



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 20. September 2018 (720 18 23 / 253)

Invalidenversicherung

Würdigung der Arztberichte

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Daniel
Gfeller

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Caroline Franz Waldner, Advokatin, Behindertenforum, Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1957 geborene A.____ war vom 1. April 1983 bis zum 31. Januar 2017 als Leiter Instandstellung der B.____ angestellt. Am 25. September 2014 meldete er sich unter Verweis auf Rückenbeschwerden und drei Rückenoperationen im Jahre 2014 aufgrund einer Spinalstenose bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Aufgrund der ihm ab dem 19. November 2013 attestierten vollen Arbeitsunfähigkeit entrichtete die C.____ ein Krankentaggeld. Im März 2015 startete A.____ im Rahmen des Eingliederungsprozesses der Invalidenversicherung ein Arbeitstraining in der B.____ mit einem Anfangspensum von 50 %.

Durch eine unvorhergesehene Operation (als Folge der arteriellen Verschlusskrankheit, PAVK) wurde die Wiedereingliederung jedoch verzögert und er konnte seine bisherige Tätigkeit erst ab dem 13. Juli 2015 erneut mit voller Belastung zu 100 % ausüben. Aufgrund der daraufhin folgenden positiven Entwicklung wurde ihm von den B.____ per 1. September 2015 ein neuer Arbeitsvertrag (zu den bisherigen Konditionen) ausgestellt, womit der Fall bei der Arbeitsvermittlung der Invalidenversicherung erfolgreich abgeschlossen wurde. Aufgrund starker Schmerzen und einer eingeschränkten Gehfähigkeit konnte A.____ die Arbeitstätigkeit jedoch nur für kurze Zeit ausüben, weshalb ihm kurz darauf erneut eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 13. Dezember 2017 eine befristete halbe Rente vom 1. März bis 31. August 2015 zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokatin Dr. Caroline Franz Waldner, am 19. Januar 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihm ab dem 1. März 2015 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei durch das Gericht ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen und gestützt darauf den Invaliditätsgrad zu ermitteln. Ferner seien gestützt auf Art. 78 Abs. 3 IVV die Kosten für die Erstellung der ärztlichen Berichte von Dr. D.____ und Dr. E.____ vom 14. Februar 2017, 23. April 2016, 19. März 2017 und 11. Dezember 2017 zu vergüten. Mit Schreiben vom 2. Mai 2018 teilte der Beschwerdeführer mit, dass Dr. D.____ und Dr. E.____ auf die Einreichung einer Honorarnote verzichten würden.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 28. März 2018 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Replik vom 17. April 2018 und Duplik vom 23. Mai 2018 hielten die Parteien an ihren jeweiligen Rechtsbegehren fest.

E. Mit Schreiben vom 31. Mai 2018 beantragte der Beschwerdeführer die Durchführung einer mündlichen Verhandlung. Nachdem das Kantonsgericht diesen Antrag mit Verfügung vom 1. Juni 2018 abgewiesen hat, beantragte der Beschwerdeführer die Verfügung in Wiedererwägung zu ziehen. Mit Schreiben vom 12. Juni 2018 verfügte das Kantonsgericht, dass eine mündliche Verhandlung durchgeführt werde.

F. Anlässlich der heutigen Parteiverhandlung halten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest. 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 Versiche-

rungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 19. Januar 2018 ist demnach einzutreten.

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

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

2.3 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 abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 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).

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

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

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweswürdigung (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).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen 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 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers liegen im Wesentlichen folgende ärztliche Unterlagen vor:

5.1 Dr. med. D.____, Oberärztin, F.____-spital, Spinale Chirurgie, hat als behandelnde Fachärztin am 9. Februar 2016 festgestellt, dass eine komplexe Situation mit erheblichen Einschränkungen seitens der Wirbelsäulenproblematik nach Fusionsoperation und persistierender Parese sowie Schmerzen im Bereich der linken unteren Extremität bestehe. Die Symptomatik durch die angiologische Problematik komme dazu, mit mehrfachen operativen Eingriffen, teils auch mit komplikativem Verlauf. Insgesamt sei der Beschwerdeführer jetzt über zwei Jahre nicht mehr über einen längeren Zeitraum in seinem Beruf als Instandhaltungsleiter tätig gewesen. Ein Arbeitsversuch sei gescheitert. Von der Gesamtsituation her müsse man sagen, dass er mit Sicherheit nicht mehr zu 100 % in seinen zuletzt ausgeübten Beruf zurückkehren könne. Strikt zu vermeiden seien sämtliche wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten, ebenso Zwangshaltungen, jegliches Überkopfarbeiten, längeres Sitzen, Stehen oder Gehen. Eine Verbesserung der Gesamtsituation sei nicht mehr zu erwarten.

