



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 25. Januar 2018 (720 17 333 / 31)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 3003, 4002 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1976 geborene A.____ übte seit März 2012 eine selbständige Erwerbstätigkeit als Gipser aus. Am 14. Oktober 2014 meldete er sich unter Hinweis auf Rückenbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und der beruflichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft beim Versicherten einen Invaliditätsgrad von 7%. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte die IV-Stelle - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 13. September 2017 einen Anspruch von A.____ auf eine IV-Rente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 3. Oktober 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verurteilen, ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten; unter o/e Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 30. November 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Zudem legte sie ihren Ausführungen eine "Akttenotiz" von Dr. med. B.____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 17. Oktober 2017 und eine Beurteilung von Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD beider Basel, vom 19. Oktober 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 3. Oktober 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 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden 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 294 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 294 E. 4c).

2.4 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. 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 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).

4.1 Vorliegend gab die IV-Stelle zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts bei Dr. med. D.____, Rheumatologie FMH, Innere Medizin FMH, manuelle Medizin SAMM, und PD Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein bidisziplinäres (rheumatologisches/psychiatrisches) Gutachten in Auftrag. Im rheumatologischen Teilgutachten vom 22. Mai 2017 erhob Dr. D.____ beim Versicherten als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit zeitweilig spondylogener Ausstrahlung rechts mit/bei (1) Fehlform (Rundrücken), (2) Status nach mikrochirurgischer spinaler Dekompression L5/S1 beidseits von rechts her bei degenerativ bedingter rezessaler Spinalkanalstenose L5/S1 am 09.02.2015 und (3) Osteochondrose L5/S1 (MRI LWS 01.09.2015; 23.12.2015). Aufgrund dieser Leiden bestehe beim Versicherten in der angestammten, körperlich schweren Tätigkeit als Gipser keine Arbeitsfähigkeit mehr. Was das Profil einer zumutbaren Verweistätigkeit betreffe, sei zu beachten, dass der Explorand von Seiten der lumbalen Problematik keine körperlich schweren oder dauernd mittelschweren Arbeiten verrichten könne. Zudem könne er nicht dauernd sitzen, nicht dauernd nur stehen und nicht in Zwangshaltungen wie dauernd vornübergebeugt, repetitiv vornüberbeugend oder dauernd über Kopf arbeiten. Für eine Tätigkeit, die sich vorwiegend im leichten und nur gelegentlich im mittelschweren Bereich bewege und welche die genannten Restriktionen berücksichtige, also rückschonend sei, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bezogen auf ein Ganztagespensum. Im psychiatrischen Teilgutachten vom 26. Mai 2017 hielt PD Dr. E.____ fest, dass aus psychiatrischer Sicht weder eine Diagnose mit noch eine solche ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne. Beim Exploranden würden aus psychiatrischer Sicht keinerlei qualitative Funktionseinbussen vorliegen. Im Rahmen ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung hielten Dr. D.____ und PD Dr. E.____ ab-

schliessend folgendes Ergebnis fest: Da aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, gelte die rheumatologische Beurteilung als Gesamtbeurteilung für die Fächer Rheumatologie und Psychiatrie.

4.2 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 13. September 2017 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. D.____ und PD Dr. E.____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 22./26. Mai 2017 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Versicherten die Ausübung einer leidensadaptierten rückschonenden Tätigkeit im leichten und nur gelegentlich mittelschweren Bereich im Umfang von 100 % zumutbar sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das bidisziplinäre Gutachten von Dr. D.____ und PD Dr. E.____ vom 22./26. Mai 2017 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere nimmt es eine überzeugende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor.

4.3 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens von Dr. D.____ und PD Dr. E.____ vom 22./26. Mai 2017 in Frage zu stellen.

4.3.1 Der Versicherte macht als erstes geltend, dass das Teilgutachten von PD Dr. E.____ nicht beweiskräftig sei, weil dieser es unterlassen habe, eine Stellungnahme des behandelnden Psychiaters Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, einzuholen. Aus diesem Einwand kann der Beschwerdeführer vorliegend nichts zu seinen Gunsten ableiten. Wie seinen Angaben anlässlich der Begutachtung entnommen werden kann, stand der Versicherte bis Januar 2017 bei Frau G.____, Fachpsychotherapeutin, Hausarztpraxis H.____, in Behandlung. Deren Bericht, den sie zu Händen der IV-Stelle verfasst hatte, lag dem Gutachter PD Dr. E.____ vor. Die erste Konsultation bei Dr. F.____ erfolgte dann am 6. Februar 2017. Im Zeitpunkt der Begutachtung durch PD Dr. E.____ vom 17. Mai 2017 war der Versicherte somit erst seit rund drei Monaten bei Dr. F.____ in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Da Dr. F.____ somit im Zeitpunkt der Begutachtung noch keine vertiefte, auf einer längeren Beobachtung und Behandlung beruhende Einschätzung der gesundheitlichen Situation des Versicherten hätte abgeben können, durfte PD Dr. E.____ davon absehen, einen Bericht oder eine Stellungnahme des behandelnden Psychiaters einzuholen. Zu ergänzen bleibt in die-

