



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 24. Mai 2018 (720 17 307 / 130)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1971 geborene A.____ arbeitete seit 1. März 2009 als Automechaniker und stellvertretender Werkstattchef bei der Garage B.____ AG und war im Rahmen dieser Tätigkeit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Mit einer "Schadenmeldung UVG" vom 27. April 2011 meldete die Arbeitgeberin der Suva, dass der Versicherte anfangs März 2011 allergisch auf eine Substanz innerhalb des Werkstattbetriebes reagiert und eine ekzematöse, hämatogen streuende Kontaktdermatitis entwickelt habe. Gestützt auf ihre medizinischen Abklärungen und

die Prüfung der Situation im Betrieb vor Ort anerkannte die Suva die beim Versicherten ärztlicherseits erhobenen Diagnosen einer rezidivierenden Urtikaria und eines Asthma bronchiale als Berufskrankheiten. Sie erliess deswegen am 20. Januar 2012 eine Verfügung, mit welcher sie den Versicherten rückwirkend auf den 1. Januar 2012 als nicht geeignet für die Tätigkeit als Automechaniker erklärte. Nachdem es in der Folge zu einer Remission des Asthma bronchiale gekommen und die Urtikaria auch unabhängig von der Tätigkeit oder dem Aufenthaltsort des Versicherten aufgetreten war, hob die Suva diese Nichteignungsverfügung am 20. Januar 2015 wieder auf.

Bereits am 17. November 2011 (Eingang) hatte sich A._____ unter Hinweis auf diese Berufskrankheiten auch bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. In der Folge sprach ihm die IV-Stelle Basel-Landschaft verschiedene berufliche Massnahmen der IV zu (u.a. Umschulungen, berufliche Abklärungen, Arbeitstrainings, Praktika). Nach deren Abschluss übergab die Abteilung Berufsberatung der IV-Stelle das Dossier anfangs April 2016 der Sachbearbeitung Rente, welche weitere Abklärungen - insbesondere zum aktuellen Gesundheitszustand des Versicherten - vornahm. Gestützt auf deren Ergebnisse lehnte die IV-Stelle - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 17. August 2017 einen Rentenanspruch von A._____ mit der Begründung ab, dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu keinem Zeitpunkt medizinisch nachgewiesen und auch in keiner Weise plausibel gewesen sei.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Advokat Daniel Altermatt, am 18. September 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm auf den frühestmöglichen Zeitpunkt eine ganze Rente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er sodann, es sei ihm eine Frist zur Einreichung einer ergänzenden Beschwerdebegründung zu gewähren.

Nachdem das Kantonsgericht dem Rechtsvertreter des Versicherten aufgrund der von ihm geschilderten besonderen Umstände (kurzfristige Mandatierung, umfangreiche Aktenlage) eine entsprechende Nachfrist gewährt hatte, reichte dieser am 10. Oktober 2017 die in Aussicht gestellte ergänzende Beschwerdebegründung nach.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 5. Dezember 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielt der Beschwerdeführer in seiner Replik vom 26. März 2018 an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren und den wesentlichen bisherigen Vorbringen fest. Die IV-Stelle wiederum beantragte in ihrer Duplik vom 4. April 2018 nach wie vor die Abweisung der Beschwerde, wobei sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von Dr. med. C._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) bei der Basel, vom 3. April 2018 beilegte.

