



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 8. Februar 2018 (720 17 251 / 47)

Invalidenversicherung

IV-Rente; Würdigung des medizinischen Sachverhalts: Auf die Berichte der versicherungsinternen Ärzte kann abgestellt werden; entgegen der Auffassung der IV-Stelle ist im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns aber auf die zumutbare Arbeit in der angestammten Tätigkeit abzustellen.

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Tschopp, Advokat, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1974 geborene und zuletzt als Gastro-Koch bei der Genossenschaft X.____ tätig gewesene A.____ erlitt im Jahr 2012 einen Unfall, als er beim Fussballspielen auf Kunstrasen ausrutschte und auf die rechte Schulter fiel. Für die Folgen dieses Unfalls erbrachte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) bis zum 21. März 2013 die gesetzlichen Leis-

tungen. Seit einem Rückfall im September 2013, für welchen die SUVA ebenfalls ihre gesetzliche Leistungspflicht anerkannte, klagt A.____ über Schmerzen an der rechten Schulter. Mit rechtskräftigem Einspracheentscheid vom 2. Dezember 2016 sprach die SUVA A.____ zuletzt für die Unfallrestfolgen eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 12% zu.

A.2 Bereits am 4. September 2014 meldete sich A.____ unter Hinweis auf diese Schmerzen an der rechten Schulter bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) gewährte dem Versicherten in der Folge berufliche Massnahmen in Form eines Arbeitsversuchs. Nachdem das Arbeitspensum in seiner angestammten Tätigkeit bei der Genossenschaft X.____ aufgrund von Beschwerden an der rechten Schulter nicht über 50% hatte gesteigert werden können, wurden die beruflichen Massnahmen mit Mitteilung vom 20. März 2015 abgeschlossen. Auf den 29. Februar 2016 wurde ihm schliesslich seine Arbeitsstelle bei der Genossenschaft X.____ gekündigt. Am 30. Juni 2016 ersuchte der Versicherte die IV-Stelle erneut um Durchführung beruflicher Massnahmen. Mit Verfügung vom 14. September 2016 lehnte die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verweis auf eine medizinisch ausgewiesene volle Arbeitsfähigkeit ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Nachdem das Dossier zur Prüfung des Rentenanspruchs an die zuständige Sachbearbeitung weitergeleitet worden war, klärte die IV-Stelle die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab und ermittelte beim Versicherten ab 1. August 2015 einen Invaliditätsgrad von 65%, ab 1. November 2015 einen solchen von 100% und ab 1. Juni 2016 einen solchen von 0%. Gestützt auf diese Ergebnisse und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 21. Juni 2017 für den Zeitraum vom 1. August 2015 bis 31. Oktober 2015 eine Dreiviertelsrente und für die Zeit vom 1. November 2015 bis 31. Mai 2016 eine befristete ganze Rente zu. Für die Zeit ab 1. Juni 2016 lehnte sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab.

B. Gegen diese Verfügung reichte der Versicherte, vertreten durch Advokat Daniel Tschopp, mit Eingabe vom 21. August 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), ein. Darin beantragte er, es sei ihm in teilweiser Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 21. Juni 2017, ab März 2015 bis Ende Mai 2016 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Ferner seien ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen und berufliche Massnahmen durchzuführen und gestützt darauf neu über den Rentenanspruch ab 1. Juni 2016 zu entscheiden; unter o/e Kostenfolge. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, im März 2015, keine Arbeitsfähigkeit auf dem massgebenden freien Arbeitsmarkt bestanden habe. Ferner sei die medizinische Aktenlage in ganz grundsätzlicher Hinsicht unvollständig. Die aktuellen medizinischen Unterlagen würden sodann den Schluss nahe legen, dass sich sein Gesundheitszustand in der Zwischenzeit verschlechtert habe, sodass im Zeitpunkt der verfügten Renteneinstellung nicht von einer Arbeitsfähigkeit von 100% in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden könne. Hierzu reichte er im Rahmen einer weiteren Eingabe am 22. August 2017 einen Bericht von Dr. med. B.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, nach.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 7. September 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Replik vom 30. Oktober 2017 hielt der Beschwerdeführer vollumfänglich an seinen Anträgen fest. In der Duplik vom 7. Dezember 2017 hielt auch die IV-Stelle an ihrem Standpunkt fest.

