



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. Oktober 2018 (720 18 184 / 284)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts; der Versicherte kann gemäss dem rheumatologischen Gutachten nur noch eine leichte leidensangepasste Verweistätigkeit in einem 80%igen Pensum ausüben. Der durchgeführte Einkommensvergleich der IV-Stelle ist nicht zu beanstanden. Die IV-Stelle ist zu Recht davon ausgegangen, dass der Invaliditätsgrad des Versicherten ab 1. Dezember 2017 weniger als 40% beträgt. Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch korrekterweise auf den Zeitraum von Mai 2016 bis November 2017 befristet.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Olivia Reber

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Tanja Schneeberger, Rechtsanwältin, iwmpartner Rechtsanwälte, Steinentorstrasse 35, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1967 geborene A.____ meldete sich am 24. Mai 2013 (Eingang) unter Hinweis auf eine Knieprothese rechts, einen Bandscheibenvorfall sowie das linke Knie bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse übernahm die IV 2016 die Kosten für eine Umschulung vom Koch zum Bürofachmann. Aus gesundheitlichen Gründen musste A.____ diese Umschulung aber abbrechen. Im weiteren Verlauf und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) dem Versicherten mit Verfügung vom 1. Mai 2018 eine für den Zeitraum vom 1. Mai 2016 bis zum 30. November 2017 befristete ganze Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100% zu. Ab 1. Dezember 2017 betrage der Invaliditätsgrad demgegenüber weniger als 40%.

B. Gegen die Verfügung vom 1. Mai 2018 erhob A.____, vertreten durch Tanja Schneeberger, Rechtsanwältin, am 31. Mai 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei ihm in Aufhebung der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 1. Mai 2018 (2. Teil) ab dem 1. Dezember 2017 weiterhin eine ganze Rente auszurichten sowie eine Umschulung im kaufmännischen Bereich zu bewilligen. Eventualiter seien ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen und aktuelle Arztberichte von Dr. med. B.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, sowie von PD Dr. med. C.____, FMH Neurochirurgie, Spinale Chirurgie des Spitals D.____, über den aktuellen Gesundheitszustand sowie seine Arbeitsfähigkeit sowie eine Stellungnahme der Medtronic zu den von ihm angegebenen Aufladezeiten einzuholen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er, ihm sei die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit der Unterzeichnenden zu bewilligen; alles unter o/e-Kostenfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt, insbesondere seinen aktuellen Gesundheitszustand, ungenügend abgeklärt habe. Ausserdem wird der von der IV-Stelle vorgenommene Einkommensvergleich bemängelt. Schliesslich sei ihm eine Umschulung im kaufmännischen Bereich zu bewilligen.

C. Mit Verfügung vom 6. Juni 2018 wies das Kantonsgericht das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung ab.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 19. Juli 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, so dass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Geset-

zes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Auf den Antrag des Beschwerdeführers in Bezug auf allfällige berufliche Massnahmen kann im vorliegenden Verfahren nicht eingetreten werden. Die Frage nach einer Umschulung bildet nicht Streitgegenstand der angefochtenen Verfügung. In ihrer Vernehmlassung vom 19. Juli 2018 erklärt sich die IV-Stelle aber bereit, die beruflichen Massnahmen erneut zu prüfen, sobald die angefochtene Verfügung rechtskräftig ist. Im Übrigen ist auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde des Versicherten vom 31. Mai 2018 einzutreten.

2. Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine unbefristete IV-Rente hat. In der angefochtenen Verfügung hat die IV-Stelle dem Versicherten eine vom 1. Mai 2016 bis 30. November 2017 befristete ganze Rente zugesprochen. Ab 1. Dezember 2017 wurde der Rentenanspruch demgegenüber abgelehnt, da der Invaliditätsgrad weniger als 40% betrage.