E. Im Hinblick auf die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zog das Kantonsgericht bei der Suva das die Berufskrankheit des Versicherten betreffende Dossier 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 18. September 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 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 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 zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts als erstes bei der Suva das die Berufskrankheit des Versicherten betreffende Dossier bei. Diesem ist zu entnehmen, dass die Arbeitgeberin des Versicherten mit einer "Schadenmeldung UVG" vom 27. April 2011 der Suva gemeldet hatte, dass dieser anfangs März 2011 allergisch auf eine Substanz innerhalb des Werkstattbetriebs reagiert und eine ekzematöse, hämatogen streuende Kontaktdermatitis entwickelt habe. Gestützt auf ihre medizinischen Abklärungen und die Prüfung der Situation im Betrieb vor Ort anerkannte die Suva die beim Versicherten ärztlicherseits erhobenen Diagnosen einer rezidivierenden Urtikaria und eines Asthma bronchiale als Berufskrankheiten. Sie erliess deswegen am 20. Januar 2012 eine Verfügung, mit welcher sie den Versicherten rückwirkend auf den 1. Januar 2012 als nicht geeignet für die Tätigkeit als Automechaniker erklärte. Rund drei Jahre später, am 8. Januar 2015, berichtete die Arbeitsärztin Dr. med. D.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, Bereich Arbeitsmedizin der Suva, im Rahmen einer beruflichen Abklärung in der Institution E.____ sei festgestellt worden, dass die vom Versicherten geschilderten Beschwerden mit Urtikaria und Schwellungen unabhängig von der Tätigkeit oder vom Aufenthaltsort aufgetreten seien. So habe sich diese Urtikaria im Bürobereich und in der Werkstatt gezeigt. Aufgrund dieser Feststellungen habe man einen Arbeitsversuch im ehemaligen Beruf des Versicherten als Automechaniker unterstützt. Für diese Tätigkeit habe man 2011 eine Nichteignungsverfügung erlassen, da zu diesem Zeitpunkt die Beschwerden streng arbeitsabhängig aufgetreten seien und man von einer erheblichen gesundheitlichen Gefährdung bei Weiterausübung dieser Tätigkeit habe ausgehen müssen. Aufgrund des zwischenzeitlichen Verlaufs mit dem orts- und materialunabhängigen Auftreten der Urtikaria habe man den Wunsch des Versicherten, wieder in seinem angestammten Beruf zu arbeiten, unterstützt. Der Arbeitsversuch sei bei der ehemaligen Arbeitgeberin, der Garage B.____ AG, durchgeführt worden. Während dieses Arbeitsversuchs habe der Versicherte im Kundendienst gearbeitet, er habe aber auch einige Arbeiten in der Garage, zum Beispiel in den Bereichen des kleinen Fahrzeug-Services und der Reifenmontage, erledigen können. Er habe den Ventolinspray nie einsetzen müssen. Wenn Hautsymptome aufgetreten seien, habe der Versicherte unabhängig von ihrer Ausprägung am Arbeitsplatz bleiben können. Da somit im Rahmen dieses Arbeitsversuchs im angestammten Beruf als Automechaniker die Häufigkeit und die Ausprägung der Hautsymptome nicht anders gewesen seien als im bisherigen Alltag seit Ende 2011, könne die Nichteignungsverfügung rückgängig gemacht werden. Gestützt auf diese fachärztliche Beurteilung hob die Suva die betreffende Nichteignungsverfügung am 20. Januar 2015 wieder auf.

4.2 Am 28. Januar 2016 berichtete der behandelnde Dermatologe Dr. med. F.____, Dermatologie und Venerologie FMH, dass bei chronisch spontaner Urtikaria die urtikarielle Komponente unter Behandlung mit Xolair® 300 mg alle vier Wochen nahezu vollständig verschwunden sei. Arbeitsunfähigkeiten beständen lediglich bei den Schüben sowie jeweils unmittelbar nach der Injektion von Xolair® (grippale Symptomatik). Insgesamt betrachtet sei die Erkrankung somit in Remission (zumindest die dermatologische Komponente). Es sei davon auszugehen, dass mit der weiteren Therapie die Arbeitsunfähigkeiten noch mehr abnehmen würden und eine kontinuierliche Arbeit aufgenommen werden könne. Allerdings würden kurzzeitige Arbeitsunfähigkeiten nach wie vor vorkommen. In einem weiteren Bericht vom 18. Mai 2016 hielt Dr. F.____ zusammenfassend fest, dass sich der Gesundheitszustand des Patienten trotz Rezidiven zwar langsam, aber merklich stabilisiere. Es sei davon auszugehen, dass parallel dazu

auch der Umfang der Arbeitsfähigkeit ansteigen werde, wobei das genaue Ausmass zurzeit nicht eingeschätzt werden könne. Neue Erkenntnisse würden wohl während der ausschleichenden Phase der Behandlung mit Xolair® gewonnen werden.