E. Aufgrund der mit Urteilen des Bundesgerichts vom 30. November 2017 erfolgten Rechtsprechungsänderung betreffend die Beurteilung von psychischen Krankheitsbildern, nahm der Beschwerdeführer anlässlich einer weiteren Eingabe vom 15. Dezember 2017 erneut zur vorliegenden Sache Stellung.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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.

1.2 Im versicherungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen der zuständige Sozialversicherer vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1, 125 V 414 E. 1a und b, je mit Hinweisen). Vorliegend stellte die IV-Stelle in der Verfügung vom 21. Juni 2017 im Wesentlichen fest, dass dem Beschwerdeführer für die Zeit ab 1. August 2015 bis 31. Oktober 2015 eine Dreiviertelsrente und ab 1. November 2015 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zustehe, wobei die ganze Rente bis zum 31. Mai 2016 befristet ausgerichtet werde. Nicht Gegenstand der dem vorliegenden Verfahren zugrunde liegenden Rentenverfügung vom 21. Juni 2017 bildete die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf berufliche Massnahmen hat. Wie eingangs erwähnt, nahm die Beschwerdegegnerin hierzu im Rahmen der Verfügung vom 14. September 2016 Stellung, welche unangefochten in Rechtskraft erwuchs. Hinsichtlich der beantragten Durchführung von beruflichen Massnahmen fehlt es demnach an einem Anfechtungsgegenstand und folglich an einer Sachurteilsvoraussetzung, weshalb im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens nicht auf diesen Antrag eingetreten werden kann.

2. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet somit einzig der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der

angefochtenen Verfügung vom 21. Juni 2017 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses des Verwaltungsaktes zu beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2009, 9C_136/2009, E. 2.5).

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

3.3 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). 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 (BGE 128 V 30 E. 1).

3.4 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.

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

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Un-

terlagen 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 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

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

4.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen hingegen kommt 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 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5.1 Für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache ist der medizinische Verlauf seit dem Unfall im Mai 2012 bzw. dem Rückfall im September 2013 massgebend, wobei im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen sind:

5.2 Nach eingegangener Rückfallmeldung erfolgte am 25. November 2013 eine erste Beurteilung durch Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Dieser diagnostizierte ein Schulter-Impingement-Syndrom rechts bei einer

Partialruptur der Rotatorenmanschette rechts, eine AC-Gelenks-Arthrose rechts sowie eine Hypertonie und Diabetes mellitus. Bei bekannter Partialruptur der Rotatorenmanschette rechts nach dem Unfallereignis am 12. Mai 2012 bestünden nun ein chronisches Schulter-Impingement-Syndrom rechts und eine leichte AC-Gelenksarthrose. Es sei eine weitere Abklärung mittels Kontroll-Arthro-MRI-Untersuchung sowie eine Schulterarthroskopie mit arthroskopischer subacromialer Dekompression und einer allfälligen Rotatorenmanschettenrekonstruktion zu empfehlen.

5.3 Nach durchgeführter Schulterarthroskopie mit arthroskopischer subacromialer Dekompression rechts am 13. Dezember 2013 war der Beschwerdeführer vom 19. Februar 2014 bis 26. März 2014 zur stationären Rehabilitation in der Rehaklinik D.____. Im Austrittsbericht vom 25. März 2014 wurden neben einer Schulterkontusion mit rezidivierender posttraumatischer Bursitis subacromialis am rechten Schultergelenk eine Arthro-MRI-mässig nachgewiesene residuell narbige Veränderung des anteroinferioren sowie posterosuperioren Labrums sowie eine stationär bursaseitige Partialruptur der Supraspinatussehne diagnostiziert. Es konnte eine mässige Symptomausweitung beobachtet werden. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen hat sich mit den objektivierbaren Befunden nur zum Teil erklären lassen. Im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung wurde dem Versicherten die angestammte Tätigkeit als Hilfskoch unter Berücksichtigung eines eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils (keine Tätigkeiten Überkopf und keine Tätigkeiten über Schulterhöhe) im Umfang von 50% ab 31. März 2014 als zumutbar erachtet. In einer leichten bis mittelschweren Verweistätigkeit ohne Tätigkeiten Überkopf mit wiederholtem Krafteinsatz der rechten Schulter und keinen wiederholten Tätigkeiten über Schulterhöhe wurde dem Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert.