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

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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; bereits für den Zeitraum vor 1. Januar 2003: BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

4. Ausgangspunkt der Ermittlung des IV-Grades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

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 ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen kommt hingegen nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu. Auf sie kann nicht abgestellt werden, sobald bereits geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

5. Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Versicherten liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. Im Folgenden werden lediglich die entscheiderelevanten Unterlagen aufgeführt:

5.1 Im April 2017 wurde dem Versicherten ein epiduraler Rückenmarkstimulator implantiert. Am 12. Juli 2017 berichtete der Operateur Dr. C.____, dass der Beschwerdeführer deutlich von der Rückenmarkstimulation profitiere. Er sage, es gehe ihm aktuell zu 70% besser. Teilweise werde die Genesung durch Migräneattacken eingeschränkt. Er könne sich nun wieder längere Zeit ausserhalb des häuslichen Umfelds aufhalten und am Sozialleben mit Freunden teilnehmen. Er stehe nicht mehr wie ein „Gipfeli“ auf. Nach ein bis zwei Kilometern Gehen komme es zu einer schmerzlosen Müdigkeit in den Beinen. Auch gebe er eine Gefühllosigkeit im linken Oberschenkel ventral an. Die einschliessenden ziehenden Schmerzen in die Beine und im Rücken seien vollständig verschwunden. Die Arbeitsunfähigkeit dauere bis zum 30. Juli 2017. Der Versicherte wäre gerne zukünftig einer stehenden Arbeit nachgegangen, jedoch habe er festgestellt, dass dies noch nicht möglich sei. Zuletzt habe er im Service mit dementen Menschen gearbeitet, denen er das Essenstablett gebracht und sie zum Essen und Trinken aktiviert habe. Diese Arbeit, bei der er teils schwere Lasten habe tragen müssen, wäre momentan nicht möglich. Sein Arbeitsplatz müsste Arbeiten im Stehen und Sitzen erlauben, mit entsprechenden Hilfsmitteln, zum Beispiel mit höhenverstellbarem Tisch. Auch sei zu bedenken, dass Pausen notwendig wären, um die Batterie des Stimulators wieder aufzuladen. Dr. C.____ hielt des Weiteren fest, dass noch erhebliche Einschränkungen in der Kondition und Leistungsfähigkeit für das Gehen persistieren würden. Mittel- bis langfristig gehe er von einer reduzierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit aus.

5.2 Am 29. August 2017 erstellte Dr. med. E.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, ein rheumatologisches Gutachten zu Händen der IV-Stelle. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. E.____ ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, einen Status nach Knie-TP rechts bei Pangonarthrose und Chondrokalzinose am 3. Dezember 2012 sowie einen Status nach Knie-TP links am 25. Juni 2015 fest. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellte er ein Zervikovertebralsyndrom sowie einen Status nach Schulterarthroskopie rechts 2004 fest.

