



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 11. Oktober 2018 (720 18 136 / 275)**

---

**Invalidenversicherung**

**Würdigung des medizinischen Sachverhalts: Auf das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten kann nicht abgestellt werden**

**Besetzung** Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

**Parteien** A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Marco Chevalier, Rechtsanwalt, Elisabethenstrasse 28, Postfach 425, 4010 Basel

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Der 1977 geborene, bis Ende Januar 2004 als Lagermitarbeiter und Verkaufsberater bei der B.\_\_\_\_ AG angestellt gewesene A.\_\_\_\_ hatte sich am 10. August 2004 unter Hinweis auf einen am 14. Oktober 2002 erlittenen Autounfall und seither bestehende Bandscheibenbeschwerden und Beschwerden im rechten Bein bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Nach Abklärung der medizinischen und erwerblichen Situation sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft dem Versicherten mit Verfügung vom

25. November 2009 für den Zeitraum vom 1. Oktober 2003 bis 31. März 2004 eine befristete halbe Rente zu. Gleichzeitig hielt sie fest, dass ab 1. April 2004 kein Rentenanspruch mehr bestehe. Die vom Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 9. Juni 2010 (Verfahren-Nr. 720 09 377/139) ab.

Am 7. Dezember 2010 meldete sich A.\_\_\_\_\_ unter Hinweis auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 15. Februar 2011 trat die IV-Stelle aber auf dieses Leistungsbegehren nicht ein. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, der Versicherte habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Mit derselben Begründung trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 9. Januar 2012 auch auf ein weiteres neues Leistungsbegehren, welches der Versicherte am 28. September 2011 eingereicht hatte, nicht ein. Die von A.\_\_\_\_\_ gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht jedoch mit Urteil vom 4. Oktober 2012 (Verfahren-Nr. 720 12 51/268) dahingehend gut, als es die angefochtene Verfügung der IV-Stelle aufhob und diese anwies, auf das Leistungsbegehren vom 28. September 2011 einzutreten.

In Nachachtung dieses Urteils gab die IV-Stelle zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts ein polydisziplinäres Gutachten bei der MEDAS Ostschweiz in Auftrag, welches am 20. August 2013 erstattet wurde. Gestützt auf dessen Ergebnisse ermittelte die IV-Stelle beim Versicherten einen Invaliditätsgrad von 1 %, worauf sie mit Verfügung vom 29. Januar 2015 einen Rentenanspruch von A.\_\_\_\_\_ ablehnte. Hiergegen erhob der Versicherte Beschwerde beim Kantonsgericht. Während des Beschwerdeverfahrens zog die IV-Stelle vor Einreichung ihrer Vernehmlassung die angefochtene Verfügung in Wiedererwägung und hob sie lite pendente zwecks Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen auf. Zur Begründung machte sie geltend, das Gutachten der MEDAS Ostschweiz leide an einem „schwerwiegenden Mangel“, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Das Kantonsgericht schrieb deshalb das Beschwerdeverfahren mit Präsidialbeschluss vom 5. Juni 2015 (Verfahren-Nr. 720 15 90/1046) als gegenstandslos ab. In der Folge veranlasste die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen, namentlich holte sie bei der PMEDA AG Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen (nachfolgend: PMEDA) ein neues polydisziplinäres Gutachten ein. Gestützt auf die Ergebnisse dieses am 22. April 2016 erstatteten Gutachtens ermittelte die IV-Stelle beim Versicherten nunmehr einen Invaliditätsgrad von 0 %, weshalb sie - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 16. März 2018 einen Rentenanspruch von A.\_\_\_\_\_ erneut ablehnte.

B. Gegen diese Verfügung erhob Rechtsanwalt Dr. Marco Chevalier namens und im Auftrag von A.\_\_\_\_\_ am 27. April 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, dem Beschwerdeführer „mindestens eine halbe Rente der IV seit wann rechtens auszurichten.“ Eventualiter sei eine erneute Begutachtung des gesamtmedizinischen Zustandes des Beschwerdeführers anzuordnen; unter o/e-Kostenfolge, wobei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen sei.

Am 7. Mai 2018 zog A.\_\_\_\_ sein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung zurück.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 18. Juli 2018 beantragt die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Zudem legte sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 17. Mai 2018 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 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 - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 27. April 2018 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 abzugeltenden 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).

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

3.1 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).

3.2 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).