5.4 Im Bericht vom 28. März 2014 stellte Dr. C.____ anlässlich einer Dreimonats-Kontrolle einen schwierigen Verlauf und eine unveränderte Schmerzsituation fest.

5.5 Mit Bericht vom 7. Juli 2014 führte Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Rahmen einer Zweitmeinung hinsichtlich der Schmerzsituation aus, dass die Impingement ähnlichen Schmerzen nicht vollständig mechanisch erklärbar seien. Falls sich anhand der angeforderten MRI-Bilder diesbezüglich keine relevante Pathologie zeigen sollte, sei eine schmerztherapeutische Intervention bei Dr. med. F.____, FMH Anästhesiologie, zu empfehlen.

5.6 Anlässlich einer ersten kreisärztlichen Untersuchung am 22. Juli 2014 stellte Prof. Dr. med. G.____, FMH Chirurgie, einen nach wie vor protrahierten Verlauf bei einem Status nach Schulterarthroskopie rechts mit arthroskopischer subacromialer Dekompression am 13. Dezember 2013 fest. Eine Arbeitsfähigkeit gemäss dem Jobprofil in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiter der Zentralküche sei noch nicht gegeben. Mit einer Steigerung könne frühestens in sechs bis acht Wochen gerechnet werden, wobei diese Prognose davon abhängen, was Dr. E.____ hinsichtlich einer weiteren Behandlungsoption vorschlage. Möglicherweise komme eine Rearthroskopie in Frage.

5.7 Im Verlaufsbericht vom 22. August 2014 führte Dr. C.____ aus, dass sich aufgrund der skelettszintigraphischen Untersuchungsergebnisse sowie der früheren Untersuchungen keine pathologisch-anatomische Ursache für die noch vorliegenden Schmerzen finden lasse. Auch eine neurogene Ursache konnte in den zwei neurologischen Untersuchungen nicht nachgewiesen werden. In diesem Sinne stimme er dem Vorschlag von Dr. E.____ zu, dass eine Überweisung zur Schmerztherapie an Dr. F.____ erfolgen soll.

5.8 Nach fünfmaliger Behandlung bei Dr. F.____ in Form von Laserbehandlungen und Injektionen berichtete dieser am 13. November 2014, dass man im Rahmen der Infiltrationen wiederholt auf einen Gegenstand stosse und beim Infiltrieren das Gefühl habe, eine grössere Masse ausdrücken zu müssen. Nach der letzten Infiltration am 28. Oktober 2014 sei der Patient erneut einige Stunden schmerzfrei gewesen. Es sei nun bewiesen, dass an dieser Stelle die Schmerzauslöser sitzen würden und es sich um ein akutes Problem handle. Dazu passe der Ultraschallbefund, der Verkalkungen im Bereich der Supraspinatussehne beschreibe. Es sei sinnvoll den Versicherten erneut durch Dr. C.____ beurteilen zu lassen und gegebenenfalls eine operative Sanierung zu evaluieren.

5.9 Am 25. November 2014 wurde beim Versicherten erneut eine operative Schulterarthroskopie rechts und eine arthroskopische ausgedehnte subacromiale und subdeltoidale Adhäsionslyse rechts durchgeführt. Dabei wurde eine ausgeprägte Arthrofibrose der rechten Schulter mit Betonung des subacromialen und subdeltoidalen Kompartiments diagnostiziert.

5.10 Mit Verlaufsbericht vom 19. März 2015 stellte Dr. C.____ vier Monate nach subacromialer und subdeltoidaler Adhäsionslyse rechts bei posttraumatischer Arthrofibrose der rechten Schulter seit Mitte Februar wieder zunehmende Schmerzen an der rechten Schulter fest, welche sich im Rahmen der Arbeitsaufnahme am 2. März 2015 wieder verstärkt hätten. Die Physiotherapie und die Wassertherapie sollten gestoppt und auch keine weiteren Infiltrationen mehr durchgeführt werden. Die Arbeitsfähigkeit für die nächsten zwei Monate betrage 50%, wobei eine Neubeurteilung Mitte April angezeigt sei.