Zusammengefasst bestehe ein chronisches Lumbovertebralsyndrom aufgrund von fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen. Der Beschwerdeführer sei mit einem SCS-System ausgestattet worden. Aktuell gebe er eine Schmerzbesserung von etwa 60% gegenüber der präoperativen Situation an. Als Zweites bestehe ein leichtes Zervikovertebralsyndrom, hier vor allem mit myofaszialen Befunden. Von Seiten der Kniegelenke bestehe ein Status nach Knie-TP beidseits, jedoch mit einer guten Prothesenfunktion. Die Arbeitsfähigkeit sei einerseits durch die Rückenproblematik und andererseits durch die beidseitige Knieproblematik eingeschränkt. In der bisherigen Tätigkeit als Koch und auch im Service, das heisse in einer praktisch nur stehenden und gehenden Tätigkeit, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0%. Für das Profil einer Verweistätigkeit bestünden folgende Einschränkungen: Es seien keine Arbeiten in körperlich schweren oder mittelschweren Bereichen mehr möglich. Es seien nur Arbeiten im körperlich leichten Bereich möglich. Wegen des Rückens seien keine nur sitzenden, nur stehenden oder nur gehenden Arbeiten möglich. Der Versicherte könne nicht über 7,5 kg heben, stossen oder ziehen, nicht in Zwangsstellungen wie zum Beispiel dauernd vorgeneigt, repetitiv vorüber bückend oder dauernd über Kopf arbeiten. Aufgrund der Kniebeschwerden seien keine Arbeiten nur stehend oder nur gehend, repetitiv bückend, kauern, kniend oder in der Hocke möglich. Es sei kein dauerndes Besteigen von Leitern oder Gerüsten und kein Gehen auf unebenem Boden möglich. Für eine Tätigkeit, welche die oben genannten Restriktionen berücksichtige, bestehe gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Dr. E._____ tätige eine Einschränkung von 20%, dies einem vermehrten Pausenbedarf entsprechend, weil der Versicherte in seinen Bewegungsabläufen behindert sei und auch für eine leichte körperliche Tätigkeit einen erhöhten Zeitbedarf habe. In diesem Zeitbedarf sei auch die benötigte Aufladezeit für das SCS-System mit eingeschlossen, da er dies auch sitzend tätigen könne. Die Arbeitsfähigkeit von 0% gelte ab dem 26. Mai 2015 (OP-Datum Knie-TP links) bis zum Gutachtensdatum. Die 80%ige Arbeitsfähigkeit gelte ab dem Gutachtensdatum auf Dauer.

Auf Seite 22 des Gutachtens führte Dr. E._____ zum Tagesablauf des Versicherten aus, dass er zwischen 08:00 und 10:00 Uhr aufstehe und dann das Morgenessen einnehme. Er lese Zeitung und beschäftige sich im Internet. Er gehe etwa eine Stunde laufen, wobei er eineinhalb Kilometer schaffe. Er verbinde das Einkaufen mit dem Laufen und organisiere sich so kleine Sachen. Er kehre dann nach Hause zurück. Am Mittag koche er nicht, sondern nehme etwas Kleines (Suppe und Obst) ein. Am Nachmittag müsse er das SCS-System aufladen, er müsse dazu sitzen oder liegen. Er lade dies je nach Bedarf in mehreren Schritten auf, manchmal zwei Stunden, manchmal eine Stunde. Manchmal schlafe er dabei auch ein und sei dann zwei bis drei Stunden weg (Siesta). Wenn jemand Zeit habe, dann gehe er vielleicht mit einem Kollegen etwas trinken. Am Abend bereite er das Abendessen zu und nehme dies gemeinsam mit der Mutter ein. Abends lese er oder schaue einen Film am PC. Zwischen 22:00 und 24:00 Uhr gehe er ins Bett.

5.3 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens berichtete der Hausarzt Dr. B._____ am 23. November 2017, dass sich die Schmerzen durch die Implantation des Rückenmarkstimulators erfreulicherweise verbessert hätten. Die Restbeschwerden, die nach wie vor fehlende Muskelkraft und die mechanischen Probleme der operierten Kniegelenke liessen keinesfalls eine Erwerbs-

fähigkeit von 80% zu. Nicht zu vergessen sei dabei auch die tägliche Aufladezeit der Stimulatorbatterien, welche regelmässige Pausen bedinge. Seines Erachtens bestehe nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit von 75%. Es sei mit einer Verbesserung zu rechnen, allerdings wahrscheinlich erst ab einem Jahr nach der Operation. Dies zudem in langsam steigendem Mass, eventuell sogar über ein weiteres Jahr. Die Fortsetzung des Schulbesuches wäre in dieser Zeit durchaus zumutbar. Auch im Rahmen des Beschwerdeverfahrens wurde ein Bericht von Dr. B._____ vom 10. April 2018 eingereicht, in welchem dieser zu Händen der Öffentlichen Arbeitslosenkasse bestätigte, dass der Versicherte ab 1. September 2017 voraussichtlich dauernd zu 75% arbeitsunfähig sei.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in ihrer Verfügung vom 1. Mai 2018 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf das rheumatologische Gutachten von Dr. E._____ vom 29. August 2017 ab. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Versicherten nach Ablauf der Wartezeit per Mai 2016 vorübergehend keine Tätigkeit zumutbar gewesen sei. Ab September 2017 habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten verbessert und ihm sei neu eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit zumutbar. Daran ist nichts auszusetzen. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 4.3 hiervor) 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. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im Gutachten von Dr. E._____ in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das rheumatologische Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) – umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und nimmt insbesondere eine hinreichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor. Sodann weist das Gutachten keine Widersprüche auf und es setzt sich auch hinlänglich mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander. Auf das rheumatologische Gutachten von Dr. E._____ vom 29. August 2017 kann abgestellt werden.