4.3 In der Folge legte die IV-Stelle die medizinischen Akten ihrem RAD-Arzt Dr. C.____ zur Beurteilung vor. In seinem Bericht vom 23. Mai 2016 wies dieser darauf hin, dass beim Versicherten im Jahr 2015 eine Behandlung mit Xolair® begonnen worden sei, die laut dem Dermatologen Dr. F.____ erfolgreich verlaufe. Die Hauterscheinungen seien remittiert und hätten auch nicht mehr provoziert werden können. Allerdings würden nach der Verabreichung von Xolair® jeweils grippale Symptome als Nebenwirkungen auftreten. Dr. F.____ schreibe den Versicherten deswegen - und auch wegen geklagter Arthralgien und Myalgien - regelmässig tageweise krank. Diese Symptome würden den Versicherten aber nicht in einem invalidisierenden Ausmass einschränken. Aufgrund der genannten Nebenwirkungen könne keine Arbeitsunfähigkeit anerkannt werden. Die vom Arbeitgeber beschriebenen Leistungsschwankungen seien - jedenfalls im beschriebenen Ausmass - medizinisch nicht erklärbar. Medizinisch-theoretisch bestehe eine volle Einsatzfähigkeit bei voller Leistungsfähigkeit. Der Gesundheitszustand sei stabil. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht erforderlich.

4.4 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens holte die IV-Stelle einen (weiteren) Verlaufsbericht bei Dr. F.____ ein, welcher am 1. November 2016 erstattet wurde. Darin hielt der behandelnde Dermatologe als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronisch spontane Urtikaria mit Status nach zellreicher Urtikaria, mit wechselhafter Systembeteiligung und mit arbeitsabhängiger Triggerung fest. Bei der letzten Untersuchung anfangs Oktober 2016 habe sich ein guter, nahezu unauffälliger Hautbefund gezeigt. Anamnestisch sei jedoch die chronisch spontane Urtikaria gegen Ende des vierwöchigen Behandlungsintervalls mit Xolair® 300mg wieder aufgeflackert. Grundsätzlich sei vorgesehen, die Behandlungsintervalle mit Xolair® 300mg langsam auszudehnen und das Medikament in diesem Sinne auszuschleichen. Aufgrund der aktuell nicht ganz stabilen Situation sei dem Patienten geraten worden, noch ein- bis zweimal beim bisherigen vierwöchigen Intervall zu bleiben und erst im Anschluss daran zu versuchen, die Intervalle zu verlängern bzw. das Medikament auszuschleichen. In einem nachfolgenden Bericht vom 22. Mai 2017 wiederholte Dr. F.____ die im Bericht vom 1. November 2016 erhobenen Diagnosen. Der Verlauf der chronischen Urtikaria sei unter der Therapie mit Xolair® 300mg alle vier bis sechs Wochen sehr zufriedenstellend. Allerdings leide der Versicherte auch an „ungeklärten Arthralgien und Fatigue-Symptomen“. Diese Zusatzsymptomatik führe zu einer vorläufigen Arbeitsunfähigkeit „von etwa 50 %“. Überdies komme es zu kurzfristigen Arbeitsunfähigkeiten bei Aktivität der Grundkrankheit oder im Rahmen von Nebenwirkungsreaktionen von Xolair®.

