke vorliegen. Klinisch zeige sich momentan auch kein Erguss. Die Handgelenke seien aktuell weder entzündet noch druckdolent. Es zeige sich jedoch im Bereich des linken Handgelenks ein Ganglion, was für rezidivierende Gelenkergüsse spreche. Eine Bewegungseinschränkung bestünde lediglich im Bereich der HWS, insbesondere bei der Rotation nach rechts und Lateralflexion nach links. Hier würden sich bildgebend degenerative Veränderungen im Sinne einer Spondylarthrose zeigen, die mit der psoriasis-assoziierten Spondylarthritis vereinbar seien. Aktuell bestünde eine nur leicht erhöhte Blutsenkung bei normalem C-reaktivem Protein (CPR). In der als sehr sensitiv geltenden Skelettszintigraphie habe sich bislang jedoch nie eine eindeutige Knochenaktivität der Psoriasis-Arthritis gezeigt. Die Beweglichkeit im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) und Brustwirbelsäule (BWS) sei nicht eingeschränkt. Schwere und mittelschwere Tätigkeiten seien dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Eine angepasste Büroarbeit sei aber zu 100% möglich, wobei aufgrund der Knie- und HWS-Beschwerden nicht ausschliesslich sitzende Tätigkeiten ausgeübt werden sollten. Längeres Sitzen am Stück sollte maximal eine Stunde dauern. Arbeiten über Kopf, im Knien oder in gebeugter Haltung und repetitive Tätigkeiten oder solche in starrer Haltung sowie das Tragen von Gegenständen von mehr als 10 kg seien zu vermeiden.

7.6.2 Im undatierten Bericht (Eingang bei der IV-Stelle am 29. Mai 2015) hielt der rheumatologische Gutachter des Begutachtungsinstituts G.____, PD Dr. med. Dr. phil. H.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, zum Gutachten der E____AG vom 20. Dezember 2013 fest, dass in Bezug auf die Diagnosen keine Diskrepanzen beständen. Im Jahr 2013 hätte noch eine klinisch entzündliche Aktivität der Psoriasis-Arthritis vorgelegen, die sich mittlerweile trotz fehlender Basis- oder Biologikatherapie gebessert habe. Heute beständen weder entzündete Gelenke noch eine Bewegungseinschränkung. Ausserdem gebe es keine Hinweise mehr auf eine Thrombose. Auch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, wonach dem Versicherten leichte körperliche Tätigkeiten grundsätzlich zumutbar seien, stimme mit der Beurteilung im Vorgutachten weitgehend überein und stehe auch im Einklang mit den Angaben des Versicherten, wonach er die Büroarbeit hätte weiterführen können, wenn er ab und zu hätte aufstehen und herumgehen können.

8.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.3 hiervor), ist 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 zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Vorliegend sind keinerlei Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse des Gutachtens vom 27. November 2014 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 6.2 hiervor) – umfassend, 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 nimmt insbesondere eine differenzierte und überzeugende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor. Sodann weist das Gutachten keinerlei Widersprüche auf und es setzt sich auch ausführlich mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander. So zeigen die Gutachter nachvollziehbar auf, dass im Zeitpunkt der Begutachtung durch das Begutachtungsinstitut G.____ weder entzündete Gelenke noch eine Bewegungseinschränkung der LWS und BWS noch Hinweise auf eine Thrombose bestanden und dem Versicherten die umgeschulte Tätigkeit im kaufmännischen Bereich im Umfang von 100% zumutbar war. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 7.6.1) wiedergegebenen Darlegungen der Gutachter vermögen zu überzeugen, sodass an dieser Stelle darauf verwiesen werden kann.

