



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 1. November 2012 (720 12 99 / 288)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Heilung einer allfälligen Verletzung des rechtlichen Gehörs

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus,
Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Denis G. Giovannelli,
Rechtsanwalt und Notar, Baarerstrasse 34, Postfach 4839, 6300 Zug

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1965 geborene, zuletzt als Bauhilfsarbeiter tätig gewesene A.____ meldete sich am 13. Oktober 2009 unter Hinweis auf Rücken- und Nackenbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen Situation und der erwerblichen Verhältnisse des Versicherten lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft - nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens - mit Verfügung vom 15. Februar 2012 einen Rentenanspruch von A.____ mit der Begründung ab, dieser sei noch vor Ablauf des Wartejahres wieder vollschichtig arbeitsfähig geworden.

B. Gegen diese Verfügung erhob Advokat Denis G. Giovannelli namens und im Auftrag von A.____ am 19. März 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen mit der Massgabe, gestützt auf eine Oberexpertise neu zu verfügen. Subeventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen mit der Massgabe, eine ergänzende rheumatologische Teilexpertise des Beschwerdeführers durchzuführen und gestützt auf diese neu zu verfügen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen, wobei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu bewilligen sei.

C. Mit Verfügung vom 28. März 2012 gewährte das Gericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Denis G. Giovannelli als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 30. März 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, wobei sie sich in ihrer Begründung allerdings nicht mehr auf den Standpunkt stellte, der Versicherte sei noch vor Ablauf des Wartjahres wieder vollschichtig arbeitsfähig geworden. Stattdessen machte sie neu geltend, der Invaliditätsgrad des Versicherten belaufe sich auf 20 % oder - falls man zu seinen Gunsten von einem tieferen Invalideneinkommen ausgehe - auf höchstens 26 %. In jedem Fall liege er aber deutlich unter 40 %, weshalb ein Rentenanspruch des Versicherten im Ergebnis zu Recht verneint worden sei.

E. Am 4. Mai 2012 reichte der Beschwerdeführer ein Schreiben von Dr. med. B.____, Chefarzt der Klinik Rheumatologie des Spitals C.____ vom 27. April 2012 ein. Die IV-Stelle nahm mit Eingabe vom 21. Mai 2012 zu diesem neuen Bericht Stellung.

F. Da die IV-Stelle ihre Auffassung, wonach der Versicherte keinen Anspruch auf eine Rente habe, in der Vernehmlassung mit anderen Argumenten als noch in der angefochtenen Verfügung begründet hatte und dem Beschwerdeführer im Rahmen des Instruktionsverfahrens keine Gelegenheit gegeben worden war, sich zur neu vorgebrachten Argumentation der IV-Stelle zu äussern, beschloss das Gericht anlässlich der Urteilsberatung vom 24. Mai 2012, den Fall auszustellen und dem Beschwerdeführer die Möglichkeit einzuräumen, sich im Rahmen einer Replik zu dieser von der IV-Stelle nachgelieferten ausführlichen Begründung ihrer Leistungsablehnung zu äussern.

G. In seiner Replik vom 29. August 2012, welcher er einen Bericht von Dr. med. D.____, Oberarzt der Klinik Rheumatologie des Spitals C.____ vom 26. Juli 2012 beilegte, wies der Beschwerdeführer nochmals darauf hin, dass zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes die beantragte Oberexpertise bzw. eine rheumatologische Teilbegutachtung unerlässlich sei. Die IV-Stelle wiederum hielt in ihrer Duplik vom 4. September 2012 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

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 19. März 2012 ist demnach einzutreten.

2.1 Der Beschwerdeführer beanstandet in erster Linie, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 15. Februar 2012 die ihr obliegende Begründungspflicht „in unheilbarer Weise“ verletzt habe. So könne der Verfügung insbesondere nicht entnommen werden, auf welche medizinischen Akten sich die IV-Stelle stütze. Bei diesem Einwand handelt es sich um eine Rüge formeller Natur. Sollte sich diese als begründet erweisen, kann dies zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führen, ohne dass die Angelegenheit materiell beurteilt würde. Der betreffende Einwand ist darum vorab zu prüfen (vgl. Urteil W. des Bundesgerichts vom 3. Juni 2009, 8C_951/2008, E. 3).

