



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Januar 2018 (720 17 138 / 09)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Philippe Häner, Rechtsanwalt, Advokatur & Rechtsberatung TRIAS AG, Salinenstrasse 25, Postfach, 4133 Pratteln 1

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1974 geborene A.____ hatte sich im August 2001 unter Hinweis auf eine persistierende Lumboischialgie, ein Facettensyndrom und einen Morbus Scheuermann ein erstes Mal bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Nach Abklärung der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse des Versicherten ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft einen Invaliditätsgrad von 14 %, worauf sie mit Verfügung vom 2. September 2004 bzw. mit Einspracheentscheid vom 10. Februar 2005 einen Ren-

tenanspruch von A.____ ablehnte. Eine vom Versicherten hiergegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 8. Juli 2005 (Verfahren-Nr. 720 05 103) ab.

Im August 2006 meldete sich A.____ unter Hinweis auf Beschwerden im Rücken, am linken Bein und an der linken Schulter sowie auf Kopfschmerzen wiederum bei der IV zum Leistungsbezug an. Nach Vornahme der erforderlichen Abklärungen lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. September 2008 einen Rentenanspruch von A.____ gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 10 % erneut ab. Auch gegen diese Verfügung erhob der Versicherte Beschwerde beim Kantonsgericht, welches diese jedoch mit Urteil vom 13. Mai 2009 (Verfahren-Nr. 720 08 316) abwies.

Ab Mitte Januar 2012 arbeitete A.____ als Taxichauffeur beim Taxi-Unternehmen B.____. Im Rahmen dieser Tätigkeit war er bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 7. Juli 2014 erlitt A.____ in den Ferien in C.____ einen Unfall. Laut den Angaben in der Unfallmeldung stürzte er mit dem Fahrrad, wobei er sich auf der linken Körperseite am Knie, an der Hüfte und an der Schulter verletzte. Zudem zog er sich eine Verletzung an der rechten Hand zu. Nachdem die Suva nach Eingang der Unfallmeldung für die Heilungskosten aufgekommen war und Taggeldzahlungen entsprechend der ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit geleistet hatte, stellte sie die vorübergehenden Versicherungsleistungen per 31. Mai 2016 ein. Gleichzeitig teilte sie A.____ mit, dass man zur Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs übergehe. Nach entsprechenden Abklärungen erliess die Suva am 2. August 2016 eine Verfügung, mit welcher sie einen Anspruch von A.____ auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung ablehnte. Daran hielt die Suva auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 3. April 2017 fest. Gegen diesen Entscheid erhob A.____ Beschwerde beim Kantonsgericht. Die betreffende Beschwerde (Verfahren Nr. 725 17 132) gelangt ebenfalls anlässlich der heutigen Sitzung des Kantonsgerichts zur Beurteilung, wobei in dieser unfallversicherungsrechtlichen Angelegenheit ein separater Entscheid ergehen wird.

Mit Gesuch vom 7. Januar 2016 (Eingang) hatte sich A.____ unter Hinweis auf Folgen dieses Unfalls auch bei der IV zum Bezug von Leistungen angemeldet. Nachdem sie die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse des Versicherten abgeklärt hatte, erliess die IV-Stelle am 2. Mai 2017 eine Verfügung, mit der sie einen Rentenanspruch von A.____ ablehnte. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass seit dem 28. April 2015 - und somit bereits vor Ablauf des gesetzlich vorgesehenen Wartejahres - keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Philippe Häner, am 9. Mai 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 70 % zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um Sistierung des Beschwerdeverfahrens bis zum Vorliegen des von ihm bei Prof.

Dr. med. et Dr. phil. D.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, in Auftrag gegeben Privatgutachtens.

C. Nachdem sich die IV-Stelle am 17. Mai 2017 mit diesem Verfahrensantrag einverstanden erklärt hatte, entsprach das Kantonsgericht mit Verfügung vom 24. Mai 2017 dem Sistierungsbegehren des Beschwerdeführers.

D. Auf ein entsprechendes Gesuch vom 2. Juni 2017 hin bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 26. Juni 2017 gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Philippe Häner als Rechtsvertreter.

E. Am 29. August 2017 reichte der Versicherte dem Kantonsgericht statt des angekündigten Privatgutachtens von Prof. Dr. Dr. D.____ einen Bericht des genannten Arztes vom 28. Juni 2017 samt einer kurzen Stellungnahme hierzu ein. Darin beantragte er - nebst der Aufhebung der Verfahrenssistierung - die Einholung eines Gerichtsgutachtens, in welchem die bestehenden Schulter- und Kniebeschwerden und die Auswirkungen derselben auf seine Arbeitsfähigkeit zu beurteilen seien.