5.11 Im Rahmen dieser Neubeurteilung berichtete Dr. C.____ am 13. April 2015 über eine unveränderte Situation mit anhaltenden Belastungsschmerzen oder Überbelastungsschmerzen. Nach wie vor sei keine Physiotherapie oder Wassertherapie zu empfehlen. Die Arbeitsfähigkeit sei weiterhin auf 50% zu veranschlagen.

5.12 Mit Bericht vom 21. Mai 2015 hielt Dr. C.____ hinsichtlich einer weiteren Verlaufskontrolle fest, dass die Beschwerden wieder ähnlich wie vor der Operation seien. Insgesamt sei die Interpretation schwierig. Es bestünden anhaltende Belastungsschmerzen über Schulterhöhe und anhaltende Überbelastungsbeschwerden bei der Arbeit. Differenzialdiagnostisch komme eine Nervus suprascapularis-Affektion in Frage. Die diesbezügliche neurologische Untersuchung in der neurologischen Praxis H.____ habe aber keinen Nachweis ergeben. Es verbleibe somit nur noch eine Test-Anästhesie des Nervus suprascapularis medial der Incisura scapulae.

5.13 Bei einer weiteren kreisärztlichen Untersuchung am 22. Juni 2015 wurden sieben Monate nach der arthroskopischen subacromialen Dekompression sowie ausgedehnter subacromialer und subdeltoidaler Adhäsiole bei ausgeprägter Arthrofibrose der rechten Schulter nach wie vor anhaltende Belastungsschmerzen und bewegungsabhängige einschiessende Schmerzen festgestellt. Die Test-Anästhesie des Nervus suprascapularis medial der Incisura scapulae habe keine Verbesserung gebracht. Eine Verlängerung der Teilarbeitsfähigkeit analog des Jobprofils wurde als medizinisch indiziert erachtet. Hierzu führte Dr. G.____ präzisierend aus, dass das Hauptproblem in den repetitiven schnellen Hin- und Herbewegungen bestehe. Hier könne es häufig zu einschiessenden Schmerzepisoden kommen, die den Versicherten zwingen würden, die Arbeit kurzfristig einzustellen und nach Abklingen der Beschwerden wieder aufzunehmen.

5.14 Im Operationsbericht vom 28. August 2015 führte Dr. C.____ nach Durchführung einer weiteren Schulterarthroskopie rechts und einer Rotatorenmanschettenrevision bei Verdacht auf Einklemmungsneuropathie des Nervus suprascapularis aus, dass sich intraoperativ kein Nerv in der Nähe fand. Insgesamt bestehe eine ausgedehnte Revision des Intervalles zwischen Supraspinatus und Subscapularis sowie dem Bereich der Incisura scapulae. Die Incisura scapulae selbst könne nicht dargestellt werden. Der Nervus suprascapularis werde ebenfalls nicht dargestellt und nicht aufgefunden. In diesem Sinne könne eine Einklemmungsneuropathie des Nervus suprascapularis weder ausgeschlossen noch nachgewiesen werden.

5.15 Nach einer weiteren Schulterarthroskopie rechts mit einer arthroskopischen Revision der Spinoglenoidalis rechts, einer arthroskopischen subacromialen Adhäsiole und einer offenen Dekompression des Nervus suprascapularis rechts auf Höhe der Incisura scapulae am 21. September 2015 konnte eine Einklemmungsneuropathie des Nervus suprascapularis ausgemacht werden.

5.16 Anlässlich eines Verlaufsberichts am 4. Februar 2016 konnte Dr. C.____ keine Veränderung feststellen. Die Schmerzen würden immer noch anhalten und der Versicherte benötige andauernd Analgetika. Es würden sich nun zwei Möglichkeiten ergeben: Entweder erfolge eine Zuweisung an eine Zweitmeinungsbeurteilungsstelle oder an eine spezialisierte Institution für Schmerztherapie. Eine Operationsindikation liege nicht mehr vor.

