



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. April 2018 (720 17 192 / 96)

Invalidenversicherung

Invalidenrente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts

_____ Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus,
Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Margit Campell

_____ Parteien A.____, Beschwerdeführer

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A.1 Der 1966 geborene A.____ arbeitete in unterschiedlichen Pensen als Automechaniker bei der B.____ AG. Am 18. Juli 2007 meldete er sich unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall, Lähmungserscheinungen im linken Bein und ein Kribbeln im linken Fuss erstmals bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nach Durchführung der beruflichen, erwerblichen und gesundheitlichen Abklärungen ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 5%. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 18. Juni 2012 einen Anspruch von A.____ auf eine Invalidenrente ab. Die dagegen durch den Versicherten zunächst beim Kantonsgesetzgebungsamt Basel-Landschaft, Abtei-

lung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und danach beim Bundesgericht, II. sozialrechtliche Abteilung (Bundesgericht), erhobenen Beschwerden wurden abgewiesen bzw. es wurde darauf nicht eingetreten (vgl. Urteile des Kantonsgerichts vom 29. November 2012, 720 12 238, und des Bundesgerichts vom 30. April 2013, 9C_207/2013).

A.2 Am 21. April 2015 meldete sich A._____ unter Hinweis auf einen Darmkrebs mit Ablegern in der Lunge und der Leber erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an, wobei er berufliche Massnahmen und eine Rente beantragte. Diese klärte erneut den rechtserheblichen Sachverhalt ab. Gestützt auf die dabei gewonnenen Erkenntnisse sprach sie - nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens - dem Versicherten mit Verfügung vom 17. Mai 2017 für die Zeit vom 1. Oktober 2015 bis 31. Mai 2016 eine befristete ganze Rente zu.

B. Dagegen erhob A._____ am 15. Juni 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung einer unbefristeten Rente. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass die IV-Stelle sich auf unzureichende medizinische Unterlagen stütze. Er sei aufgrund seiner medizinischen Beschwerden nicht in der Lage, eine Arbeit in einem 100%igen Pensum zu verrichten.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 29. Juni 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die frist- und formgerecht beim sachlich wie örtlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde des Versicherten vom 15. Juni 2017 ist einzutreten.

2. Vorliegend ist strittig und zu prüfen, ob die IV-Stelle den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht befristete.

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 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 Die Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000, Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

4.1 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.

4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 20 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 313 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

5.2 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 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 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). Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

5.4 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 (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. 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 Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6.1 Zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers liegen verschiedene medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht insgesamt gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

6.2 In den Akten findet sich das durch die IV-Stelle im Rahmen der erstmaligen Anmeldung zum Leistungsbezug eingeholte Gutachten von Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, welches am 29. März 2012 erging. Dr. C.____ diagnostizierte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom; die Epilepsie, der Verdacht auf eine Ulnarisneuropathie und die Adipositas würden die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigen. In seiner Zumutbarkeitsbeurteilung führte er aus, dass der angestammte Beruf als Automechaniker an und für sich nicht "unideal" sei, weil er wechselbelastend sei und nur kurz in einer bestimmten Stellung gearbeitet werde. Der Anteil der günstigen Arbeiten dürfte bei 80% liegen, weshalb dem Beschwerdeführer eine entsprechende Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestiert werde. Eine angepasste Beschäftigung ohne Heben, Stossen und Ziehen von Gewichten über 15 kg, ohne dauerndes Arbeiten in einer Zwangshaltung und welche nicht nur stehend oder sitzend ausgeübt werden könne, sei dem Beschwerdeführer zu 100% zumutbar.

6.3 Am 11. August 2015 diagnostizierte die behandelnde Onkologin Dr. med. D.____, Oberärztin im Spital E.____, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein primär hepatisch und wahrscheinlich auch pulmonal metastasiertes Karzinom des rektosigmoidalen Übergangs bei Status nach neoadjuvanter Chemotherapie (Oktober 2014 - Dezember 2014), Metastasensektomie (Januar 2015), neoadjuvanter/adjuvanter Chemotherapie (Januar 2015 - Februar 2015) und einer Chemotherapie nach Folfox Schema ab Mai 2015. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen eine Epilepsie (anfallsfrei seit 2004), eine arterielle Hypertonie und ein Status nach Bandscheibenprolaps vor. Der Beschwerdeführer sei seit Oktober 2014 zu 100% arbeitsunfähig.