6.2 Der Beschwerdeführer wirft der IV-Stelle vor, dass sie den medizinischen Sachverhalt nicht umfassend abgeklärt und insbesondere keine aktuellen Berichte der Dres. B._____ und C._____ eingeholt habe. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der Prüfung des Leistungsanspruchs des Versicherten Dr. B._____ mehrfach um ärztliche Berichte gebeten hat. Trotz mehreren Erinnerungen bzw. Mahnungen hat die IV-Stelle aber von Dr. B._____ kein Dokument erhalten (vgl. Schreiben der IV-Stelle an Dr. B._____ vom 17. Februar 2017). Dies ist vermutlich der Grund, weshalb in den IV-Akten mehrheitlich etwas ältere Berichte des Hausarztes zu finden sind. Im Rahmen des Vorbescheid- sowie des Beschwerdeverfahrens wurden von Dr. B._____ hingegen aktuelle Berichte namentlich vom

23. November 2017 sowie vom 10. April 2018 eingereicht. In Bezug auf Dr. C.____ ist festzuhalten, dass der letzte Bericht vom 12. Juli 2017 datiert. Der Vorbescheid wurde am 3. Oktober 2017 erlassen und der Bericht von Dr. C.____ vom 12. Juli 2017 war zu jenem Zeitpunkt jedenfalls ausreichend aktuell. Schliesslich vermögen die zuletzt eingereichten Arztberichte von Dr. B.____ das Gutachten ohnehin nicht umzustossen. Die Einschätzung von Dr. B.____, wonach der Beschwerdeführer lediglich zu 25% arbeitsfähig sei, wird in seinen Berichten nicht näher begründet. Er nimmt auch nicht fundiert Stellung zum Gutachten von Dr. E.____. Seine Ausführungen sind daher nicht überzeugend.

6.3 In Bezug auf die Ladezeit des SCS-Systems des Beschwerdeführers ist darauf hinzuweisen, dass auf der Internetseite über das Produkt aufgeführt wird, dass die Ladezeit etwa eine Stunde betrage; von einer vollständig leeren bis zu einer vollen Batterie (vgl. [http://www.medtronic.com/de-de/fachkreise/produkte/neurologie-schmerztherapie / neurostimulationsysteme-bei-chronischen-schmerzen/intellis-platform.html](http://www.medtronic.com/de-de/fachkreise/produkte/neurologie-schmerztherapie/neurostimulationsysteme-bei-chronischen-schmerzen/intellis-platform.html), zuletzt besucht am 7. November 2018). Dr. E.____ hat in seinem Gutachten aber sogar auf die vom Versicherten angegebene wesentlich höhere Ladezeit von etwa vier bis sechs Stunden pro Tag abgestellt. In seinem Bericht vom 7. Dezember 2017 hielt der Regionale Ärztliche Dienst beider Basel (RAD) fest, dass die vom Beschwerdeführer angegebene Ladezeit unrealistisch hoch erscheine. Das Gutachten ist in dieser Hinsicht jedenfalls nicht zu beanstanden. Zum einen wird auf die vom Versicherten vorgebrachte Ladezeit abgestellt. Zum anderen ist den Akten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer das Gerät auch im Sitzen aufladen kann. Unter diesen Umständen ist nicht ersichtlich, weshalb der Versicherte das SCS-System nicht teilweise auch bei einer sitzenden Arbeitstätigkeit aufladen könnte. Leichte seinem Leiden angepasste Verweistätigkeiten sind dem Versicherten im Umfang von 80% zumutbar. Gemäss dem Gutachten von Dr. E.____ ist bei der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% auch die benötigte Aufladezeit für das SCS-System mit eingeschlossen, da er dies auch sitzend tätigen könne. Gemäss RAD Bericht vom 15. Juni 2018 bedeute dies, dass eineinhalb bis zwei Stunden der vom Versicherten geltend gemachten vier bis sechs Stunden täglicher Ladezeit im Rahmen der Arbeitszeit berücksichtigt worden seien. Die übrige Ladezeit sei dem Versicherten in der Freizeit zumutbar. Aus diesen Gründen vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers betreffend die Ladezeit des SCS-Systems die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. E.____ nicht zu erschüttern.

