



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. Juni 2018 (720 17 389 / 144)

Invalidenversicherung

Im Verwaltungsgutachten wird bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Einschätzung der Leistungsfähigkeit nicht hinreichend zwischen Drogensucht und versichertem Gesundheitsschaden differenziert. Daher bleibt fraglich, ob die festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zumindest teilweise auf eine versicherte Gesundheitsschädigung zurückzuführen sind.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Pascal
Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Markus Schmid, Rechts-
anwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1984 geborene A.____ war vom 1. Januar 2003 bis 11. August 2007 bei der
B.____ GmbH als Hilfgärtner angestellt. Am 16. Februar 2007 meldete er sich unter Hinweis

auf Rückenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an, wobei er eine Umschulung beantragte. Die IV-Stelle entsprach diesem Gesuch. In der Folge begann A._____ eine Umschulung zum Hochbauzeichner. Am 13. November 2010 erlitt A._____ einen Autounfall. Zuzufolge multipler Beschwerden kam es zu einem Wechsel des Ausbildungsbetriebs und zur Wiederholung des vierten Lehrjahrs. Nach einer kurzen Tätigkeit als Hochbauzeichner bei der C._____AG und einem IV-unterstützten Praktikum als Bauzeichner war A._____ vom 1. März 2016 bis 31. Dezember 2017 in einem Pensum von 50 % und einem Rendement von 25 % bei der D._____AG angestellt. Mit Mitteilung vom 8. März 2016 schloss die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen ab und leitete das Dossier zur Prüfung der Rentenfrage an die entsprechende Sachbearbeitung weiter. In der Folge liess sie den Versicherten durch das Medizinische Zentrum Römerhof (MZR) begutachten (Expertise 22. Februar 2017). Gestützt auf die daraus gewonnenen Erkenntnisse ermittelte sie einen IV-Grad von 0 %. In der Folge wies sie einen Anspruch von A._____ auf eine Rente nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 17. Oktober 2017 ab.

B. Hiergegen erhob A._____, vertreten durch Advokat Markus Schmid, am 20. November 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 17. Oktober 2017 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin unter o/e-Kostenfolge zu verpflichten, ihm mit Wirkung ab dem 1. März 2016 eine ganze Rente auszurichten. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Durchführung einer öffentlichen Parteiverhandlung. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass die Verfügung auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe und zudem der Einkommensvergleich nicht zutreffend durchgeführt worden sei.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 29. Januar 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 7. Juni 2018, an welcher der Beschwerdeführer befragt wurde, hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Zudem reichte der Beschwerdeführer zwei Berichte des behandelnden Arztes Dr. med. E._____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 13. Juni 2017 und 14. September 2017 sowie die Krankentaggeld-Kontrolle der F._____, Kranken- und Unfallversicherungen AG, zu den Akten. Auf die Ausführungen der Parteien wird – soweit notwendig – im Rahmen der Erwägungen eingegangen.

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 vom 20. November 2017 ist einzutreten.

2. Streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Oktober 2017 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

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

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

3.3 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. 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

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

5.2 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 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.3 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).

5.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Ur-

teil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 9. August 2000, I 437/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (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 EVG 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).

5.5 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelbenden 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 299 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 298 E. 4c in fine).

5.6.1 Nach der Rechtsprechung führt Medikamentenmissbrauch (wie auch Alkoholismus und Drogensucht) als solcher nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird er im Rahmen der Invalidenversicherung relevant, wenn er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 268 E. 3c). Aus letzterem Leitsatz folgt nicht, dass die Auswirkungen eines Substanzmissbrauchs, der seinerseits auf einen Gesundheitsschaden zurückgeht, per se invaliditätsbegründend sind. Die zitierte Praxis setzt vielmehr den Grundsatz um, dass funktionelle Einschränkungen nur anspruchsbegründend sein können, wenn sie sich als Folgen selbstständiger Gesundheitsschädigungen darstellen. Insofern verhält es sich ähnlich wie im Verhältnis zwischen psychosozialen oder soziokultu-

rellen Umständen und fachärztlich festgestellten psychischen Störungen von Krankheitswert (vgl. BGE 127 V 299 E. 5a): Wo die Gutachter im Wesentlichen nur Befunde erheben, welche im Medikamentenmissbrauch ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in dieser aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Dies trifft zu, wenn davon auszugehen ist, dass sich beispielsweise ein depressives Zustandsbild bei einer (angenommenen) positiven Veränderung der suchtbedingten psychosozialen Problematik wesentlich verbessern (und die damit verbundene Beeinträchtigung des Leistungsvermögens sich entsprechend verringern) würde (Urteile des Bundesgerichts vom 19. August 2013, 9C_856/2012, E. 2.2.1 und vom 11. März 2015, 8C_580/2014, E. 2.2.1).