6.4 Dr. med. F.____, Facharzt Allgemeinmedizin, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD) bei der Basel, führte am 24. September 2015 aus, dass aufgrund der gestellten Diagnosen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten und die attestierte Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar sei. Da die Therapie nicht abgeschlossen sei, läge ein instabiler Gesundheitsschaden vor.

6.5 In ihrer zusammenfassenden Beurteilung vom 16. Dezember 2015 führte Dr. D.____ aus, dass beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Diagnosestellung ein metastasierendes, mässig-differenziertes, mikrosatellitenstabiles Adenokarzinom des rektosigmoidalen Übergangs festgestellt worden sei. Mit der Intension eines kurativen Therapiekonzepts sei am 20. Oktober 2014 eine sogenannte neoadjuvante Therapie gemäss Folfox-Schema begonnen worden. Hier habe sich bereits nach 2 Zyklen eine deutliche Regredienz des Primarius, der lokalen Lymphadenopathie, der hepatischen und auch der pulmonalen Metastasen gezeigt. Am 6. Januar 2015 sei eine Metastasensektomie pulmonal im Bereich des rechten Unterlappens erfolgt. Zwischen der Lungenoperation und der explorativen Laparotomie mit Lebersegmentresektion und der Operation des Primarius am 31. März 2015 sei ein 3. Zyklus des neoadjuvanten Chemotherapeutikums gegeben worden. Im Anschluss an die Operationen im März 2015 sei eine Komplementierung der Chemotherapie im Sinne einer adjuvanten Therapie durchgeführt worden. Der Beschwerdeführer habe insgesamt 6 Zyklen der vorgenannten Chemotherapie erhalten. In einem Kontroll-CT vom 26. August 2015 hätten sich keinerlei Anhaltspunkte für eine Tumormanifestation thorako-abdominal gezeigt. Eine Stomarückverlegung habe im Dezember 2015 komplikationslos erfolgen können. Der Beschwerdeführer werde nun gemäss den Leitlinien der Nachsorge übergeben. Ziel sei es, ihn zu 100% in sein Arbeitsleben zu reintegrieren.

6.6 Am 13. April 2016 teilte Dr. D.____ mit, dass beim Beschwerdeführer keine Diagnose mehr mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünde. Er sei wieder zu 100% arbeitsfähig und eine Wiedereingliederung ab 1. März 2016 werde empfohlen.

6.7 Der RAD-Arzt Dr. F.____ nahm am 28. April 2016 zu den vorgenannten Berichten von Dr. D.____ Stellung und kam in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung zum Schluss, dass in der Zeit von Oktober 2014 bis Februar 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei. Ab März 2016 sei der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit zu 80% und in einer angepassten Verweistätigkeit zu 100% arbeitsfähig; allenfalls seien berufliche Massnahmen zu prüfen.

6.8 In den Akten findet sich auch ein psychotherapeutischer Verlaufsbericht des behandelnden Psychologen lic. phil. G.____, Psychotherapeut FSP, vom 24. Januar 2017, bei welchem der Beschwerdeführer seit 8. Dezember 2016 in Behandlung steht. Dem Bericht ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an einer Anpassungsstörung mit längerer Angst- und depressiver (leicht bis mittel) Reaktion (F43.22) leide. Er befinde sich seit langer Zeit in einer depressiven Entwicklung und die gesprächstherapeutische Behandlung werde als entlastend empfunden. Er nehme Besprochenes auf und versuche es in seinen Alltag zu integrieren. Probleme mit der Arbeitsintegration könnten jedoch nur auf der Ebene der kognitiv/emotionalen Verarbeitung angegangen werden und würden durch die realen Möglichkeiten limitiert. Eine professionelle Unterstützung der Invalidenversicherung mit einem Aufbau von Leistungsfähigkeit und einem Coaching oder einer Umschulung wären als die Mittel der Wahl anzusehen.