5.17 In der kreisärztlichen Beurteilung vom 8. Februar 2016 führte Dr. G.____ aus, dass beim Versicherten inzwischen von einem Endzustand auszugehen sei. Nach nunmehr vier Operationen und etlichen schmerztherapeutischen Interventionen sei es unverändert seit Mai 2012 zu einer Problematik in der rechten Schulter gekommen, welche trotz aller Bemühungen weder von den Schulterspezialisten Dr. C.____ und Dr. E.____ noch vom Schmerzspezialisten Dr. F.____ in irgendeiner Form dauerhaft haben verbessert werden können. Es sei nicht davon auszugehen, dass von weiteren Behandlungen mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden könne. Da der Versicherte seine Arbeitsstelle inzwischen verloren habe, gehe es um eine Zumutbarkeitsbeurteilung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Diesbezüglich sei dem Versicherten eine leichte bis allenfalls mittelschwere körperliche Tätigkeit ganztags zumutbar, wobei keine Über-

kopfarbeiten, keine Arbeiten, die das Heben und Tragen von Lasten mit dem rechten Arm über Brusthöhe erfordern würden, keine schnellen ruckartigen, repetitiven Bewegungen des rechten Armes, auch unterhalb der Horizontalen, keine Vibrationsbelastung und keine Stossbelastung für den rechten Arm in Frage kämen.

5.18 Am 15. Februar 2017 erfolgte eine Gesamtbetrachtung der medizinischen Aktenlage durch Dr. med. I.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD). Anhand der vorliegenden Befunde sei es im Verlauf nachvollziehbar, dass der Versicherte jeweils für allenfalls zwei bis drei Monate nach den Schulterarthroskopien vollständig auch in Verweistätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei. Dazwischen habe aber lediglich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% in der angestammten Tätigkeit als Hilfskoch ohne EFZ bestanden aufgrund belastungsabhängiger Schulterschmerzen bei repetitiven Arbeiten. Für leichte bis allenfalls mittelschwere Verweisarbeiten ohne repetitive Anteile sei der Versicherte weit vor der kreisärztlichen Beurteilung zu 100% arbeitsfähig gewesen. Dies würden eindeutig die klinischen und bildgebenden Befunde der fachärztlichen orthopädischen Untersuchungen zwischen Mitte 2014 und bis Ende 2015 zeigen. Ein letztes MRI am 31. Mai 2016 habe noch einmal einen leichten Reizzustand im AC-Gelenk und minimale Flüssigkeit in der Bursa subacromialis gezeigt, was auf eine diskrete Bursitis subacromialis hindeute. Folglich sei seit der letzten Operation am 28. August 2015 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für repetitive Arbeiten, wie die zuletzt ausgeübte als Hilfskoch auszugehen. In Übereinstimmung mit der kreisärztlichen Untersuchung und Beurteilung vom 8. Februar 2016 sei der Versicherte in leichten bis gelegentlich mittelschweren Hilfsarbeiten zu 100% einsetzbar.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 21. Juni 2017 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen sowie im Wesentlichen auf die Kreisarztbeurteilung von Dr. G.____ vom 8. Februar 2016 und die Beurteilung von Dr. I.____, RAD, vom 15. Februar 2017. Demzufolge ging sie davon aus, dass dem Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (1. März 2015) eine angepasste leichte bis allenfalls mittelschwere Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten, die Heben und Tragen von Lasten mit dem Arm über Brusthöhe erfordern würden, ohne ruckartige, repetitive Bewegungen des rechten Armes auch unterhalb der Horizontalen sowie ohne Vibrations- und Stossbelastung für den rechten Arm vollschichtig zumutbar gewesen sei. Hierzu hat sie insbesondere auf der Grundlage der RAD-Beurteilung von Dr. I.____ erwogen, dass erst durch die am 28. August 2015 sowie 21. September 2015 durchgeführten Operationen eine ab diesem Zeitpunkt bis zur kreisärztlichen Untersuchung am 8. Februar 2016 vorübergehend andauernde vollständige Arbeitsfähigkeit auch im Rahmen von Verweistätigkeiten bestanden habe.