F. Mit Verfügung vom 30. August 2017 hob das Kantonsgericht die Sistierung des Verfahrens auf. Gleichzeitig forderte es die IV-Stelle zur Einreichung ihrer Vernehmlassung auf.

G. Am 4. September 2017 reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Bericht von Prof. Dr. Dr. D.____ vom 26. Juni 2017 ein.

H. In ihrer Vernehmlassung vom 14. November 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Zudem legte sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von Dr. med. E.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 5. September 2017 bei.

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 des Versicherten vom 9. Mai 2017 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 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 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

2.4 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

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

3.1 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).

3.2 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).

3.3 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 A. des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

4.1 Die IV-Stelle zog im Rahmen der Abklärung des medizinischen Sachverhalts die das Unfallereignis des Versicherten vom 7. Juli 2014 betreffenden Suva-Akten bei.

4.1.1 Laut den Angaben in der Unfallmeldung des Arbeitgebers vom 11. September 2014 zog sich der Versicherte bei seinem in den Ferien in C.____ erlittenen Unfall vom 7. Juli 2014 Verletzungen am linken Knie, an der Hüfte links, an der linken Schulter und an der rechten Hand zu. Nach seiner Rückkehr in die Schweiz begab er sich auf Veranlassung seines Hausarztes Dr. med. F.____ zur Behandlung in die Klinik G.____. Dort diagnostizierte der behan-

delnde Arzt Dr. med. H.____, Chirurgie FMH sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, gemäss Bericht vom 22. Oktober 2014 (1) eine Schulterkontusion links am 07.07.2014 mit (1.1) Quetschverletzung der Rotatorenmanschette (Ansatz SSP und SSC), (1.2) reflektorischen Myogelosen im Teres minor und Infraspinatus und (1.3) post-traumatischer, leichtgradiger Bursitis sowie (2) eine Knie-distorsion links am 07.07.2014 mit (2.1) kleiner osteochondraler Läsion am medialen Femurcondylus und (2.2) Quetschverletzung des medialen Meniskushinterhorns. In Bezug auf die Behandlung des Knies sah er eine Arthroskopie vor, welche er am 5. November 2014 durchführte. Bezüglich der Schulter erfolgte eine konservative Therapie. In der Folge berichtete Dr. H.____ über einen regelhaften Verlauf am Knie.

4.1.2 Im Hinblick auf die Prüfung der Ansprüche auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung ordnete die Suva eine kreisärztliche Untersuchung des Versicherten durch Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, an. Dieser hielt in seiner Beurteilung vom 4. April 2016 fest, dass durch das Ereignis vom 7. Juli 2014 im Bereich der linken Schulter keine strukturell objektivierbaren Läsionen entstanden seien. Unfallfolgen würden deshalb im Bereich der linken Schulter keine Rolle mehr spielen. Was das linke Kniegelenk betreffe, so zeige der Versicherte eine freie Beweglichkeit desselben, subjektiv würden noch Beschwerden in Ruhe und bei Belastung geklagt. Im Bereich des linken Kniegelenks sei es durch das Unfallereignis zu einer Läsion im Bereich des medialen Femurcondylus gekommen. Diese Läsion des medialen Femurcondylus sei als strukturell objektivierbare Unfallfolge zu werten. Die Zumutbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bezogen auf das linke Kniegelenk sehe eine ganztägige, mittelschwere und wechselbelastende Tätigkeit vor, sofern darin keine absturzgefährdeten Positionen eingenommen werden müssten und kein Laufen in unebenem Gelände erforderlich sei. In der angestammten Tätigkeit als Taxichauffeur bestehe eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit bezüglich der Fahrtätigkeit als Taxichauffeur. Für das mit diesem Beruf verbundene Tragen von Lasten gelte insoweit eine Einschränkung, als das Heben und Tragen von Gewichten von mehr als 20 kg nicht zumutbar sei. Auch das Begehen von Treppen mit zusätzlicher Tragbelastung von mehr als 10 kg sei dem Versicherten nicht zumutbar

4.1.3 Im Rahmen des Einspracheverfahrens ersuchte die Suva Dr. med. J.____, Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der Suva, aus chirurgischer Sicht zu beurteilen, ob der Unfall vom 7. Juli 2014 beim Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Läsion im Bereich der linken Schulter geführt habe, und ob es sich bei den aktuellen Beschwerden im Bereich der linken Schulter mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch um Unfallfolgen handle. In seinem ausführlichen Bericht vom 23. März 2017 verneinte Dr. J.____ diese beiden Fragen.