2.2.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift (BGE 132 V 370 E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Als persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht verlangt das rechtliche Gehör, dass die Behörde die Vorbringen des vom Entscheid Betroffenen auch tatsächlich hört, ernsthaft prüft und in ihrer Entscheidungsfindung angemessen berücksichtigt (BGE 136 I 188 E. 2.2.1 mit Hinweis).

2.2.2 In Konkretisierung dieses verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs statuiert Art. 49 Abs. 3 ATSG die grundsätzliche Pflicht der Versicherungsträger, ihre Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Zur Frage, welche Begründungsdichte die Verfügung aufweisen muss, äussert sich die genannte Bestimmung nicht. Diesbezüglich ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach die Begründung so abgefasst sein muss, dass der Betroffene die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. Dies ist nur möglich, wenn sowohl der Betroffene wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. Zu diesem Zweck müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 181 E. 1 mit Hinweisen; vgl. auch 136 I 188 E. 2.2.1).

2.2.3 Eine schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs hat - auf Antrag oder von Amtes wegen - die Aufhebung des angefochtenen Verwaltungsaktes und die Rückweisung der Sache zu neuer Entscheidung unter Wahrung der Verfahrensrechte der betroffenen Partei zur Folge. Davon kann ausnahmsweise abgesehen werden, wenn die Rechtsmittelinstanz in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht über uneingeschränkte Kognition verfügt und wenn die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem der Anhörung gleichgestellten Interesse der Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 390 E. 5.1 mit Hinweis).

2.3 Dem Beschwerdeführer ist einzuräumen, dass die Begründung der angefochtenen Verfügung vom 15. Februar 2012 knapp ausgefallen ist. So hat die IV-Stelle insbesondere nicht näher ausgeführt, welchen konkreten Berichten und Gutachten ihres Erachtens bei der Würdigung des medizinischen Sachverhaltes ausschlaggebender Beweiswert zukommt, stattdessen hat sie sich darauf beschränkt, pauschal auf „die vorliegenden Akten“ zu verweisen. In ihrer im Rahmen dieses Beschwerdeverfahrens eingereichten Vernehmlassung hat die IV-Stelle nun allerdings ausführlich zum medizinischen Sachverhalt und zusätzlich auch zu dessen erwerblichen Auswirkungen Stellung genommen. Da dem Beschwerdeführer bis anhin keine Möglichkeit gegeben worden war, sich zu dieser von der IV-Stelle nachgelieferten ausführlichen Begründung ihrer Leistungsablehnung zu äussern, hat das Kantonsgericht anlässlich der ersten Urteilsberatung beschlossen, den Fall auszustellen und einen zweiten Schriftenwechsel anzuordnen. Dadurch hat es dem Beschwerdeführer (nachträglich) Gelegenheit gegeben, sich mit den einzelnen Argumenten, welche die IV-Stelle zu einer Ablehnung des Rentenanspruchs bewogen haben, auseinander zu setzen. Im Lichte dieses Verfahrensablaufs kann nun aber die Frage offen bleiben, ob die IV-Stelle in der Verfügung vom 15. Februar 2012 der ihr obliegenden Begründungspflicht in ausreichendem Masse nachgekommen ist. Indem das Kantonsgericht, welches in IV-Beschwerdeverfahren gemäss § 57 VPO über eine uneingeschränkte Kognition verfügt, dem Beschwerdeführer ein umfassendes Replikrecht zur ausführlichen Vernehmlassung der IV-Stelle eingeräumt hat, ist eine allfällige, in einer unzureichenden Begründung der angefochtenen Verfügung liegende Verletzung des rechtlichen Gehörs des Versicherten in jedem Fall als geheilt zu betrachten. Unter diesen Umständen besteht aber keine Veranlassung (mehr) für eine Aufhebung des angefochtenen Verwaltungsaktes und eine Rückweisung der Sache zu neuer Verfügung an die IV-Stelle, wie sie der Beschwerdeführer beantragt hat. Ein solcher Schritt würde letztlich zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen, was mit dem Interesse des Versicherten an einer beförderlichen Beurteilung der Sache, welches dem Anspruch auf Erlass einer mit einer ausreichenden Begründung versehenen Verfügung grundsätzlich gleichgestellt ist, nicht zu vereinbaren wäre.