4.5 Am 19. Juni 2017 verfasste Dr. C.____ eine abschliessende Stellungnahme zum medizinischen Sachverhalt. Darin wies er darauf hin, dass die zeitweise aufgetretene Urtikaria „medikamentös im Griff“ sei. Soweit Dr. F.____ den Versicherten wegen geklagter subjektiver Beschwerden wie „ungeklärten Arthralgien und Fatigue-Symptomen“ krankschreibe, könne ihm nicht gefolgt werden. So habe bereits der Rheumatologe Dr. med. G.____, Rheumatologie FMH und Allgemeine Innere Medizin FMH, trotz ausführlicher rheumatologischer Untersuchungen

keine Ursachen für diese Beschwerden gefunden. Auch die weiteren, umfangreichen rheumatologischen, dermatologischen und pneumologischen Untersuchungen und Labortests hätten keinen Nachweis für die vom behandelnden Dermatologen behauptete wechselhafte Systembeteiligung oder eine von ihm angenommene "Grundkrankheit" erbracht. Sodann beziehe sich Dr. F.____ in seiner Einschätzung, wonach der Versicherte derzeit zu 50 % arbeitsunfähig sei, auf die Berufsabklärung Ende Oktober 2014, bei welcher man, so Dr. F.____, ebenfalls von einer 50 %-igen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen sei. Entgegen dieser Darstellung des behandelnden Arztes sei damals jedoch zuerst eine 75 %-ige (richtig: 25 %-ige) und später überhaupt keine Einschränkung mehr im angestammten Beruf angenommen worden. Die Krankschreibung durch Dr. F.____ sei somit nicht nur nachweislich zu keinem Zeitpunkt medizinisch begründbar gewesen, dieser beharre zudem auch in seinem aktuellsten Schreiben vom 22. Mai 2017 immer noch darauf, dass eine arbeitsabhängige Triggerung der damaligen Urtikaria bestanden habe, was jedoch schon lange widerlegt sei. Aus diesem Grund habe die Suva auch die Nichteignungsverfügung wieder zurückgezogen. Auch das bei der damaligen Nichteignungsverfügung berücksichtigte Asthma bronchiale habe in der Folge nicht bestätigt werden können. Somit sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu keinem Zeitpunkt medizinisch nachgewiesen und auch in keiner Weise plausibel.

5.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten im Wesentlichen auf die Ergebnisse, zu denen der RAD-Arzt Dr. C.____ in den vorstehend genannten Beurteilungen gelangt ist. Sie ging demzufolge davon aus, dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten medizinisch nicht nachgewiesen worden und auch nicht plausibel sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist im Ergebnis, d.h. soweit das Vorliegen einer für einen Rentenanspruch relevanten Arbeitsunfähigkeit verneint wird, nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiavor), darf ein medizinischer Sachverhalt gestützt auf einen RAD-Bericht beurteilt werden, solange 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 Einschätzungen des RAD-Arztes Dr. C.____ zu zweifeln. Dieser geht einlässlich auf die bei den Akten liegenden medizinischen Berichte ein und er nimmt gestützt auf die umfangreiche medizinische Aktenlage eine schlüssige Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes des Versicherten vor. Insbesondere weist er zu Recht darauf hin, dass die Urtikaria dank der Behandlung mit Xolair® mittlerweile remittiert ist. Zutreffend ist auch seine Einschätzung, dass die nach der Verabreichung von Xolair® jeweils aufgetretenen Nebenwirkungen den Versicherten nicht in einem invalidisierenden Ausmass in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt haben. Diesbezüglich ist auch zu beachten, dass mit der Zeit die Behandlungsintervalle mit Xolair® im Hinblick auf eine „Ausschleichung“ des Medikaments ausgedehnt werden konnten, wodurch es auch weniger häufig bzw. in grösseren Abständen zu diesen kurzfristig auftretenden Nebenwirkungen gekommen ist. Sodann zeigt Dr. C.____ - insbesondere in seiner abschliessenden Stellungnahme vom 19. Juni 2017 (vgl. E. 4.5 hiavor) - auch nachvollziehbar auf, weshalb in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht auf die abweichende Einschätzung von Dr. F.____, der dem Versicherten nach wie vor eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, abgestellt werden kann. Zum einen ist man beim Versicherten - entgegen der Hinweises von Dr. F.____ - während der beruflichen Abklärungen nie von einer 50 %-igen, sondern höchstens von einer 25 %-igen Einschränkung