6.2 Wie in Erwägung 4.4 hiavor ausgeführt, sind rechtsprechungsgemäss an versicherungsinterne Beurteilungen, wie dem vorliegenden Bericht des RAD-Arztes Dr. I.____, strenge Anforderungen zu stellen und diese lediglich insoweit zu berücksichtigen als keine – auch nur geringe – Zweifel an ihren Schlussfolgerungen bestehen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2). Solche Zweifel liegen indessen nicht vor. Dr. I.____ zeigte nachvollziehbar auf, dass beim Versicherten gestützt auf die sich bei den Akten befindlichen

medizinischen Berichte jeweils nach den durchgeführten Operationen eine in zeitlicher Hinsicht beschränkte vollständige Arbeitsunfähigkeit hinsichtlich jeglicher Tätigkeiten bestand. Mit Blick auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen, insbesondere die Berichte des Spezialisten Dr. C.____, ist auch seine Beurteilung, wonach die erhobenen Befunde dazwischen lediglich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% in der angestammten Tätigkeit zu begründen vermögen, nachvollziehbar. Insgesamt setzte sich Dr. I.____ mit der medizinischen Aktenlage sorgfältig auseinander, vermittelte ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Versicherten und begründete seine Einschätzung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit gestützt auf die Befunde und Beurteilungen der behandelnden Ärzte schlüssig und nachvollziehbar.

6.3 Der Beschwerdeführer bestreitet auf der Grundlage der vorliegenden medizinischen Berichte eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit mit dem Argument, dass in ganz grundsätzlicher Hinsicht weitere medizinische Abklärungen erforderlich gewesen wären, um seine Arbeitsfähigkeit zuverlässig einschätzen zu können.

6.3.1 Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang zunächst geltend macht, dass nicht auf das kreisärztliche und durch den RAD-Arzt Dr. I.____ bestätigte Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden könne, weil weitere organisch nicht nachweisbare Gesundheitsbeeinträchtigungen bestünden, kann ihm nicht gefolgt werden. Er bringt vor, bereits im Bericht der Rehaklinik D.____ vom 25. März 2014 sei nachweislich dokumentiert worden, dass sich das Ausmass seiner physischen Einschränkungen nicht allein mit objektivierbaren pathologischen Befunden erklären lasse. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass die vom Beschwerdeführer damit angesprochenen subjektiv beklagten Schmerzen von den involvierten Fachpersonen hinreichend gewürdigt wurden. Auch wenn keine Erklärung für die persistierenden Schmerzen gefunden werden konnte, sind die daraus resultierenden funktionellen Einbussen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der fachärztlichen Beurteilung von Dr. G.____ durch ein entsprechend eingeschränktes Zumutbarkeitsprofil vollumfänglich berücksichtigt worden. Wie der medizinischen Aktenlage, namentlich den zahlreichen Berichten von Dr. C.____ zu entnehmen ist, äusserten sich die nicht objektivierbaren Schmerzen vorwiegend in Überlastungsschmerzen bei der Vornahme repetitiver Bewegungen, wie anlässlich der angestammten Tätigkeit, oder in einer eingeschränkten aktiven Schulterbeweglichkeit über Schulterhöhe.

6.3.2 Keine andere Betrachtungsweise vermag auch der mit Schreiben vom 21. August 2017 ins Recht gelegte Bericht von Dr. B.____ zu rechtfertigen.

Diesbezüglich macht der Beschwerdeführer geltend, anhand dieses Berichts sei erstellt, dass sich die bei ihm zwischenzeitlich bestehenden unfallfremden gesundheitlichen Beeinträchtigungen seit 2017 in einer Verschlechterung der somatisch nicht erklärbaren Schmerzproblematik manifestiert hätten. Gleichzeitig gehe daraus hervor, dass sich auch sein psychischer Status verschlechtert habe. Dem ist zunächst entgegenzuhalten, dass zwischen den Stellungnahmen von Dr. B.____ und Dr. G.____ bzw. Dr. I.____ bei genauerer Betrachtung in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine eigentliche Diskrepanz ausgemacht werden kann. So führt Dr. B.____ im Rahmen ihrer Zumutbarkeitsbeurteilung aus, der Beschwerdeführer könne über-