4.1.4 In Anbetracht der Kausalitätsbeurteilungen der Dres. I.____ und J.____ vom 4. April 2016 und 23. März 2017 hatte die Suva bei der Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs des Versicherten dessen unfallfremde Schulterbeschwerden ausser Acht zu lassen und einzig zu klären, wie sich die unfallkausalen Kniebeschwerden auf seine Arbeitsfähigkeit auswirken. Dabei gelangte sie gestützt auf die kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung vom 4. April 2016 zum Ergebnis, dass dem Versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt die Ausübung einer ganz-

tägigen, mittelschweren und wechselbelastenden Tätigkeit, in welcher keine absturzgefährdeten Positionen eingenommen werden müssten und kein Laufen in unebenem Gelände erforderlich sei, zumutbar sei.

4.2 Da im vorliegenden invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren nicht nur die Auswirkungen der Kniebeschwerden, sondern auch diejenigen der unfallfremden Schulterbeschwerden auf die Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen sind, legte die IV-Stelle die medizinischen Akten ihrem RAD-Arzt Dr. E.____ zur Beurteilung vor. Dieser schloss sich in seinem Bericht vom 12. Oktober 2016 als erstes vollumfänglich der Zumutbarkeitsbeurteilung an, die der Kreisarzt Dr. I.____ am 4. April 2016 in Bezug auf das linke Kniegelenk abgegeben hatte. Darüber hinaus hielt er fest, dass die unfallfremde Diagnose des Schulter-Schmerzsyndroms links ebenfalls einen qualitativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten habe und zwar dahingehend, dass diesem keine längeren bzw. repetitiven Überkopfarbeiten zumutbar seien. In einer derartigen leidensadaptierten Verweistätigkeit bestehe seit Ende April 2015 eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit.

4.3 Im Rahmen des Einwandverfahrens reichte der Versicherte je einen Bericht von Dr. med. K.____, Fachärztin für Neurochirurgie, und von Dr. F.____ ein. Dr. K.____ hielt in ihrem Schreiben vom 16. Dezember 2016 eine Lumboischialgie links ohne irritatives Radikulärsyndrom links bei L5 fest. Ansonsten beschrieb sie einen ziemlich blanden Befund ohne Indikation für eine neurochirurgische Intervention. Es bestehe bis zur nächsten Konsultation eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Taxichauffeur. Dr. F.____ seinerseits stellte sich in seinem Bericht vom 17. Dezember 2016 auf den Standpunkt, dass in Absprache mit Dr. K.____ eine Arbeit in der angestammten Tätigkeit als Taxichauffeur nicht mehr möglich sei und auch sein werde. Die IV-Stelle unterbreitete diese beiden Berichte in der Folge Dr. E.____ zur Stellungnahme. Dieser vertrat in seiner Beurteilung vom 5. Januar 2017 die Auffassung, dass in Anbetracht der Ausführungen von Dr. K.____ rezidivierende Rückenschmerzen des Versicherten durchaus nachvollziehbar seien, jedoch nicht in invalidisierendem Ausmass. Dafür reiche der relativ blande Befund nicht. Dr. K.____ habe denn auch lediglich eine konservative Therapie der Rückenschmerzen empfohlen und sie gehe offenbar davon aus, dass nur vorübergehend eine Einschränkung wegen der geklagten Schmerzen bestehe.

4.4 Die IV-Stelle gelangte in der angefochtenen Verfügung bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zur Auffassung, dass beim Versicherten seit dem 28. April 2015 keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden habe. Dieser vorinstanzlichen Würdigung des medizinischen Sachverhalts kann nun allerdings in dieser Weise nicht beigeprüft werden. Die IV-Stelle übersieht, dass weder der Kreisarzt Dr. I.____ noch der RAD-Arzt Dr. E.____ in ihren jeweiligen Zumutbarkeitsbeurteilungen dem Versicherten eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten attestieren. Sie gehen zwar übereinstimmend davon aus, dass der Beschwerdeführer in der Lage ist, in zeitlicher Hinsicht ein Vollpensum zu verrichten, gleichzeitig sind aber beide der Auffassung, dass der Versicherte gesundheitsbedingt qualitativ in seiner Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist. So ist ihm gemäss Einschätzung der genannten beiden Ärzten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr die uneingeschränkte Verrichtung sämtlicher Arbeiten, sondern lediglich - aber immerhin - noch die Ausübung einer ganztägigen, mittelschweren und wechsel-