6.9 Zu den Ausführungen des behandelnden Psychologen hielt der RAD-Arzt Dr. F.____ nach Durchführung einer interdisziplinären Besprechung mit RAD-Arzt Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und gestützt auf dessen Aktennotiz vom 3. Februar 2017, am 4. Februar 2017 fest, dass aus psychiatrischer Sicht aktuell keine objektivierbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege, weil die Befunde im Bericht von lic. phil. G.____ nicht für eine Funktionseinschränkung sprechen würden. Diese entsprächen eher einer Dysthymia bzw. einer subsyndromalen Störung/Verstimmung, welche invalidenversicherungsrechtlich ohne Relevanz sei.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 17. Mai 2017 bei der Würdigung des massgebenden medizinischen Sachverhalts und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers insbesondere auf die Ausführungen in den Berichten von Dr. C.____ vom 29. März 2012, der behandelnden Onkologin Dr. D.____ vom 16. Dezember 2015 und 13. April 2016 sowie ihres RAD-Arztes Dr. F.____. Sie ging deshalb davon aus, dass der Versicherte in seiner angestammten Arbeit als Automechaniker zu 80% und in einer angepassten Verweistätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei. Diese vorinstanzliche Beweismwürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 f. hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier in Bezug auf die Ausführungen von Dr. C.____ und Dr. D.____ nicht vor. Dem Gutachten von Dr. C.____ ist - wie bereits im Urteil des Kantonsgerichts vom 29. November 2012, 720 12 238, E. 5.1 ausgeführt - bei der Beweismwürdigung auch vorliegend volle Beweiskraft zuzuerkennen, entspricht es doch den durch das Bundesgericht genannten Voraussetzungen an ein medizinisches Gutachten. Auch die aktuellen Berichte von Dr. D.____ kommen diesen Vorgaben nach, erfüllen sie doch alle rechtsprechungsgemässen Bedingungen an eine taugliche medizinische Beurteilungsgrundlage. Sie weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf und sind für die streitigen Belange umfassend. Dr. D.____ führt nachvollziehbar und einleuchtend aus, dass beim Beschwerdeführer ab 1. März 2016 aus onkologischer Sicht keine Diagnose mehr mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege und er daher in sämtlichen Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig sei. Da die Berichte von Dr. D.____ insbesondere die onkologischen Aspekte berücksichtigten, der Be-

schwerdeführer aus rheumatologischer Sicht aber weiterhin zu 20% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war, berücksichtigte die IV-Stelle die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. C.____ vom 29. März 2012. Sie ging daher davon aus, dass er in der angestammten Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit aufweise und eine Verweistätigkeit zu 100% zumutbar sei. Dieses Vorgehen ist insbesondere mit Blick auf den ansonsten unveränderten somatischen Gesundheitszustand nicht zu beanstanden und wird im Übrigen auch vom Beschwerdeführer nicht bemängelt. Nicht anders ist die Situation in Bezug auf die Ausführungen von Dr. F.____ zu beurteilen. Allerdings ist in diesem Zusammenhang festzuhalten, dass auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören - nicht abgestellt werden kann, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts vom 12. April 2017, 8C_839/2016, E. 3.1 f.; BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). Solche Zweifel sind vorliegend jedoch nicht erkennbar. Dr. F.____ nahm schlüssig zu den ärztlichen Berichten von Dr. D.____ Stellung und kam zu Recht zum Schluss, dass darauf abgestellt werden könne. In Bezug auf den psychologischen Verlaufsbericht von lic. phil. G.____ vom 24. Januar 2017 ist festzuhalten, dass Dr. F.____ als Facharzt der Allgemeinmedizin nicht über die notwendige fachlichen Qualifikation verfügt, um den praxisgemässen Anforderungen an einen psychiatrischen/psychotherapeutischen Bericht zu genügen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Nachdem er den Bericht von lic. phil. G.____ jedoch dem RAD-Psychiater Dr. H.____ zur Beurteilung unterbreitet hatte, durfte die IV-Stelle ohne weiteres auf die Ausführungen des RAD-Arztes Dr. F.____ vom 4. Februar 2017 abstellen und davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht keinen Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufweist.