3.3 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 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4. Wie oben ausgeführt, gab die IV-Stelle im April 2013 zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts bei der MEDAS Ostschweiz eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten in Auftrag. Gestützt auf die Ergebnisse des am 20. August 2013 erstatteten Gutachtens ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad des Versicherten von 1 %, worauf sie mit Verfügung vom 29. Januar 2015 einen Rentenanspruch ablehnte. Hiergegen erhob der Versicherte Beschwerde beim Kantonsgericht. Während des Beschwerdeverfahrens gelangte die IV-Stelle vor Einreichung ihrer Vernehmlassung zur Auffassung, dass das Gutachten der MEDAS Ostschweiz an einem „schwerwiegenden Mangel“ leide, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Sie zog deshalb die angefochtene Verfügung in Wiedererwägung und hob sie lite pendente zwecks Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen auf. Nachdem das Kantonsgericht deswegen das Beschwerdeverfahren mit Präsidialbeschluss vom 5. Juni 2015 (Verfahren-Nr. 720 15 90/1046) als gegenstandslos abgeschrieben hatte, veranlasste die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen, insbesondere holte sie bei der PMEDA ein neues polydisziplinäres Gutachten mit fachärztlichen Untersuchungen in den Bereichen Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie und Neuropsychologie ein. In ihrem am 22. April 2016 erstatteten umfangreichen Gutachten erhoben die beteiligten Fachärzte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Spondylodese L3 bis L5 (01/2010) mit residueller lumbaler Bewegungseinschränkung. Als Leiden ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein Opioid-Fehlgebrauch mit wahrscheinlicher Suchtentwicklung mit vegetativer Entzugssymptomatik (ICD-10 F11.2), eine mögliche Angsterkrankung, eine mögliche posttraumatische Belastungsstörung, ein Verdacht auf arterielle Hypertonie, eine morbide Adipositas, eine Tarsaltunnelspaltung rechts 2003 ohne verbliebene neurologische Ausfälle, eine Karpaltunneloperation links 2009 ohne residuelle Ausfälle sowie eine Arthrodesse des Grosszehengelenks links und eine Metatarsalgie links bei Spreizfuss diagnostiziert. Aufgrund des vorliegenden postoperativen spinalen Status einer Versteifungsoperation seien körperlich überwiegend schwere Arbeiten und Tätigkeiten mit häufiger Zwangshaltung der Lendenwirbelsäule seit der Versteifungsoperation im Jahr 2010 auf Dauer

nicht mehr zumutbar. Trotz bestehender Inkonsistenzen in der subjektiven Beschwerdedarstellung genüge der objektiv gegebene Status einer spinalen lumbalen Versteifung, um eine reduzierte mechanische Belastbarkeit der Wirbelsäule zu begründen. In einer körperlich überwiegend leichten, wechselbelastenden und überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeit bestehe hingegen eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %. Gut geeignet seien zum Beispiel Arbeiten an Pforten, Rezeptionen, im Detailhandel und in Telefon- und Wachdiensten.

5.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 16. März 2018 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse dieses polydisziplinären PMEDA-Gutachtens vom 22. April 2016. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Versicherten die Ausübung einer seinen Leiden adaptierten Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar sei.

5.2 Der Versicherte erhebt in seiner Beschwerde verschiedene Einwände gegen dieses Ergebnis der vorinstanzlichen Beweiswürdigung. So macht er als erstes geltend, dass das PMEDA-Gutachten bereits wegen fehlender Unabhängigkeit der Gutachterstelle und der beteiligten Gutachter nicht verwertbar sei. Die PMEDA biete sich auf ihrer Webseite als Auftragnehmer der privaten Versicherungsindustrie an. Wenn eine Gutachterstelle als MEDAS für die IV tätig sein wolle, sollte sie nicht gleichzeitig Gutachteraufträge der privaten Versicherungsindustrie annehmen. Die beste Werbung für Gutachteraufträge der Versicherungsindustrie seien nämlich versicherungsfeindliche (richtig wohl: versicherungsfreundliche) Einschätzungen. Ferner seien die einzelnen Gutachter, die von der PMEDA beauftragt würden, nicht auf deren Homepage aufgeführt, so dass ihre Unabhängigkeit nicht überprüft werden könne. Da von der PMEDA vorwiegend ausländische Gutachter beigezogen würden, sei zudem aufgrund des Lohngefälles von einer Abhängigkeit der Gutachter auszugehen. Ausserdem sei die Fachkompetenz der Gutachter fraglich, nachdem das Bundesamt für Sozialversicherungen diesbezüglich bereits einmal intervenieren müssen. Im Weiteren seien in seinem Fall die Explorationen unangenehm und schmerzhaft gewesen. Die Gutachter seien desinteressiert aufgetreten und hätten damit ihre Voreingenommenheit zum Ausdruck gebracht. Wie es sich mit all diesen - vorwiegend formellen - Einwänden des Beschwerdeführers, aus denen sich die fehlende Unabhängigkeit der Gutachterstelle und der beteiligten Gutachter ergeben soll, verhält, braucht an dieser Stelle nicht weiter geprüft zu werden. Das PMEDA-Gutachten vom 22. April 2016 erweist sich nämlich aus den nachfolgenden Gründen ohnehin (auch) inhaltlich als unvollständig und mangelhaft, sodass darauf nicht abgestellt werden kann.