5.2 Mit Arztbericht vom 9. Juni 2016 führt der RAD-Arzt Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, dass nach einer vorübergehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit mit anschliessend 50%iger Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Leiter Instandhaltung ab 2. Februar 2016 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Die eher pessimistische Beurteilung von Dr. D.____ betreffend beruflicher Wiedereingliederung könne aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht bestätigt werden. Konkrete Funktionsausfälle, die in einer rückenangepassten Tätigkeit massgeblich einschränkend wirkten, würden genau betrachtet nicht festgestellt. Möglicherweise habe sich Dr. D.____ verstärkt auf die subjektiven Beschwerden des Versicherten abgestützt. Die konkret objektivierbaren Befunde würden unter funktionell-ergonomischer Betrachtung keine Funktionseinschränkungen mit limitierender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erkennen lassen. Die angestammte Tätigkeit sei schwerpunktmässig sitzend mit wechselbelas-

tenden Anteilen, wobei einseitige Rückenbelastungen, wie eben längeres Sitzen durch eine Arbeitsplatzanpassung zum Beispiel mit höhenverstellbarem Pult verhindert werden könnten. Für eine solche Tätigkeit habe Dr. D.____ durchaus eine Arbeitsfähigkeit eingeräumt, sie habe sich aber quantitativ nicht festgelegt. Die belastungsabhängig auftretende Fussheberschwäche und die polyneuropathisch imponierenden Sensibilitätsstörungen der unteren Extremitäten, die im Zusammenhang mit dem insulinpflichtigen Diabetes mellitus erklärt werden, hätten in einer angepassten Tätigkeit keine zusätzlichen Einschränkungen zur Folge. Vergleichbares könne auch für das Herz-Kreislaufprofil eines generell einstellbaren Hypertonus und für die koronare Herzerkrankung gelten. Zusammenfassend seien aus RAD-orthopädischer Sicht keine massgeblichen Funktionseinschränkungen objektivierbar, die den Versicherten in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit relevant einschränken könnten. Spätestens ab dem Zeitpunkt der neurologischen Abklärung vom 18. Februar 2015 könne versicherungsmedizinisch wieder eine unlimitierte Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zugemutet werden. Ausgenommen sei die Zeit der angiologischen Interventionen am 8. und April 2015 und jeweils 3 Wochen nachher. Bezüglich der subjektiv unverändert imponierenden Rückenbeschwerden würden die Bemühungen der Behandler letztlich nur noch um die subjektiven Beschwerden bei im Verlauf eigentlich unveränderten objektiven Befunden kreisen. Diese Beschwerden hätten allerdings keine massgebliche und dauerhafte Limitierung der Arbeitsfähigkeit zur Folge.

5.3 Gemäss Bericht von Dr. med. E.____, FMH Innere Medizin und FMH Infektiologie, vom 11. Dezember 2017 sei die Arbeitsfähigkeit nur in einer polydisziplinären Begutachtung aussagekräftig zu bestimmen, dabei sollten die Fachrichtungen Orthopädie, Psychiatrie, Innere Medizin und Angiologie berücksichtigt werden. Der Versicherte leide an einer persistierenden radikulären Symptomatik mit einem radikulären Reizsyndrom L5/s1, an einem schwer einstellbaren Diabetes mellitus, aktuell mit hohen Insulindosen, welche verhindern würden, dass der Beschwerdeführer relevant an Gewicht abnehmen könne, was aber für die Besserung seiner Beschwerden am Bewegungsapparat essentiell wäre. Zudem würde eine gemischte Polyneuropathie mit täglichen Schmerzen im Bereich beider unterer Extremitäten, eine arterielle Verschlusskrankheit an beiden unteren Extremitäten, eine koronare Herzerkrankung, die ihn in der Bewegungs- und Leistungsfähigkeit einschränke, sowie eine zunehmende depressive Entwicklung in den letzten Jahren bestehen.