7.2 Daran ändern die Ausführungen des Beschwerdeführers nichts. Er macht mit Blick auf eine Epilepsie, eine Krebserkrankung, Rückenbeschwerden und eine psychische Belastung zunächst geltend, dass er in seiner angestammten Tätigkeit als Automechaniker nicht in einem 100%igen Pensum arbeiten zu können. Dabei ist zu beachten, dass die IV-Stelle ihn gestützt auf die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. C.____ als Automechaniker lediglich zu 80% als arbeitsfähig erachtet. Zudem trifft es nicht zu, dass die Beschwerdegegnerin die im Rahmen der Tumorerkrankung durchgeführten Operationen unbeachtet liess. Diesen wurde durch den Bericht von Dr. D.____ vom 16. Dezember 2016 genügend Rechnung getragen. Die Onkologin wies dabei sowohl auf die Lungen- und Leberoperationen im Januar 2015 und März 2015 als auch auf die Stoma-Rückverlegung im Dezember 2015, welche komplikationslos verlaufen sei, hin. Die vom Beschwerdeführer erwähnte Angst, wieder an Krebs zu erkranken, ist nachvollziehbar und verständlich. Ebenso leuchtet ein, dass die regelmässig besuchte Psychotherapie bei lic. phil. G.____ dem Beschwerdeführer gut tut und ihn entlastet. Diese Umstände ändern aber an der von der IV-Stelle angenommenen 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit nichts und auch die weiteren Ausführungen des behandelnden Psychologen lic. phil. G.____ führen nicht zu einem anderen Ergebnis. Dieser diagnostiziert zwar eine Anpassungsstörung, nimmt in der Folge aber keine Zumutbarkeitsbeurteilung vor. Lic. phil. G.____ wies zudem hauptsächlich auf die Notwendigkeit eines Coachings bei der Reintegration in den Arbeitsprozess hin. Daraus kann jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden. Zudem erwähnt lic. phil. G.____ den als belastend beschriebenen und seit der Erkrankung an Darmkrebs bestehenden Stuhl drang - entgegen den Angaben des Beschwerdeführers - nicht, weshalb sich auch daraus keine Arbeitsunfähigkeit folgern lässt. In Bezug auf die Epilep-

sie steht unbestritten fest, dass der Beschwerdeführer an dieser Krankheit leidet, jedoch seit vielen Jahren keinen Anfall mehr hatte. Aus diesem Grund wurde die Epilepsie in sämtlichen Arztberichten zu Recht als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beschrieben. Ebenso wenig kann dem Beschwerdeführer gefolgt werden, wenn er eine Arbeitsunfähigkeit wegen seinen Rückenbeschwerden gelten macht. Auch in dieser Hinsicht werden aktuell keine Befunde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr genannt.

7.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle gestützt auf die vorhandenen medizinischen Berichte davon ausgehen musste, dass der Beschwerdeführer von Oktober 2014 bis Ende Februar 2016 zu 100% arbeitsunfähig war. Ab 1. März 2016 bestand beim Beschwerdeführer wiederum eine 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit, weshalb die IV-Stelle ihm zu Recht von Oktober 2015 (Ablauf Wartejahr) bis Mai 2016 (vgl. Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961) eine ganze Rente zugesprochen hat. Die Beschwerde erweist sich daher als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

8. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 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. Der Beschwerdeführer ist im vorliegenden Verfahren die unterliegende Partei, weshalb ihm die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Diese werden mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. Die ausserordentlichen Kosten werden beim nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer wettgeschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Vorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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