3. Materiell strittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht abgelehnt hat.

3.1 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).

3.2 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). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

3.3 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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).

3.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden 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 299 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 298 E. 4c in fine).

4.1 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.

4.2 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).

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

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

5.2 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 an-

zugeben, 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).

5.3 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6.1 Die IV-Stelle gab zur Abklärung des Gesundheitszustandes und zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten bei der Begutachtungsstelle E.____ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 12. Oktober 2011 erstattet wurde. Darin hielten die Experten als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein Schmerzsyndrom im Bereich der rechten Schulter, des Nackens und des Kopfes bei (1) Status nach Verkehrsunfall vom 14. Juli 2009 mit Polytrauma (okzipitaler Impressionsfraktur mit geringgradiger Hirnkontusion, multiplen Platzwunden am Hinterkopf, diskoligamentärer Instabilität C5/C6, Dornfortsatz-Frakturen C6, C7 und Th1, nicht dislozierter Bogenwurzelfraktur rechts Th5 ohne Spinalkanal-Stenose, Rippenserien-Fraktur rechts 2-5, gering disloziert, und Lungenkontusion beidseits) und (2) Status nach Störung des Gleichgewichts-Funktionssystems ohne sichere Zuordnung, am ehesten bei Status nach Canalolithiasis rechts, fest. Als Leiden ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein Status nach Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) und differential-diagnostisch ein Status nach leichter depressiver Episode (ICD-10 F23) genannt. Im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, dem Versicherten sei aus rein psychiatrischer Sicht jede Tätigkeit ohne Einschränkung vollumfänglich zumutbar. Aus neurologischer Sicht sei der Explorand in der Lage, die angestammte Tätigkeit - die Verrichtung mittelschwerer Hilfsarbeiten auf dem Bau - sowie auch vergleichbare andere, leichte bis mittelschwere Arbeiten vollschichtig auszuüben, wobei jedoch von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % auszugehen sei. Diese Einschätzung habe Gültigkeit ab Juni 2010. In ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung gelangten die beteiligten Gutachter zum Schluss, dass dem Versicherten sowohl die zuletzt ausgeübte Tätigkeit wie auch eine vergleichbare leichte bis mittelschwere Arbeit mit einer Leistungseinschränkung von 20 % vollschichtig zumutbar sei, dies ab Juni 2010.

6.2 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 15. Februar 2012 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfäng-

lich auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter der Begutachtungsstelle E.____ in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 12. Oktober 2011 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung seiner bisherigen mittelschweren sowie einer vergleichbaren leichten bis mittelschweren Tätigkeit ab Juni 2010 vollschichtig mit einer Leistungseinschränkung von 20 % zumutbar sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 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 Gutachten der Begutachtungsstelle E.____ vom 12. Oktober 2011 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2 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 medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend, Insbesondere nimmt es auch eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor.

6.3 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens der Begutachtungsstelle E.____ vom 12. Oktober 2011 in Frage zu stellen. In seiner Beschwerde beanstandet der Versicherte, dass seine Muskelbeschwerden nie rheumatologisch beurteilt worden seien. Dieser Einwand ist, wie die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung zutreffend festhält, nur insofern richtig, als am Gutachten der Begutachtungsstelle E.____ kein Facharzt für Rheumatologie mitgewirkt hat. Die Muskelbeschwerden des Versicherten sind jedoch durch den neurologischen Gutachter fachkundig und beschwerdespezifisch adäquat abgeklärt sowie in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteinbezogen worden. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers erweist sich das Gutachten deshalb in Bezug auf die geklagten Muskelbeschwerden nicht als unvollständig. Soweit der Versicherte die Ergebnisse des Gutachtens durch die von ihm eingereichten Berichte von Dr. B.____ vom 27. April 2012 und von Dr. D.____ vom 26. Juli 2012 in Frage gestellt sieht, kann ihm ebenfalls nicht beige-pflichtet werden. Wie die IV-Stelle gestützt auf zwei von ihr eingeholte Beurteilungen ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) beider Basel vom 16. Mai 2012 und 3. September 2012 schlüssig aufzeigt, können diesen Berichten keine neuen medizinisch relevanten Aspekte entnommen werden. Zudem sind die beiden Berichte offensichtlich nicht in Kenntnis der übrigen medizinischen Akten verfasst worden und sie enthalten im Weiteren auch keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten.