6.4 Aus dem oben Gesagten folgt, dass auf die Einschätzungen von Dr. E.____ abgestellt werden kann. Es ist demzufolge von einer Arbeitsfähigkeit von 80% in einer dem Versicherten angepassten Verweistätigkeit auszugehen.

7.1 Gestützt darauf ist in einem nächsten Schritt zu prüfen, wie sich die leidensbedingte Einschränkung in erwerblicher Hinsicht auswirkt (vgl. Art. 16 ATSG; E. 3 hiavor). Der Beschwerdeführer bemängelt den von der IV-Stelle durchgeführten Einkommensvergleich. Es könne nicht sein, dass das Invalideneinkommen höher sei als das Valideneinkommen. Richtig sei es, entweder bei einem Valideneinkommen von Fr. 4'261.-- von einem Invalideneinkommen von Fr. 4'035.-- (Tabelle BFS, Sektor Gastronomie, Kompetenzniveau der Tätigkeit 1, Spalte Männer) auszugehen oder aber ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 5'660.-- ein

Invalideneinkommen von Fr. 5'312.-- (Tabelle BFS, Sektor Gastronomie, total, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer) einzusetzen.

7.2 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 325 E. 4.1). Ist es nicht möglich, zur Bestimmung des Valideneinkommens vom zuletzt vor Invaliditätseintritt erzielten Lohn auszugehen, so ist es angezeigt, das Valideneinkommen anhand von Durchschnittswerten – wie etwa gestützt auf die LSE – zu ermitteln. Eine solche Konstellation liegt etwa vor, wenn ein konkreter Lohn nicht eruiert ist, weil keine aussagekräftigen, verwertbaren Lohnangaben zu früheren Tätigkeiten vorliegen, wenn die versicherte Person seit längerem keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt hat, wenn sie zurzeit des Invaliditätseintritts arbeitslos gewesen ist oder wenn sie die bisherige Stelle bis zum Rentenbeginn – beispielsweise aus wirtschaftlichen Gründen – ohnehin, d.h. auch dann verloren hätte, wenn sie gesund geblieben wäre. Im vorliegenden Fall stellte die IV-Stelle zur Berechnung des Valideneinkommens zu Recht auf die LSE-Tabelle 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Sektor Gastronomie, Kompetenzniveau der Tätigkeit 2, Spalte Männer, Fr. 4'261.-- monatlich, ab. Nach Anpassung dieses Betrages an die Nominallohnentwicklung von 0,3% und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 42,4 Stunden bleibt es somit bei einem jährlichen Valideneinkommen von Fr. 54'363.--, auf welches sich die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 1. Mai 2018 stützte.