8.2 Die vom Beschwerdeführer geäusserte Kritik am Gutachten des Begutachtungsinstituts G.____ ist nicht geeignet, dessen ausschlaggebenden Beweiswert in Frage zu stellen. Er wendet ein, die Beurteilung des rheumatologischen Gutachters PD Dr. H.____ sei insofern ungenügend und widersprüchlich als dieser zwar einerseits auf die schubweise Entwicklung der Krankheit hinweise, bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aber einzig den aktuellen Gesundheitszustand berücksichtige. Dem ist entgegenzuhalten, dass PD Dr. H.____ seine Beurteilung durchaus in Kenntnis der Krankheitsschübe vorgenommen hat. Nach seiner überzeugenden Begrün-

derung befand sich aber der Versicherte im Zeitpunkt der Begutachtung nicht in der Phase eines Schubs, was bei der Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit zu beachten war. Zwar trifft es zu, dass sich die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit auf den Zeitpunkt der Begutachtung beschränkt. Deshalb stellt es für die Zeit davor keine geeignete Entscheidungsgrundlage dar (vgl. nachstehende E. 8.3 f.). In den Akten befinden sich aber keine medizinischen Berichte, welche die zuverlässige Beurteilung im Gutachten des Begutachtungsinstituts G.____ in Zweifel zu ziehen vermöchten oder belegen, dass die Beurteilung der Gutachter unzutreffend war resp. dass sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung bis zum Erlass der Verfügungen vom 11. Februar 2015 in revisionsrechtlich erheblicher und voraussichtlich dauernder Weise verändert hatte. Wenn er weiter rügt, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei unter der Annahme erfolgt, dass die Beschwerden unter der entsprechenden Behandlung rückläufig wären, ist ihm nicht beizupflichten. Der rheumatologische Gutachter konnte nämlich im Zeitpunkt der Begutachtung weder eine Überwärmung noch eine Bewegungseinschränkung der Gelenke noch einen Erguss noch entzündete Handgelenke und nur eine leicht erhöhte Blutsenkung bei normalem CPR feststellen. Auch wenn er darauf hinweist, dass die Installation einer Basis-Therapie oder Biologika-Behandlung die aktuell beschriebenen Symptome möglicherweise nachhaltig verbessern könnten, kann daraus nicht geschlossen werden, dass seine Einschätzung der verbleibenden Leistungsfähigkeit nicht auf dem damaligen Untersuchungsergebnis basiert. Dazu kommt, dass der Beschwerdeführer anlässlich der rheumatologischen Exploration selbst angegeben hat, dass es ihm zwischen den Schüben relativ gut gehe und er im Umfang von 100% einer angepassten beruflichen Tätigkeit nachgehen könnte. Somit kann mit den Gutachtern – und entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – davon ausgegangen werden, dass im Zeitpunkt der Begutachtung am 12. November 2014 für angepasste Tätigkeiten eine Leistungsfähigkeit von 100% vorgelegen hat. Weil das Gutachten des Begutachtungsinstituts G.____ eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten zulässt, kann in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf die beantragte zusätzliche medizinische Abklärung verzichtet werden.

8.3 Da sich die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit im Gutachten des Begutachtungsinstituts G.____ auf die medizinische Situation und Einschätzung der Leistungsfähigkeit im Zeitpunkt der Begutachtung am 12. November 2014 beschränkt, stellt sie für den Zeitraum April 2014 (frühestmöglicher Rentenbeginn) bis zur Begutachtung durch das Begutachtungsinstitut G.____ im November 2014 keine geeignete Entscheidungsgrundlage dar. Streitig ist, ob der Beschwerdeführer in diesem Zeitraum eine rentenbegründende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufwies. Er stellt sich auf den Standpunkt, dass aufgrund des Gutachtens der E____AG vom 20. Dezember 2013 sowie der Berichte der behandelnden Ärzte Dr. D.____ vom 10. Juni 2013 und Dr. F.____ vom 14. September 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei. Demgegenüber hielt die IV-Stelle fest, dem Beschwerdeführer seien im April 2014 angepasste Verweistätigkeiten wieder zu 100% zumutbar gewesen, was sich aus den Angaben des Versicherten selbst, aber auch aus dem Bericht von Dr. D.____ vom 23. Juni 2014 ergebe.