5.6.2 Angesichts der finalen Natur der Invalidenversicherung (vgl. BGE 120 V 102 f E. 4c; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl., Zürich 2014, Rz. 51 zu Art. 4) ist nicht entscheidend, ob der Medikamentenmissbrauch Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist oder ob der Substanzmissbrauch ausserhalb eines Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Gesundheitsschaden steht. In beiden Konstellationen sind reine Suchtfolgen invalidenversicherungsrechtlich irrelevant, soweit sie als solche allein leistungsmindernd wirken. Hingegen sind sie gleichermassen invalidenversicherungsrechtlich relevant, soweit sie in einem engen Zusammenhang mit einem eigenständigen Gesundheitsschaden stehen. Dies kann der Fall sein, wenn der Medikamentenmissbrauch – einem Symptom gleich – Teil eines Gesundheitsschadens bildet (BGE 99 V 30 E. 3b); dies unter der Voraussetzung, dass nicht allein die unmittelbaren Folgen des Medikamentenkonsums, sondern wesentlich auch der psychiatrische Befund selber zu Arbeitsunfähigkeit führt. Sodann können selbst reine Suchtfolgen invalidisierend sein, wenn daneben ein Gesundheitsschaden besteht, welcher die Medikamentenabhängigkeit aufrecht erhält oder deren Folgen massgeblich verstärkt. Umgekehrt können die Auswirkungen des Medikamentenkonsums (unabhängig von ihrer Genese) wie andere psychosoziale Faktoren auch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der Folgen eines Gesundheitsschadens beeinflussen (Urteile des Bundesgerichts vom 19. August 2013, 9C_856/2012, E. 2.2.2 mit Hinweisen und vom 11. März 2015, 8C_580/2014, E. 2.2.2).

6. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

7.1 Zur Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht allesamt gewürdigt wurden. Im Folgenden werden indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben, welche sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

7.2 Die IV-Stelle beauftragte das MZR mit einem polydisziplinären Gutachten, welches am 22. Februar 2017 erstattet wurde. Demnach wurden beim Versicherten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein rezidivierendes pseudoradikuläres lumbales Schmerzsyndrom beidseits bei einliegender Bandscheiben-Prothese LWK5/SWK1, eine Oligoepilepsie unklarer Ätiologie mit primär generalisierten Anfällen sowie eine psychische Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen, Störungen durch Sedativa oder Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F11.25) im Sinne einer Opioid-Abhängigkeit diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Senk-Spreiz-Platt-Knickfuss beidseits, rezidivierende episodische Spannungskopfschmerzen, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine Präadipositas und anamnestisch ein leichtes obstruktives Schlafapnoesyndrom. In internistischer Hinsicht sei die klinische Untersuchung altersentsprechend normal, ohne Hinweise auf eine Herzinsuffizienz oder eine Lungenerkrankung. Auch im Abdominal- und Neurostatus liessen sich keine pathologischen Befunde erheben. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestünde nicht. In chirurgisch-orthopädischer Hinsicht zeige sich eine frei bewegliche Lendenwirbelsäule (LWS) mit harmonisierender Lordose. Es gebe keine Anzeichen für das Vorliegen einer Reizung lumbaler Nervenwurzeln. Die aktuellen Röntgenaufnahmen der LWS würden eine reizlos einliegende Bandscheiben-Prothese LWK5/SWK1 sowie eine Facettenarthrose LWK5/SWK1 beidseits zeigen. Es bestünden Anhaltspunkte auf einige nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen. Die gemessenen Medikamentenspiegel würden nicht zu dem vom Versicherten angegebenen Medikamentenkonsum passen. Es bestünde der Verdacht auf eine mangelnde Leistungsbereitschaft und Selbstlimitierung, da der klinische und radiologische Befund nicht das Ausmass der angegebenen körperlichen Einschränkungen erkläre. Die bisherige Tätigkeit als Landschaftsbauzeichner sowie vergleichbare Verweistätigkeiten seien dem Versicherten zu 100 % zumutbar. Retrospektiv sei davon auszugehen, dass drei Monate postoperativ, d.h. ab September 2015 eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % bestanden habe. Nach weiteren drei Monaten habe die Arbeitsfähigkeit 100 % betragen. In neurologischer Hinsicht würden sich keine Hinweise auf eine Kompression der lumbosakralen Nervenwurzeln ergeben. Die anhaltenden chronischen Lumbalgien könnten neurologisch nicht erklärt werden. Die geklagten Kopfschmerzen seien medikamentös behandelbar. Anhaltspunkte für eine relevante neuropsychologische Störung bestünden nicht. Ob die Müdigkeit und die Erschöpfung durch ein relevantes Schlafapnoesyndrom verursacht werde, sollte durch eine schlafmedizinische Untersuchung geklärt werden. Die aktuelle neurologische Untersuchung sei unauffällig. Da trotz einer suffizienten antikonvulsiven Einstellung zukünftige Anfälle nicht auszuschliessen seien, bestünde eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. So seien dem Versicherten Tätigkeiten mit Gefahrenpotential nicht zumutbar. In der bisherigen Tätigkeit als Landschafts-Bauzeichner bestünde eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Die Testergebnisse der neuropsychologischen Beurteilung würden auf ein Aggravationsverhalten schliessen lassen und seien nicht verwertbar. Daher könne aus neuropsychologischer Sicht keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden. Es bestehe aber das Risiko, dass tatsächliche und spezifische kognitive Defizite differentialdiagnostisch nicht hätten festgestellt werden können. Aus psychiatrischer Sicht bestünden Auffälligkeiten im Bereich der Aufmerksamkeit, der Konzentration und des Gedächtnisses. Hier bestehe eine Diskrepanz zum neurologischen Gutachten. Zudem seien die Flexibilität/Umstellfähigkeit und die Durchhaltefähigkeit leicht reduziert. Die Konsistenzprüfung ergebe