7.3 Zu prüfen bleibt die Höhe des Invalideneinkommens. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers kann bei der Berechnung des Invalideneinkommens eben gerade nicht auf den Sektor Gastronomie abgestellt werden, da dieser seiner angestammten Tätigkeit entspricht. Eine Tätigkeit in der Gastronomie (als Koch oder im Service) kommt aber für den Versicherten infolge seiner Beschwerden nicht mehr in Frage. Ausserdem ist es grundsätzlich durchaus möglich, dass das Invalideneinkommen höher ist als das Valideneinkommen. Durch eine Invalidität können sich der zumutbare Tätigkeitsbereich und somit auch die Höhe des Lohnes, welcher je nach Branche unterschiedlich sein kann, ändern. Im vorliegenden Fall ist aber das errechnete Invalideneinkommen (Fr. 47'989.--) – zumindest im Ergebnis – ohnehin nicht höher, sondern tiefer als das Valideneinkommen (Fr. 54'363.--).

7.4 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf

dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25% des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2 mit Hinweis). Die Frage, ob ein (behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter) Leidensabzug vom Tabellenlohn vorzunehmen sei, ist eine Rechtsfrage (BGE 137 V 72 f. E. 5.1 mit Hinweis). Demgegenüber stellt die Frage nach der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn eine typische Ermessensfrage dar (BGE 132 V 399 E. 3.3).

Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE Tabelle 2014, TA1_tirage_skill_level, Sektor total, Kompetenzniveau der Tätigkeit 1, Spalte Männer, Fr. 5'312.-- monatlich, berechnet. Nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit, nahm sie einen leidensbedingten Abzug von 10% für eine invaliditätsbedingte Beeinträchtigung vor. Auch der Beschwerdeführer macht in seiner Berechnung des Invaliditätsgrades einen 10%igen Abzug vom Invalideneinkommen. Insofern scheinen sich die Parteien einig zu sein und im vorliegenden Fall spricht auch nichts gegen einen Leidensabzug in der Höhe von 10%. Darauf sowie auf das errechnete Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 47'989.-- kann abgestellt werden.

8.1 Zusammenfassend kann der Beschwerdeführer gemäss dem rheumatologischen Gutachten von Dr. E.____ nur noch eine leichte leidensangepasste Verweistätigkeit in einem 80%igen Pensum ausüben. Der gestützt darauf durchgeführte Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin ist insgesamt nicht zu beanstanden. Damit ist von einem Invalideneinkommen von Fr. 47'989.-- und einem Valideneinkommen von Fr. 54'363.-- auszugehen. Aus deren Gegenüberstellung resultiert mittels der allgemeinen Bemessungsmethode ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 12%. Die IV-Stelle ist demnach zu Recht davon ausgegangen, dass der Invaliditätsgrad des Versicherten ab 1. Dezember 2017 weniger als 40% beträgt. Ein Rentenanspruch ist ab diesem Zeitpunkt abzulehnen. Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch korrekterweise auf den Zeitraum von Mai 2016 bis November 2017 befristet.

8.2 Abschliessend ist die IV-Stelle jedoch darauf hinzuweisen, dass sie auf der Seite 1 der Verfügung vom 1. Mai 2018 einen Rentenanspruch des Versicherten ab 1. September 2016 bis 30. November 2017 festgehalten hat. Auf Seite 3 wurde aber ein Anspruch auf eine ganze Rente ab 1. Mai 2016 verfügt. Ab 1. Dezember 2017 betrage der Invaliditätsgrad weniger als 40%. Die Rente werde deshalb bis 30. November 2017 befristet. Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer während der Umschulung Invalidentaggeldleistungen erhielt. Gemäss Mitteilung vom 30. September 2016 sind die beruflichen Massnahmen abgebrochen worden. Auf Seite 1 der Verfügung wurde vermutlich deshalb der 1. September 2016 und nicht der 1. Mai 2016 als Rentenbeginn festgehalten. Der befristete Rentenanspruch besteht aufgrund der Aktenlage allerdings ab 1. Mai 2016.

9. Im Ergebnis ist die Beschwerde abzuweisen und es bleibt über die Kosten zu befinden. 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 kosten-

pflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- ihm aufzuerlegen sind. Sie sind mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zu verrechnen. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

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

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