5.4 Mit Schreiben vom 1. März 2018 attestiert Dr. D.____ eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (recte Arbeitsunfähigkeit) in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit. Für eine angepasste Tätigkeit mit einer wechselnden Arbeitshaltung und ohne spezifische Wirbelsäulenbelastung erachtet sie den Beschwerdeführer als zu 30 % arbeitsfähig.

5.5 Dr. G.____ hält in seiner Stellungnahme vom 4. Mai 2018 zu den Berichten der behandelnden Ärzte – wie bereits auch in seinem Bericht vom 9. Februar 2018 – an seiner Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit fest.

6.1 Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, dass auf die Sichtweise des RAD-Arztes nicht abgestellt werden könne. Ausgehend von einer theoretischen, höchstens 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit sei al-

lenfalls eine Anstellung im Hilfsarbeiterbereich denkbar. Allerdings würde dies für jemanden, der über 30 Jahre eine Leitungsfunktion ausgeübt habe, eine unzumutbare Härte darstellen. Darum sei eine subjektive Unzumutbarkeit für einen solchen Berufswechsel anzunehmen. Ein Einkommensvergleich auf der Basis einer 50%igen Hilfsarbeit würde unter Einbezug eines leistungsbedingten Abzugs von 15 % einen 76%igen bzw. 74%igen Invaliditätsgrad und damit einen Anspruch auf eine ganze Rente ergeben. Falls das Gericht nicht auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte abstellen würde, werde darauf hingewiesen, dass auf RAD-Berichte nicht abgestellt werden dürfe, wenn uneinheitliche Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit vorliegen würden.

6.2 Wie bereits ausgeführt (vgl. oben E. 4.3) trifft es zu, dass nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die vorliegenden RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden kann, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Solche Zweifel sind im vorliegenden Verfahren zu bejahen. Einerseits hat Dr. G.____ den Versicherten nicht selber untersucht und er stützt sich bei seinen Berichten einzig auf die Akten. Andererseits bestehen verschiedene Gesundheitsbeschwerden mit gegenseitigen Wechselwirkungen, zu denen Dr. G.____ als Facharzt für Orthopädische Chirurgie nicht umfassend Auskunft geben kann, namentlich auch in Bezug auf die Einschränkungen für eine Erwerbstätigkeit insgesamt. Dazu kommt, dass er offenbar bei der angestammten Tätigkeit von einer optimal angepassten Beschäftigung ausgeht, unter der falschen Annahme, dass die Tätigkeit vorwiegend vom Schreibtisch aus zu erledigen und den Einschränkungen mit einem höhenverstellbaren Pult begegnet werden könnte. Dazu hat der Versicherte dem Gericht eine Stellungnahme seines ehemaligen Vorgesetzten, dem Leiter Betriebe und Qualität der B.____, vom 18. April 2018 eingereicht. Daraus ergibt sich, dass der Versicherte unter anderem folgende Aufgaben hat erfüllen müssen: Strategisches Unterhaltsmanagement, Sicherstellung, Umsetzung und Instandhaltung in allen Gebäuden auf dem B.____-Campus und Mitarbeit in sämtlichen Bauprojekten auf dem Campus und in den 12 Aussenstandorten in H.____, Projektarbeit bei Neubauten und Arealprojekten, Schnittstelle zu Gärtnerei sowie Bau und Sicherheit. Die Funktion Instandhaltung könne nicht nur vom Büro aus organisiert werden. Im kleinen Team von acht Personen müsse jeder mitanpacken. Der Campus mit X.____ m² und seinen Y.____ Gebäuden erfordere Präsenz vor Ort, was mit langen Laufwegen verbunden sei. Ein Grossteil der Gebäude sei unterirdisch verbunden. In den Untergeschossen seien die grossen Haustechnikanlagen untergebracht. Die Kontrolle dieser Anlagen erfordere ein regelmässiges Treppensteigen. Der Büroanteil liege bei ungefähr 40 %. Die Beschwerdegegnerin führt dagegen aus, dass in einer früheren Stellenbeschreibung der Anteil an Bürotätigkeit wesentlich höher eingestuft worden sei. Aufgrund der sogenannten „Aussage der ersten Stunde“ müsse auf die frühere Stellenbeschreibung abgestellt werden. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Stellenbeschreibungen nicht vom Beschwerdeführer selbst, sondern zuerst von einer HR-Mitarbeiterin und später vom ehemaligen Vorgesetzten des Beschwerdeführers stammen. Damit kommt das Prinzip der „Aussage der ersten Stunde“, wonach ursprüngliche Aussagen eher unverfälscht sind, nicht zur Anwendung. Zudem ist mit dem Beschwerdeführer davon auszugehen, dass der Vorgesetzte näher an der Arbeit des Beschwerdeführers ist als eine HR-Mitarbeiterin. Es ist demzufolge vom Stellenprofil gemäss Beschreibung durch den Vorgesetzten auszugehen. Dr. G.____ gibt nach Eingang des neuen Stellenprofils