belastenden Tätigkeit, in welcher weder absturzgefährdete Positionen eingenommen werden müssen noch ein Laufen in unebenem Gelände erforderlich ist und die keine längeren bzw. repetitiven Überkopfarbeiten beinhalten, zumutbar. Auf diese schlüssigen Beurteilungen der Dres. I.____ und E.____ ist abzustellen. Zwar kommt nach der Rechtsprechung den Berichten beratender Ärzte der Versicherungsträger - und um solche handelt es sich bei den Dres. I.____ und E.____ - nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten, ein solcher Bericht ist aber soweit zu berücksichtigen, als keine - auch nur geringe - Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (vgl. BGE 135 V 471 E. 4.7). Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Zumutbarkeitsbeurteilungen der Dres. I.____ und E.____ zu zweifeln. Deren Einschätzungen berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sie sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, sie setzen sich mit den vorhandenen ärztlichen Berichten auseinander und sie sind in den Schlussfolgerungen nachvollziehbar und schlüssig.

4.5 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet den ausschlaggebenden Beweiswert der Zumutbarkeitsbeurteilungen der Dres. I.____ und E.____ in Frage zu stellen. So kann der Versicherte etwa aus den im Einwandverfahren eingereichten, vorstehend erwähnten Berichten der Dres. K.____ und F.____ vom 16. und 17. Dezember 2016 nichts zu seinen Gunsten ableiten. Wie Dr. E.____ in seiner Stellungnahme vom 5. Januar 2017 hierzu überzeugend aufzeigt, liegen keine hinreichenden Anhaltspunkte vor, dass sich die Rückenbeschwerden des Versicherten im Zeitpunkt der Berichterstattung nicht nur vorübergehend manifestiert haben, sondern dass sie sich dauernd und erheblich auf dessen Arbeitsfähigkeit auswirken. Bezeichnenderweise sind denn auch die Rückenbeschwerden in den später erstatteten Berichten von Prof. Dr. Dr. D.____ vom 26. und 28. Juni 2017 kein Thema mehr. Dazu kommt, dass sich sowohl Dr. K.____ als auch Dr. F.____ in ihren Berichten lediglich zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten im angestammten Beruf als Taxichauffeur äussern. Im Hinblick auf die Beurteilung eines IV-Rentenanspruchs ist aber nicht die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person im bisherigen Beruf massgebend, ausschlaggebend ist vielmehr, ob und in welchem Umfang die versicherte Person in anderen, ihr zumutbaren Tätigkeiten (sog. Verweistätigkeiten) arbeitsunfähig ist. Zu dieser Frage lässt sich aber den Berichten der Dres. K.____ und F.____ nichts entnehmen. Soweit sich der Beschwerdeführer zur Begründung seines Standpunkts, wonach von einer markant höheren Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, auf die beiden erwähnten, im Laufe des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichte von Prof. Dr. Dr. D.____ beruft, kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Dieser gibt in seinem Bericht vom 28. Juni 2017 vielmehr an, dass er in Bezug auf das linke Kniegelenk die Zumutbarkeitsbeurteilung der Suva auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (ganztägige, mittelschwere und wechselbelastende Tätigkeit ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten und ohne Knien oder Kauern) grundsätzlich nachvollziehen könne. Hinsichtlich der Schulterproblematik hält er zwar fest, diese spiele eine Rolle für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, dass die Beeinträchtigung aber über die von Dr. E.____ attestierte Einschränkung, wonach längere bzw. repetitive Überkopfarbeiten unzumutbar seien, hinausgehen würde, lässt sich den Berichten von Prof. Dr. Dr. D.____ jedoch nicht entnehmen.

4.6. Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu, so besteht kein Anlass, dem in der Eingabe vom 29. August 2017 gestellten (Eventual-) Antrag des Beschwerdeführers zu entsprechen, wonach ein Gerichtsgutachten einzuholen sei, in welchem das Ausmass der bestehenden Schulter- und Kniebeschwerden sowie deren Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit zu beurteilen seien. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 60 E. 3.3, 122 V 157 E. 1d).

