



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 31. Mai 2018 (720 18 35 / 141)**

---

**Invalidenversicherung**

**IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts, Abweisung der Beschwerde**

**Besetzung** Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber i.V. Robert Schibli

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Nikolaus Tamm, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Der 1958 geborene A.\_\_\_\_ hatte sich erstmals am 11. Oktober 1994 aufgrund eines Unfalles bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Nach Durchführung von beruflichen Massnahmen erfolgte keine Rentenprüfung, da gemäss der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) eine volle Arbeitsfähigkeit ohne Restfolgen gegeben war. A.\_\_\_\_ arbeitete darauf vom 17. Mai 1997 bis 31. März 2003 als Reinigungsangestellter, wobei das Arbeitsverhältnis aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt wurde.

B. Am 10. März 2003 meldete sich A.\_\_\_\_ erneut unter Hinweis auf ein chronisches Zervikalsyndrom, Unterarmschmerzen rechts, Lumbovertebralsyndrom und koronare Herzkrankheit bei der IV-Stelle Basel-Landschaft zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle wies mit Verfügung vom 10. August 2004 den Rentenanspruch nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse, erfolgt durch eine interdisziplinären Begutachtung durch die MEDAS Basel vom 16. Juni 2004, ab aufgrund eines Invaliditätsgrades von 19 %. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Kantonsgericht mit Urteil vom 25. Mai 2005 abgewiesen.

C. Am 21. Februar 2006 erfolgte eine weitere Anmeldung zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle durch A.\_\_\_\_. Im Rahmen der medizinischen Abklärung wurde am 12. Dezember 2006 eine polydisziplinäre Begutachtung durch das Ärztliche Begutachtungsinstitut Basel (ABI) erstellt, aufgrund derer der Rentenanspruch mit Verfügung vom 22. November 2007 abgelehnt wurde. Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. A.\_\_\_\_ arbeitete in der Folge als Taxichauffeur in einem ca. 70%igen Pensum.

D. Am 29. April 2015 erlitt A.\_\_\_\_ anlässlich eines Autounfalles erneut ein Schleudertrauma, worauf er sich am 8. Oktober 2015 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug anmeldete. Nachdem A.\_\_\_\_ im Zuge der medizinischen Abklärungen rheumatologisch und psychiatrisch begutachtet wurde, lehnte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 21. Dezember 2017 aufgrund eines festgestellten Invaliditätsgrades von 19 % einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab.

E. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Nikolaus Tamm, Rechtsanwalt, am 30. Januar 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, die Verfügung vom 21. Dezember 2017 sei aufzuheben und es sei ihm eine unbefristete Rente zuzusprechen; unter o/e Kostenfolge. Zudem sei der Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden, weshalb ein gerichtliches Gutachten beantragt werde.

F. In ihrer Vernehmlassung vom 26. Februar 2018 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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 Be-

handlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 30. Januar 2018 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine IV-Rente hat.

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

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

2.3 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

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

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 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 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit vorwiegend auf die medizinischen Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie und Dr. med. C.\_\_\_\_ FMH Rheumatologie und FMH Allgemeine Innere Medizin. Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem psychiatrischen Gutachten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode beim Versicherten. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers liege in seinen angestammten Berufen sowie in der Verweistätigkeit bei 80 %. Dr. C.\_\_\_\_ hielt fest, dass beim Versicherten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könnten: chronisches Cervicovertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung rechts mit/bei Status nach HWS-Distorsion bei Autounfall am 2. September 2002 und 28. April 2015 sowie altersentsprechenden degenerativen Veränderungen, chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei Status nach LSW- Kontusion bei Sturz im Jahr 2004 und breitbasiger Diskushernie L4/5 ohne Kompression neuraler Strukturen, chronische Schulterschmerzen rechts mit/bei Status nach Arthroskopie mit subacromialem Debridement am 13. Februar 2004 und geringfügige Unterflächenpartialruptur im mittleren Verlaufsdrittel der zentralen Supraspinatus-Sehnenplatte. Wegen