aber Anzeichen auf eine nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigung. Die Opiatabhängigkeit sei als primäres Suchtgeschehen zu bezeichnen. Aufgrund der vom Versicherten angegebenen körperlichen Schmerzen und der nicht ausreichenden Erklärbarkeit durch ein somatisches Korrelat sei die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu stellen. Die Ausprägung dieser Störung sei als leicht einzustufen. Für Berufe, die eine erhöhte Konzentration und Aufmerksamkeit erfordern, bestünde eine Arbeitsunfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestünde für die Tätigkeit als Hochbauzeichner aktuell eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 %. Aus gesamtmedizinischer Sicht sei der Versicherte sowohl in seiner bisherigen Tätigkeit als Hochbauzeichner als auch in einer angepassten Verweistätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Eine Opiat-Entzugsbehandlung sowie eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung seien zu empfehlen.

7.3 In seiner Stellungnahme vom 28. Februar 2017 zum Gutachten des MZR vom 22. Februar 2017 hielt Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, fest, dass unter somatischen Gesichtspunkten keine dauerhafte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliege.

7.4 Am 26. Juni 2017 nahm der RAD-Arzt Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zum MZR-Gutachten vom 22. Februar 2017 Stellung. Er hielt fest, dass zwar eine primäre Opiatabhängigkeit vorliege. Diese sei aber weder Folge eines invalidisierenden Gesundheitsschadens noch würden irreversibel sekundäre Folgeschäden im Sinne der Präcedenzurteile zu Sucht und Abhängigkeit vorliegen. Nach einem zumutbaren Opiat-Entzug sei dem Versicherten ein volles Arbeitspensum zumutbar. Ressourcen seien vorhanden. So lebe der Beschwerdeführer in einer Partnerschaft, pflege Kontakte mit Freunden und unternehme Reisen. Ein sozialer Rückzug liege daher nicht vor. Zudem erscheine der Versicherte vereinbarungsgemäss zu Terminen. Er kommuniziere und präsentiere sich gut. Weiter arbeite er in einem Teilpensum von 50 % und er sei zudem in der Lage, Auto zu fahren. Insgesamt bestünden ein recht gut erhaltenes Aktivitätsniveau und Funktionsprofil im Alltag und mehrheitlich nicht ausgeprägte medizinische Befunde. Eine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Therapieadherenz resp. zur Reduktion der Opiate sei zu verneinen. Eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Hochbauzeichner sei invalidenversicherungsrechtlich zu verneinen.

7.5 Im Bericht vom 16. Juni 2016 diagnostizierte Dr. E.____ einen viralen Infekt der oberen Luftwege, eine Depression, eine Epilepsie und ein chronisches Lumbovertebralsyndrom. Es bestünde seit dem 25. April 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Mit einer raschen Wiederaufnahme sei nicht zu rechnen. Der Versicherte arbeite bereits in einem reduzierten Pensum von 50 % und einem Rendement von 25 %. Eine weitere Anpassung des Arbeitspensums oder des Arbeitsplatzes sei nicht realistisch.