wiegend wahrscheinlich kein Arbeitspensum von über 50% mehr ausüben, es sei denn, es finde sich eine Tätigkeit, bei welcher der Arm gut geschont werden könne. Wie aus dem unter Erwägung 6.1 Dargelegten hervorgeht, ist das dem Beschwerdeführer medizinisch attestierte und der Verfügung vom 21. Juni 2017 zugrunde gelegte Zumutbarkeitsprofil geradewegs auf eine solche armschonende Tätigkeit ausgerichtet, indem mehrere Einschränkungen von Seiten des rechten Armes davon erfasst sind. Was ferner die diagnostizierte mittelgradige depressive Episode angeht, so lässt sich der Beurteilung von Dr. B.____ im Rahmen ihrer sehr kurz gehaltenen Ausführungen hinsichtlich dieser Diagnose keinerlei nachvollziehbare Begründung entnehmen. Ihre Beschreibung, wonach der Versicherte zurückgezogener lebe, ängstlich sei und Bewegungen vermeide, die mit Schmerzen verbunden seien, reicht nicht aus, um eine psychische Erkrankung anzunehmen. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt, ist der Beschwerdeführer sodann weder in psychotherapeutischer Behandlung noch nimmt er entsprechende Medikamente ein. Unter diesen Umständen kann auch eine weitere Auseinandersetzung mit der jüngsten bundesgerichtlichen Rechtsprechung betreffend die invalidisierende Wirkung von leichten bis mittelgradigen Depressionen unterbleiben (vgl. hierzu Urteile des Bundesgerichts vom 30. November 2017, 8C_841/2016 und 8C_130/2017).

6.4 Insgesamt sind weder dem Bericht von Dr. B.____ vom 21. August 2017 noch weiteren medizinischen Berichten Anhaltspunkte zu entnehmen, die geeignet sind, den Beweiswert der RAD-Beurteilung vom 15. Februar 2017 in Frage zu stellen, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf zusätzliche medizinische Abklärungen verzichtet werden kann (vgl. zur Zulässigkeit einer antizipierten Beweiswürdigung: BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Soweit sich die Beschwerde demnach auf einen ab 1. Juni 2016 neu zu beurteilenden Rentenanspruch bezieht, ist sie in diesem Punkt abzuweisen.

6.5 Anders präsentiert sich die Situation hinsichtlich des vom Beschwerdeführer beanstandeten Beginns des Rentenanspruchs.

Unter Berücksichtigung des auf den 23. September 2013 festgelegten Beginns des Wartejahres und der sechsmonatigen Karenzfrist nach Eingang der Anmeldung am 15. September 2014, besteht vorliegend zu Recht Einigkeit darüber, dass der frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. März 2015 zu liegen kommt. Soweit die Beschwerdegegnerin aber in diesem Zeitpunkt hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Versicherten die medizinisch attestierte Verweistätigkeit als massgeblich erachtet, kann ihr nicht beigeplant werden. Der Beschwerdeführer hat, wie auch schon anlässlich des Wartejahres, nachweislich versucht, seine angestammte Tätigkeit ab März 2015 wieder aufzunehmen. Diesbezüglich wurde er im Rahmen von beruflichen Massnahmen in Form eines Arbeitsversuchs durch die Beschwerdegegnerin begleitet. Indem die Beschwerdegegnerin zum einen berufliche Massnahmen zuspricht, und zum anderen für genau denselben Zeitraum ab März 2015 dem Rentenanspruch das Zumutbarkeitsprofil der leidensadaptierten Tätigkeit zugrunde legt, ist darin ein erheblicher Widerspruch zu sehen. Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdegegnerin ab August 2015, zu welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführer aufgrund übereinstimmender medizinischer Aktenalge auch in einer Verweistätigkeit zu 100% arbeitsunfähig war, für den Rentenanspruch wiederum auf die durchschnittliche allein auf

der angestammten Tätigkeit basierende Arbeitsunfähigkeit während des Wartejahres zurückgreift. Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns auf die zumutbare Arbeit in der angestammten Tätigkeit abzustellen, für die in diesem Zeitpunkt eine medizinisch ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit von 50% bestand. Ab August 2015 ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten und ab Februar 2016 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer dem kreisärztlich attestierten Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Verweistätigkeit auszugehen.