4.7 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist demnach festzuhalten, dass der von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vertretenen Auffassung, wonach beim Versicherten seit dem 28. April 2015 keinerlei Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit mehr bestanden haben, nicht gefolgt werden kann. Gestützt auf die Zumutbarkeitsbeurteilungen der Dres. I. ____ und E. ____ ist vielmehr davon auszugehen, dass dem Versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt lediglich - aber immerhin - noch die Ausübung einer ganztägigen, mittelschweren und wechselbelastenden Tätigkeit, in welcher weder absturzgefährdete Positionen eingenommen werden müssen noch ein Laufen in unebenem Gelände erforderlich ist und die keine längeren bzw. repetitiven Überkopfarbeiten beinhalten, zumutbar ist.

5.1 Nach dem Gesagten kann der Begründung der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung, wonach kein Rentenanspruch entstanden sei, weil eine Arbeitsunfähigkeit lediglich vom 7. Juli 2014 bis zum 28. April 2015 bestanden habe, in dieser Form nicht beigeplant werden. Dies ändert nun allerdings nichts daran, dass die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers im Ergebnis auch dann zu Recht abgewiesen hat, wenn man von einer länger dauernden Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgeht. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.2), wäre der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten eigentlich aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. In diesem Zusammenhang gilt es im vorliegenden Fall nun aber auf der einen Seite zu beachten, dass der Versicherte gemäss den Angaben des ehemaligen Arbeitgebers im "Fragebogen für Arbeitgebende" vom 30. September 2016 im Jahr 2015 ein Valideneinkommen von Fr. 50'000.-- erzielt hätte. Auf der andern Seite gilt es zu berücksichtigen, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit, d.h. die Verrichtung einer ganztägigen, mittelschweren und wechselbelastenden Arbeit, in welcher weder absturzgefährdete Positionen eingenommen werden müssen noch ein Laufen in unebenem Gelände erforderlich ist und die keine längeren bzw. repetitiven Überkopfarbeiten beinhalten, im Umfang von 100 % zumutbar ist. Es darf ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass der Versicherte in einer solchen Tätigkeit ein unter Beizug der Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE; vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen) zu ermittelndes Invalidenein-

kommen erzielen würde, das sich jedenfalls auf den Betrag des genannten Valideneinkommens belaufen oder dieses höchstens knapp unterschreiten dürfte. Unter diesen Umständen kann aber ausnahmsweise von der Vornahme eines konkreten, betragsmässig genau bezifferten Einkommensvergleichs abgesehen und ein Rentenanspruch des Versicherten unmittelbar mit dem Hinweis, dass ein Einkommensvergleich keine oder höchstens eine sehr knappe Erwerbseinbusse ergeben würde, abgelehnt werden.

5.2 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 2. Mai 2017 einen Rentenanspruch des Versicherten jedenfalls im Ergebnis zu Recht abgelehnt hat. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf 800 Franken fest. 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 ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 26. Juni 2017 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

6.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 26. Juni 2017 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Der Rechtsvertreter des Versicherten ist mit Verfügung des Kantonsgerichts vom 17. November 2017 aufgefordert worden, innert unerstreckbarer Frist bis 8. Dezember 2017 seine Honorarnote nach Zeitaufwand einzureichen. Gleichzeitig ist der darauf hingewiesen worden, dass das Honorar nach Ermessen festgesetzt werde, falls bis zum genannten Termin keine Honorarnote eingehen sollte. In der Folge hat der Rechtsvertreter dem Kantonsgericht keine Kostennote zukommen lassen, sodass das Honorar ankündigungsgemäss nach Ermessen festzusetzen ist. Zu entschädigen ist dabei ausschliesslich der im Beschwerdeverfahren vor dem Kantonsgericht erbrachte Aufwand. Da der Rechtsvertreter den Versicherten bereits im Vorbescheidverfahren vertreten hat, entfällt für das Beschwerdeverfahren ein vertieftes Aktenstudium im Sinne einer Einarbeitung in das Dossier. Der erbrachte Aufwand setzt sich somit im Wesentlichen aus einem Instruktionsgespräch mit dem Mandanten, dem Verfassen der Beschwerde, welche jedoch lediglich eine ausgesprochen kurze Begründung enthält, und der Einreichung zweier in Aussicht gestellter Berichte von Prof. Dr. Dr. D.____ samt einer wiederum kurzen Stellungnahme hierzu zusammen. Hält man sich die erbrachten Bemühungen vor Augen, erscheint es angemessen, für diese einen Zeitaufwand von insgesamt fünf Stunden zu entschädigen und dem Rechtsvertreter zudem Auslagen von pauschal Fr. 50.-- zu ersetzen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und

Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung 200 Franken pro Stunde. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist deshalb für seine Bemühungen im vorliegenden Beschwerdeverfahren ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'134.-- (5 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 50.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

6.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'134.-- (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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