8.4 Der Auffassung der IV-Stelle kann nicht beigepflichtet werden. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass Dr. D._____ in seinem Bericht vom 23. Juni 2014 keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vornahm. Stattdessen verwies er hierfür auf die Ausführungen des Hausarztes Dr. F._____. Daher kann – entgegen der Ansicht der IV-Stelle – aus dem Bericht von Dr. D._____ nicht geschlossen werden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers schon längere Zeit vor der Begutachtung durch das Begutachtungsinstitut G._____ verbessert hatte und ihm im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginn im April 2014 angepasste Verweistätigkeiten im Umfang von 100% zumutbar waren. Dasselbe gilt für die Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der rheumatologischen Exploration im Rahmen der aktuellen Begutachtung, wonach es ihm zwischen den Schüben relativ gut gehe und er zu 100% einer angepassten beruflichen Tätigkeit nachgehen könne. Vielmehr ist nach dem medizinischen Sachverhalt, wie er im Gutachten der E_____AG vom 20. Dezember 2013 und den Berichten der behandelnden Ärzte Dres. D._____ und F._____ vom 10. Juni 2013, 7. März 2014 und 14. September 2014 festgestellt wurde, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Versicherte seit Anfang April 2013 bis zur Begutachtung durch das Begutachtungsinstitut G._____ im November 2014 infolge des Krankheitsschubs und unter Berücksichtigung der fluktuierenden Beschwerden (vgl. E. 7.5 hiervor) keine verwertbare Arbeitsfähigkeit aufwies. Dementsprechend richtete die C_____AG in diesem Zeitraum gemäss den ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ein Taggeld aufgrund einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus.

9. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Da der Beschwerdeführer laut dem vorstehend Gesagten seit Anfang April 2013 bis Mitte November 2014 in sämtlichen beruflichen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig war, kann ohne weitere Erörterungen festgehalten werden, dass der IV-Grad ab dem frühestmöglichen Rentenbeginn im April 2014 100% betrug. Ab Mitte November 2014 ist dem Beschwerdeführer nach dem massgebenden Gutachten des Begutachtungsinstituts G._____ vom 27. November 2014 die umgeschulte Tätigkeit im kaufmännischen Bereich im Umfang von 100% zumutbar (vgl. E. 8.2 hiervor). Mangels Erwerbseinbusse ist der Rentenanspruch ab diesem Zeitpunkt zu verneinen. In diesem Zusammenhang gilt es jedoch die Bestimmung von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 zu beachten, wonach bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen ist, in welchem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird. Da beim Beschwerdeführer ab Mitte November 2014 eine anspruchsbeeinflussende, längere Zeit dauernde Verbesserung der Erwerbsfähigkeit eingetreten ist, hat er gestützt auf Art. 88a Abs. 1 IVV noch bis Ende Februar 2015 Anspruch auf eine ganze Rente. Für den Zeitraum danach besteht kein Rentenanspruch mehr.

10. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 1. Juli 2015 aufzuheben und festzustellen ist,

dass der Beschwerdeführer vom 1. April 2014 bis 28. Februar 2015 Anspruch auf eine befristete ganze Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

11.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 und 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Den Vorinstanzen werden in der Regel keine Verfahrenskosten auferlegt. Weil der Beschwerdeführer mit seiner Beschwerde teilweise durchgedrungen ist, rechtfertigt es sich, ihm die Hälfte der Verfahrenskosten von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer werden damit Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 300.-- auferlegt. In Anbetracht des Umstands, dass ihm mit Verfügung vom 2. September 2015 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen diese Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

11.2.1 Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG hält fest, dass die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten hat. Infolge der teilweisen Guttheissung der Beschwerde ist dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Sein Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom 16. November 2015 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 7.4 Stunden und Auslagen von Fr. 23.-- ausgewiesen, was umfangmässig angesichts der sich stellenden Sach- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Da die Beschwerde teilweise gutzuheissen ist, ist es angemessen, die Hälfte des geltend gemachten Honorars als Parteikosten zu entschädigen, wobei ein Stundenansatz von Fr. 250.-- zur Anwendung kommt. Demnach wird dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 1'011.40 (3.7 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 11.50 zuzüglich Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zugesprochen. Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.

11.2.2 Da dem Beschwerdeführer ebenfalls mit Verfügung vom 2. September 2015 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser im Umfang des Unterliegens aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 811.60 (3.7 Stunden à Fr. 200.-- und Auslagen von Fr. 11.50 zuzüglich Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

11.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 1. Juli 2015 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer vom 1. April 2014 bis 28. Februar 2015 Anspruch auf eine befristete ganze IV-Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Dem Beschwerdeführer werden Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 300.-- auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung im Betrag von Fr. 1'011.40 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 811.60 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) ausgerichtet.

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