7.6 Am 14. September 2017 hielt Dr. E.____ fest, dass der Versicherte an Müdigkeit, Schlafstörungen, Gedankenkreisen, Stimmungsschwankungen, lumbalen Schmerzen und Ängsten leide. Die Arbeitsfähigkeit sei langfristig eingeschränkt.

8.1 Die IV-Stelle ging gestützt auf die Beurteilung im Gutachten der MZR vom 22. Februar 2017 und die Beurteilung der RAD-Ärzte Dres. G.____ und H.____ vom 28. Februar 2017 und 26. Juni 2017 davon aus, dass der Beschwerdeführer aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit aufweise. Wie in Erwägung 5.4 hiervor ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und Spezialärzten volle Beweiskraft zuzuerkennen, wenn diese aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, und solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien sind vorliegend jedoch nicht von der Hand zu weisen, wie die nachstehenden Erläuterungen aufzeigen.

8.2 Es trifft zu, dass ein Medikamentenmissbrauch als solcher nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes führt. Indes wirft die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. H.____ vom 26. Juni 2017, wonach aufgrund der Erkenntnisse aus dem Gutachten des MZR vom 22. Februar 2017 und nach einem Opiat-Entzug von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im angestammten Beruf als Hochbauzeichner auszugehen sei, Fragen auf. Zunächst geht aus dem Gutachten nicht deutlich hervor, ob die festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen und die anlässlich der Exploration festgestellten Auffälligkeiten des Beschwerdeführers allein auf die Folgen des Medikamentenmissbrauchs bzw. auf eine mangelnde Mitarbeit bei der Begutachtung zurückzuführen sind. Dies gilt vorliegend umso mehr, als beim Beschwerdeführer neben dem Medikamentenmissbrauch in somatischer Hinsicht ein rezidivierendes pseudoradikuläres lumbales Schmerzsyndrom beidseits bei einliegender Bandscheiben-Prothese LWK5/SWK1 und in psychiatrischer Hinsicht eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie Auffälligkeiten im Bereich der Aufmerksamkeit, Konzentration und des Gedächtnisses festgestellt wurden. Zudem schliesst die neuropsychologische Gutachterin nicht aus, dass spezifische kognitive Defizite bestehen könnten, wenngleich sie die auffälligen neuropsychologischen Testergebnisse auf eine mangelnde Mitarbeit des Versicherten zurückzuführen. Sie beschreibt zwar, aus welchen Gründen sie von einer nicht-authentischen neuropsychologischen Störung ausgeht. Inwiefern in diesem Zusammenhang allfällige Auswirkungen des Medikamentenmissbrauchs eine Rolle spielen könnten, wird aber nicht nachvollziehbar dargelegt, weshalb in diesem Zusammenhang keine gesicherten Schlüsse gezogen werden können. Dazu kommt, dass keine weiteren Abklärungen in Bezug auf das im neurologischen Gutachten festgestellte Schlafapnoesyndrom vorgenommen wurden. Damit ist unklar, ob die Müdigkeit und die Erschöpfung des Beschwerdeführers gegebenenfalls (auch) auf eine Atmungsstörung zurückzuführen sind. Da im Gutachten der MZR bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Einschätzung der Leistungsfähigkeit nicht hinreichend zwischen Drogensucht und versichertem Gesundheitsschaden differenziert wird, bleibt fraglich, ob die festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zumindest teilweise auf eine versicherte Gesundheitsschädigung zurückzuführen sind und ob die Gutachter vor einer Opiat-Entzugsbehandlung überhaupt in der Lage waren, eine aussagekräftige Einschätzung der Leistungsfähigkeit vorzunehmen. Somit bestehen erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und Richtigkeit der Ausführungen im Gutachten des MZR vom 22. Februar 2017, weshalb es keine geeignete Entscheidungsgrundlage für eine abschliessende Beurteilung der medizinischen Sachlage bildet.