der Arbeitsfähigkeit ausgegangen, zum andern hat sich die von Dr. F.____ angenommene "Grundkrankheit", auf die er die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit des Versicherten (mit-) zurückführt, medizinisch bis anhin nicht nachweisen lassen.

5.2 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, das Ergebnis der vorinstanzlichen Beweiswürdigung in Frage zu stellen. Er beanstandet im Wesentlichen, dass die IV-Stelle ihn bis heute nie medizinisch habe begutachten lassen. Bis anhin seien lediglich Aktenbeurteilungen durch den RAD-Arzt Dr. C.____ erfolgt. Dessen Berichte könnten keinesfalls als Grundlage für eine abschliessende Einschätzung seiner Arbeitsfähigkeit dienen. Mit diesen Vorbringen kann der Beschwerdeführer nun allerdings im vorliegenden Fall nichts zu seinen Gunsten ableiten. Insbesondere verhält es sich keineswegs so, dass die Abklärung des medizinischen Sachverhalts "lediglich" durch den RAD-Arzt Dr. C.____ vorgenommen worden wäre. Es gilt vielmehr festzuhalten, dass seit dem ersten Auftreten der Symptome im März 2011 umfangreiche immunologische, pneumologische, rheumatologische und dermatologische Untersuchungen erfolgt sind. Der medizinische Sachverhalt ist mit andern Worten - entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers - durchaus gründlich abgeklärt worden. Die Berichte über die verschiedenen, teilweise vertieften fachärztlichen Untersuchungen befinden sich bei den medizinischen (IV- und Suva-) Akten des vorliegenden Falles. Dr. C.____ hat diese in seiner Beurteilung mitberücksichtigt und, wie oben festgehalten, schlüssig gewürdigt. Dabei hat er zu Recht insbesondere auf den Umstand hingewiesen, dass es trotz der zahlreichen, in verschiedensten Fachgebieten erfolgten Abklärungen nicht gelungen sei, eine "Grundkrankheit" für die geklagten Beschwerden zu ermitteln. Die Untersuchungen hätten, wie Dr. C.____ in seiner letzten Stellungnahme vom 3. April 2018 zutreffend ausführt, keine Hinweise für eine entzündlich-rheumatische Systemerkrankung oder Stoffwechselfathologie ergeben, insbesondere nicht für eine Urticaria-Vasculitis, eine rheumatoide Arthritis, eine Kollagenose, ein Sjögren-Syndrom, eine infektassoziierte Arthritis, eine Spondyloarthritis oder eine Hämochromatose. Das Thorax-Röntgenbild habe zudem gegen eine Sarkoidose gesprochen und das Integument habe keine Befunde im Sinne einer Mastozytose gezeigt. Eine Myositis sei ausgeschlossen worden und eine Schilddrüsendiffunktion liege ebenfalls nicht vor. In Anbetracht der verschiedensten, bereits erfolgten fachärztlichen Untersuchungen und deren schlüssigen Würdigung durch Dr. C.____ drängen sich weitere medizinische Abklärungen, wie sie der Beschwerdeführer verlangt, nicht auf und es kann unter den geschilderten Umständen auch von der von ihm beantragten Anordnung einer polydisziplinären gerichtlichen Begutachtung abgesehen werden. 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 - wie hier - 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).

5.3 Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 17. August 2017 einen Rentenanspruch des Versicherten 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.

6.2 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>