der festgestellten Leiden bestehe beim Beschwerdeführer – wie bereits gemäss dem MEDAS Gutachten aus dem Jahr 2004 und dem Gutachten des ABI aus dem Jahr 2006 – eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Die Arbeitsfähigkeit in der Verweistätigkeit als Taxifahrer betrage 80 %. Das Verweisprofil umfasse – wie in den Begutachtungen der MEDAS und des ABI festgestellt – aus rheumatologischer Sicht nur Arbeiten im leichten bis mittelschweren Gewichtsbereich. Weiter könne der Versicherte Tätigkeiten ausführen, die nicht in Zwangsstellungen mit dauernd inklinierter oder dauernd reklinierter Halswirbelsäule erfolgen würden, wobei er dabei weder dauernd nur sitzen, dauernd nur stehen oder in Zwangsstellungen wie mit dauernd vornübergebeugtem Oberkörper tätig sein könnte. Auch könnten mit dem rechten Arm keine dauernden Arbeiten auf oder über Schulterhöhe mit Belastungen über 10kg getätigt werden, wobei gelegentliches Arbeiten mit dem Arm auf oder über Schulterhöhe zulässig seien.

4.2 Vorliegend sind keine Hinweise gegeben, weshalb nicht auf das rheumatologische Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ abgestellt werden könnte. Das Gutachten erfüllt alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine taugliche medizinische Beurteilungsgrundlage. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2) – für die streitigen Belange umfassend. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der im Zeitpunkt der Exploration vorhandenen Vorakten abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Zudem liegen keine entgegenstehenden medizinischen Einschätzungen vor, welche eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten aus rheumatologischer Sicht seit den Begutachtungen aus den Jahren 2004 und 2006 belegen würden.

4.3 Daran vermag auch nichts zu ändern, wenn der Beschwerdeführer vorbringt, das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ gäbe keine medizinische Erklärung für die Extremabweichung bezüglich der beurteilten Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf (0 %) und der Verweistätigkeit als Taxifahrer (100 %). Dies ist – wie die Beschwerdegegnerin richtigerweise entgegenhält – bei Gesamtbeurteilungen der Gesundheitslage von versicherten Personen aus medizinischer Sicht nicht ungewöhnlich. Auch fügt die Beschwerdegegnerin zu Recht hinzu, dass der Einwand des Beschwerdeführers, dass die Tätigkeit als Taxifahrer nicht dem von Dr. C.\_\_\_\_ beschriebenen Verweisprofil entspreche, für den vorliegenden Fall nicht entscheidend ist, da die IV-Stelle bei der Berechnung des Invalideneinkommens bzw. des Invaliditätsgrades ohnehin die LSE-Lohntabelle herangezogen hat (siehe E. 5 hiernach). Selbst wenn man zum Schluss käme, dass die Arbeit als Taxifahrer für den Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht unzumutbar wäre, gäbe es eine Vielzahl möglicher Tätigkeiten, welche dem im Gutachten beschriebenen Zumutbarkeitsprofil für Verweistätigkeiten entsprechen würden.

4.4 Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, so kann auf die vom Beschwerdeführer eventualiter beantragte Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen verzichtet 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 bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes 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 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen, 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 119 V 335 E. 3c in fine mit Hinweisen).

5. Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 21. Dezember 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. 53'322.-- errechnet. Anschliessend hat sie diesen Betrag dem Valideneinkommen von Fr. 66'652.-- gegenüber gestellt und so einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 20 % ermittelt. Die konkrete Berechnung, die vom Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet worden ist, erweist sich als rechens. 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 21. Dezember 2017 einen Rentenanspruch des Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

7. Es bleibt über die Kosten zu befinden:

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- 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 Fr. 800.-- fest. Da der Beschwerdeführer vorliegend die unterliegende Partei ist, sind ihm die Verfahrenskosten in dieser Höhe aufzuerlegen. Sie werden mit dem bereits bezahlten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

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>