7.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiervor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dabei ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174), welcher – gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG – unbestritten auf den 1. März 2015 zu liegen kommt. Das von der Beschwerdegegnerin anhand der Angaben des ehemaligen Arbeitgebers des Versicherten ermittelte Valideneinkommen wie auch die massgebenden Berechnungsgrundlagen des Invalideneinkommens wurden vom Versicherten zu Recht nicht beanstandet. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit den durch die IV-Stelle ermittelten Vergleichseinkommen und es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung vom 21. Juni 2017 verwiesen werden.

7.2 Wie sich aus Erwägung 6.5 ergibt, ist im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, am 1. März 2015, entgegen der Auffassung der IV-Stelle auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit abzustellen, wobei von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% auszugehen ist. Ab diesem Zeitpunkt ist der Invaliditätsgrad demnach neu zu ermitteln. Anhand der massgebenden Bemessungsgrundlagen resultiert aufgrund der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 57'460.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 28'730.-- ein Invaliditätsgrad von 50%. Aufgrund der ab 28. August 2015 in sämtlichen beruflichen Tätigkeiten bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit, kann ohne weitere Erörterungen festgehalten werden, dass der Invaliditätsgrad ab dem genannten Zeitraum 100% betrug. Für die Zeit ab 9. Februar 2016 steht nach dem Gesagten fest, dass der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung des formulierten Zumutbarkeitsprofils in einer leidensangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist, womit aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 57'460.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 66'652.-- ein Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 0% resultiert. In diesem Zusammenhang gilt es nun allerdings die Bestimmungen nach Art. 88 ff. IVV zu berücksichtigen. Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit wiederum ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in welchem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist ebenso in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV). Unter Berücksichtigung der

Karenzfrist von drei Monaten nach Art. 88a Abs. 2 IVV besteht der Anspruch auf die halbe Rente somit bis zum 31. Oktober 2015. Für die Zeit danach, d.h. mit Wirkung ab 1. November 2015, hat die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 21. Juni 2017 die ganze Rente zu Recht bis zum 31. Mai 2016 befristet.

7.3 Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass vom 1. März 2015 bis zum 31. Oktober 2015 Anspruch auf eine halbe Rente resultiert. Vom 1. November 2015 bis zum 31. Mai 2016 besteht Anspruch auf eine ganze Rente. Ab 1. Juni 2016 besteht kein Rentenanspruch mehr. Die Beschwerde ist somit in Bezug auf den Rentenanspruch für den Zeitraum ab 1. März 2015 teilweise gutzuheissen. Für die Zeit ab 1. Juni 2016 ist sie dagegen abzuweisen.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 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 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Den Vorinstanzen werden in der Regel keine Verfahrenskosten auferlegt. Der Beschwerdeführer ist mit seinen Begehren teilweise durchgedrungen, weshalb es sich rechtfertigt, ihm Verfahrenskosten von Fr. 200.-- aufzuerlegen, die in diesem Umfang mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet werden. Der übrige Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet.

8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerde nur teilweise gutgeheissen wurde, kann dem Beschwerdeführer nur eine reduzierte Parteientschädigung ausgerichtet werden (vgl. § 21 Abs. 1 VPO, wonach der ganz oder teilweise obsiegenden Partei eine angemessene Parteientschädigung zugesprochen werden kann). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 29. November 2017 für das vorliegende Beschwerdeverfahren ein Honorar von insgesamt Fr. 2'666.10 bei einem Zeitaufwand von 9.5 Stunden ausgewiesen. In einer weiteren Eingabe vom 15. Dezember 2017 machte er einen zusätzlichen Aufwand von 50 Minuten geltend, womit insgesamt eine Honorarforderung in der Höhe von Fr. 2'874.60 resultiert. Aufgrund der teilweisen Gutheissung der vorliegenden Beschwerde ist die Zusprechung einer reduzierten Parteientschädigung gerechtfertigt. Demnach hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'168.50 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Im Übrigen werden die Kosten wettgeschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Soweit eingetreten werden kann wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 21. Juni 2017 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde dahingehend geändert, dass der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. März 2015 bis 31. Oktober 2015 Anspruch auf eine halbe IV-Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
 2. Dem Beschwerdeführer werden Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 200.-- auferlegt und in diesem Umfang mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.

Der zu viel bezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr 2'168.50 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.