sem Zusammenhang, dass der Versicherte in der Folge selber - zusammen mit seiner Beschwerde - einen Bericht von Dr. F.____ vom 28. September 2017 eingereicht hat. Dieser vermag die Ergebnisse des psychiatrischen Gutachtens von PD Dr. E.____ aber ebenfalls nicht in Frage zu stellen. Insbesondere unterlässt es Dr. F.____ gänzlich, seine Einschätzung, wonach der Versicherte sowohl in der angestammten Arbeit als auch in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit seit Behandlungsbeginn im Februar 2017 vollständig arbeitsunfähig sein soll, näher zu begründen. Nichts zu Gunsten des Versicherten ableiten lässt sich sodann aus der Rüge des behandelnden Psychiaters, wonach die Untersuchung bei PD Dr. E.____ bloss 30 Minuten gedauert habe, was zur Folge habe, dass dieser die gesundheitlichen Probleme des Exploranden nur ungenügend erfasst habe. Hält man sich die ausführliche Schilderung der Anamnese, der subjektiven Angaben des Versicherten und der objektiven Untersuchungsbefunde im ausführlichen Gutachten von PD Dr. E.____ vor Augen, so erscheint es kaum vorstellbar, dass die Expertise auf einer lediglich halbstündigen Untersuchung beruhen soll. Darauf ist nun allerdings nicht weiter einzugehen, denn wie lange die Untersuchung effektiv gedauert hat, kann letztlich offen bleiben. Entscheidend für den Beweiswert eines Gutachtens ist vielmehr, dass dieses für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation einleuchtet, sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinandersetzt und in den Schlussfolgerungen überzeugend ist. Wie bereits weiter oben festgehalten (vgl. E. 4.2 hiervor), erfüllt das Teilgutachten von PD Dr. E.____ diese Vorgaben vollumfänglich.

4.3.2 In Bezug auf das rheumatologische Teilgutachten von Dr. F.____ moniert der Beschwerdeführer, dass ihm der Gutachter als einziger Arzt aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit attestiere. Demgegenüber würden „alle anderen Spezialisten“ von einer deutlich reduzierten Arbeitsfähigkeit von 50 % ausgehen. Soweit sich der Beschwerdeführer mit diesem Einwand auf die Einschätzung von Dr. med. I.____, Stellvertretender Chefarzt der Abteilung Spinale Chirurgie, Spital J.____, bezieht, der ihm im Bericht vom 25. Februar 2016 eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit attestiert hatte, kann ihm nicht gefolgt werden. Der Versicherte übersieht, dass sich diese Einschätzung auf die von ihm damals im Hinblick auf eine allfällige Umschulung ins Auge gefasste (Verweis-) Tätigkeit als Chauffeur im Personentransportwesen bezieht. Diese Arbeit ist zwar als physisch leicht einzustufen, sie wird jedoch überwiegend sitzend ausgeübt und sie entspricht deshalb dem vom Gutachter Dr. D.____ formulierten Profil einer zumutbaren Verweistätigkeit eben nur teilweise. Ebenfalls nicht geeignet, den Beweiswert des rheumatologischen Teilgutachtens in Frage zu stellen, ist schliesslich der Einwand, Dr. D.____ - und in der Folge die IV-Stelle - hätten es unterlassen, die zumutbaren Verweistätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt genauer zu definieren. Die IV-Stelle hält dieser Argumentation in ihrer Vernehmlassung zutreffend entgegen, dass die Verwertbarkeit zumutbarer Verweistätigkeiten auch ohne Einholung ergänzender Stellungnahmen von Fachpersonen der Berufsberatung bejaht werden kann, sofern aufgrund der ärztlichen Angaben - wie im vorliegenden Fall - nach wie vor von einer beträchtlichen Restarbeitsfähigkeit der versicherten Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen ist.

5.1 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).

5.2 Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 13. September 2017 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Da der Versicherte seit Eintritt der Gesundheitsschädigung keine ihm zumutbare leidensadaptierte Verweistätigkeit ausübt, hat die IV-Stelle das Invalideneinkommen zu Recht unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik festgesetzt (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Auf diese Weise hat sie ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 63'320.-- errechnet. Anschliessend hat sie diesen Betrag dem Valideneinkommen von Fr. 68'397.-- gegenüber gestellt und so einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 7 % ermittelt. Die konkrete Berechnung, die vom Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet worden ist, erweist sich als rechters. Unter diesen Umständen kann hier von weiteren Erörterungen zum vorinstanzlichen Einkommensvergleich abgesehen und stattdessen auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der genannten Verfügung verwiesen werden.

6. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 13. September 2017 einen Rentenanspruch des Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

7.1 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 und bei denen eine Urteilsberatung ohne vorgängige Parteiverhandlung erfolgt, 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.

7.2 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 geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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