denn auch an, dass – falls die angestammte Tätigkeit tatsächlich nicht mehr zumutbar wäre – die unlimitierte Zumutbarkeit in einer entsprechend angepassten Tätigkeit nicht tangiert sei.

Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung bezüglich der Ermittlung des Invalideneinkommens folglich zu Recht nicht mehr darauf abgestellt, was der Versicherte in seiner angestammten Beschäftigung verdienen könnte und ist von den Tabellenlöhnen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ausgegangen. Sie hat auf das Kompetenzniveau 4 für Tätigkeiten mit komplexer Problemlösung und Entscheidungsfindung im Sektor Baugewerbe abgestellt und hat, abgesehen von einer vorübergehenden Phase mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit, ein volles Pensum als zumutbar erachtet. Dabei kann sie sich allerdings einzig auf die Einschätzung von Dr. G._____ abstützen, welche aber nicht durchgehend nachvollziehbar ist. Nicht in Zweifel gezogen werden kann insbesondere, dass der Versicherte trotz der diversen operativen Eingriffe nicht schmerzfrei ist und eine Optimierung von Körpergewicht und Kondition bei vorhandenem Diabetes mellitus und Herzproblemen nicht ohne weiteres zu erreichen ist. Dies scheint der RAD-Arzt zu übersehen. Er scheint von der Hypothese auszugehen, dass der Versicherte ohne weiteres in der Lages ist, ein 100%-Pensum zu leisten, während die behandelnden Ärzte die Situation differenzierter analysieren und dabei je aus ihrem Fachgebiet heraus zu abweichenden Schlüssen gelangen. Bei diesem hier vorliegenden komplexen Beschwerdebild reichen die Aktenberichte des orthopädischen Chirurgen Dr. G._____ nicht als Grundlage zur Bemessung des IV-Grades. Aufgrund der grossen Differenzen zwischen RAD-Arzt und den in die Behandlung involvierten Spezialärzten müssen zwingend weitere medizinische Abklärungen durch externe Fachpersonen erfolgen. Bei einem derart vielfältigen Beschwerdebild wäre es Aufgabe der IV-Stelle gewesen, weitere Abklärungen vorzunehmen. Demgemäss ist die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie ein polydisziplinäres Gutachten einhole.

7. Der Beschwerdeführer wurde anlässlich der heutigen Parteiverhandlung auf eine mögliche reformatio in peius hingewiesen. Er hat explizit an seiner Beschwerde festgehalten.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. 800.-- ist zurückzuerstatten.

8.2 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. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihren Honorarnoten vom 2. Mai 2018 und 18. Juni 2018 einen Zeitaufwand von insgesamt 15 Stunden und 45 Minuten geltend gemacht, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Zusätzlich gewährt das Gericht 4 Stunden und 45 Minuten für die Parteiverhandlung mit Vorbesprechung und Anreise. Dieser Aufwand ist mit dem geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 200.-- zu vergüten. Dem Beschwerdeführer ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'415.70 (20,5 Stunden x Fr. 200.-- und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

9.1 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 Aktenenergänzung 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).

9.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 13. Dezember 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. 800.-- zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'415.70 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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