8.3 Vor diesen Hintergrund ist auch die Beurteilung des RAD vom 26. Juni 2017 zu wenig aussagekräftig. Dr. H._____ leitet aus den vorhandenen Ressourcen, namentlich aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer in einer Partnerschaft lebt und Kontakte mit Freunden pflegt, Reisen unternimmt, sich gut präsentiert und kommuniziert, in einem Teilpensum beschäftigt ist und in der Lage ist, Auto zu fahren, eine vollständig erhaltene Arbeitsfähigkeit ab. Diese Beurteilung ist nicht überzeugend und steht zudem in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu der Leistung, wie sie der Beschwerdeführer im Rahmen der beruflichen Abklärung und Praxis tatsächlich realisieren konnte. So wurde im Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen vom 29. Februar 2016 festgestellt, dass der Versicherte beschwerdebedingt nicht in der Lage gewesen sei, das Pensum über 50 % zu steigern und die maximale Leistung von 25 % betrage. Weitere Eingliederungsversuche mit Unterstützung der IV wurden als nicht erfolgsversprechend beurteilt. Diese Beurteilung stimmt auch mit den Angaben des Geschäftsleiters der D._____AG vom 27. September 2017 überein, wonach die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers infolge der wiederkehrenden Schmerzen und der zeitweisen „mentalenschwachen Verfassung“ weit unter 50 % liege. Bei dieser Sachlage hätte sich der RAD-Arzt vertieft mit der Frage auseinandersetzen müssen, wie diese grossen Unterschiede zu erklären sind und weshalb er trotz der abweichenden Einschätzungen der Berufsfachleute – unter Berücksichtigung sämtlicher Beschwerden des Beschwerdeführers – zur Auffassung gelangte, dass ihm die bisherige Tätigkeit als Landschaftsbauzeichner im Umfang von 100 % zumutbar sei. Mangels Kohärenz erweist sich seine Beurteilung augenscheinlich nicht als geeignet, die bestehenden Widersprüche aufzulösen. So wie sich die medizinische Aktenlage präsentiert kann jedenfalls nicht ausgeschlossen werden, dass beim Versicherten eine schwerwiegendere Leistungseinschränkung vorliegen könnte, als der RAD-Arzt Dr. H._____ angenommen hat.

8.4 Indem die Vorinstanz es unterlassen hat, weitere Abklärungen zu veranlassen, um die erheblichen Zweifel in Bezug auf die Leistungsfähigkeit auszuräumen, hat sie den Sachverhalt auf unvollständiger Beweisgrundlage, mithin rechtsfehlerhaft festgestellt. So wie sich die Aktenlage präsentiert, ist der massgebende medizinische Sachverhalt nicht ausreichend abgeklärt, weshalb die Auswirkungen der gesundheitlichen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht abschliessend beurteilt werden können. Folglich ist der rechtserhebliche Sachverhalt durch geeignete weitere medizinische Abklärungen zu vervollständigen. Von weiteren Abklärungen kann nicht abgesehen werden, da nicht von vornherein angenommen werden kann, eine ergänzende Begutachtung vermöge zu keinen besseren Erkenntnissen führen. Damit steht fest, dass die angefochtene Verfügung vom 17. Oktober 2017 auf unzureichenden medizinischen Abklärungsergebnissen beruhen und deshalb aufzuheben ist.

9.1 Gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher voll-

ständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210, E. 4.4.1 ff.).

9.2 Im vorliegenden Verfahren war das der Verfügung zugrunde gelegte Gutachten des MZR vom 22. Februar 2017 nicht in allen Teilen nachvollziehbar. Zudem hat es die Vorinstanz unterlassen, weitere Abklärungen zu veranlassen, um die erhebliche Diskrepanz zwischen den medizinischen und den beruflichen Berichten nachvollziehbar erklären zu können. Da es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht demnach einer Rückweisung an die Vorinstanz nichts entgegen. Die Vorinstanz wird angehalten, die medizinische Sachlage umfassend abklären zu lassen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die IV-Stelle über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen haben. Demzufolge ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die Verfügungen vom 17. Oktober 2017 aufgehoben und die Angelegenheit zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

10.1 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. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. 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. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Es werden deshalb keine Verfahrenskosten erhoben und der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 1'000.-- ist zurückzuerstatten.

10.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der Beschwerde führenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (BGE 132 V 215 E. 6.2). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, hat diese dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 7. Juni 2018 einen Zeitaufwand von 15 Stunden geltend gemacht, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Zusätzlich gewährt das Gericht zwei Stunden für die Parteiverhandlung mit Vorbesprechung. Dieser Aufwand ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.-- zu vergüten (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 115.30. Dem

Beschwerdeführer ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'710.40 ([17 Stunden x Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 115.30]; inkl. 8 % Mehrwertsteuer auf Fr. 2'990.30 [Fr. 239.20] und 7,7 % Mehrwertsteuer auf Fr. 1'375.-- [Fr. 105.90]) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

11.1 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 Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

11.2 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 **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 17. Oktober 2017 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. 1'000.-- zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'710.40 (inkl. Auslagen und 8 % bzw. 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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