5.3 Bei der Gesamtbetrachtung des PMEDA-Gutachtens fällt zunächst vor allem dessen grosser Umfang auf. Dieser ist aber, wie auch der Beschwerdeführer zu Recht moniert, wesentlich darauf zurückzuführen, dass namentlich in der Gesamtbeurteilung seitenlange Passagen aus dem vorhergehenden MEDAS-Gutachten vom 20. August 2013 sowie aus den PMEDA-Teilgutachten mehrfach in den Text hineinkopiert werden, teilweise gar als mehrseitige Einschübe oder Klammerbemerkungen innerhalb ein- und desselben Satzes, was die Lesbarkeit des Gutachtens erheblich strapaziert. Trotz seines Umfangs fehlt im PMEDA-Gutachten nun aber - und dies ist letztlich von ausschlaggebender Bedeutung - weitestgehend eine inhaltliche Auseinandersetzung mit den abweichenden Beurteilungen der behandelnden und vorbegutach-

tenden Fachärzte. Andere ärztliche Einschätzungen werden vor allem dann ausführlich zitiert, wenn sie mit den Ergebnissen der PMEDA-Gutachter übereinstimmen. So fällt auf, dass zur Untermauerung des Gutachtens mehrfach und jeweils einlässlich aus dem Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 20. August 2013 zitiert wird. Diese wiederholten, zur Bestätigung der eigenen Erkenntnisse erfolgenden Verweise auf die Ergebnisse des Vorgutachtens sind nun allerdings ausgesprochen fragwürdig und sie schmälern den Beweiswert des PMEDA-Gutachtens doch erheblich, nachdem die IV-Stelle selber dieses (Vor-) Gutachten der MEDAS Ostschweiz im Rahmen des vorausgegangenen Beschwerdeverfahrens (Nr. 720 15 90/1046) als mangelhaft und nicht beweistauglich eingeschätzt und deshalb die damals angefochtene Verfügung lite pendente aufgehoben hat. Demgegenüber nimmt das PMEDA-Gutachten keinerlei Bezug auf die Vorgutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB) Basel vom 4. Mai 2006 und insbesondere vom 7. Juli 2009, welche vom Kantonsgericht in seinem Urteil vom 9. Juni 2010 (Verfahren-Nr. 720 09 377/139) als konsistent und beweistauglich qualifiziert wurden, und es setzt sich in keiner Weise mit den damaligen Beurteilungen auseinander. Die gänzlich fehlende Auseinandersetzung mit diesen Vorgutachten ist schon deshalb erstaunlich, weil das PMEDA-Gutachten in Bezug auf die psychiatrische Beurteilung sowohl bei der Diagnose als auch bei der Zumutbarkeitsbeurteilung zu völlig anderen Ergebnissen als das ZMB gelangt, ohne aber die Abweichungen überhaupt zu erwähnen, geschweige denn zu begründen. So stellten die ZMB-Gutachter im Jahr 2009 die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und sie attestierten dem Versicherten deswegen eine 30 %-ige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Das PMEDA-Gutachten wiederum erwähnt als psychiatrische Diagnose (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) einzig einen Opioid-Fehlgebrauch, ohne eine mögliche Schmerzstörung, die das Beschwerdebild des Versicherten über Jahre mitgeprägt hat und die den Beschwerdeführer immerhin im Umfang von 30 % in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt hat, überhaupt zu erwägen oder zu diskutieren und auch nur ansatzweise aufzuzeigen, woraus ein allfälliger zwischenzeitlicher Wegfall dieses Leidens hergeleitet wird. Damit fehlt es im PMEDA-Gutachten an der erforderlichen Berücksichtigung und Auseinandersetzung mit den früheren (abweichenden) ärztlichen Einschätzungen, obwohl diese vom Kantonsgericht, wie erwähnt, in seinem Urteil vom 9. Juni 2010 als valide und beweistauglich beurteilt worden sind. Diese Unterlassung stellt einen erheblichen Mangel des PMEDA-Gutachtens dar, der derart schwerwiegend ist, dass letztlich auf das betreffende Gutachten nicht abgestellt werden kann.

5.4 Da die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte ebenfalls keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bilden, sind die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig, der relevante medizinische Sachverhalt bedarf deshalb weiterer Abklärung. Nachdem das PMEDA-Gutachten vom 22. April 2016 doch an erheblichen Mängeln leidet, sind die erforderlichen neuen Abklärungen nicht durch das Kantonsgericht vorzunehmen. Die Angelegenheit ist vielmehr zur erneuten Einholung eines polydisziplinären Gutachtens an die IV-Stelle zurückzuweisen.

6. Als Ergebnis ist demnach festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung vom 16. März 2018 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. Diese hat den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten im Rahmen eines polydisziplinären Gutachtens neu abklären zu lassen. Gestützt auf die Ergeb-

nisse ihrer zusätzlichen medizinischen Abklärungen wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch des Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

7. Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

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 zur weiteren Abklärung 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 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

7.2 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 unterliegende 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.

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 30. Juli 2018 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 13,75 Stunden ausgewiesen, 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 Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 47.30. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'753.10 (13,75 Stunden à Fr. 250.- + Auslagen von Fr. 47.30 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

8.1 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 Recht-



sprechung 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 481 f. E. 4.2).

8.2 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 16. März 2018 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. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.  
  
Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
  3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'753.10 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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