6.4 Lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes zu, so kann auf die vom Beschwerdeführer beantragte Anordnung einer „Oberexpertise bzw. einer rheumatologischen Teilbegutachtung“ verzichtet werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnah-

me. 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 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

7.1 Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 4.2 hiavor), ist der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Die IV-Stelle hat in ihrer Vernehmlassung dazu ausgeführt, vorliegend seien beide Vergleichseinkommen auf tabellarischer Grundlage, d.h. unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zu ermitteln (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Da der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit - die Verrichtung mittelschwerer Hilfsarbeiten auf dem Bau - weiterhin ausüben könne und demzufolge sowohl für das Validen- als auch für das Invalideneinkommen der gleiche Tabellenlohn (Sektor Baugewerbe, Anforderungsniveau 4, Männer) heranzuziehen sei, könne die gutachterlich attestierte Leistungseinschränkung von 20 % dem Invaliditätsgrad gleichgesetzt werden. Diese Betrachtungsweise erweist sich als zutreffend und ist folglich nicht zu beanstanden. Gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 20 % hat die IV-Stelle demnach einen Rentenanspruch des Versicherten zu Recht abgelehnt.

7.2 Zu keinem anderen Ergebnis gelangt man im Übrigen, wenn man - wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht - davon ausgeht, dass dessen bisherige Tätigkeit nicht in der Verrichtung von mittelschweren, sondern von schweren Hilfsarbeiten auf dem Bau bestanden hat. Solche schwere Tätigkeiten kann der Versicherte laut der gutachterlichen Zumutbarkeitsbeurteilung nicht mehr ausüben. In diesem Fall dürfte bei der Ermittlung des Invalideneinkommens aber nicht mehr auf den Durchschnittslohn des Sektors "Baugewerbe" (Anforderungsniveau 4) abgestellt werden, sondern es müsste vom durchschnittlichen Gehalt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten, d.h. vom Total des Anforderungsniveaus 4, ausgegangen werden. Ein auf diese Weise vorgenommener Einkommensvergleich würde bei einem Valideneinkommen von Fr. 5'522.-- monatlich [LSE 2010, Sektor "Baugewerbe", Anforderungsniveau 4, Männer: Fr. 5'310.-- : 40 x 41,6] und einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 4'078.-- monatlich [LSE 2010, Total, Anforderungsniveau 4, Männer: Fr. 4'901.-- : 40 x 41,6 x 80 %] zu einem Invaliditätsgrad von 26,15 % bzw. gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) von 26 % führen. Damit läge der Invaliditätsgrad aber immer noch deutlich unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen Invaliditätsgrad von 40 %.

7.3 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Im Ergebnis ist die angefochtene Verfügung vom 15. Februar 2012 somit nicht zu beanstanden, weshalb die hiergegen erhobene Beschwerde abgewiesen werden muss.

8.1 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 600 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 21. März 2012 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 21. März 2012 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 4. Oktober 2012 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 22,3 Stunden und Auslagen von Fr. 39.80 geltend gemacht. Während die ausgewiesenen Auslagen zu keinerlei Beanstandungen Anlass geben, muss der geltend gemachte Zeitaufwand als deutlich zu hoch bezeichnet werden. Der vorliegende Prozess gab weder in tatsächlicher noch in rechtlicher Hinsicht zu überdurchschnittlich aufwändigen Erörterungen Anlass. Es handelt sich vielmehr um ein durchschnittliches IV-rechtliches Beschwerdeverfahren, in welchem bei Obsiegen oder im Rahmen der Honorarbemessung des unentgeltlichen Rechtsbeistandes erfahrungsgemäss ein Zeitaufwand zwischen zehn und 14 Stunden entschädigt wird. Der vorliegend geltend gemachte Zeitaufwand von 22,3 Stunden muss daher aus Gründen der Rechtsgleichheit gekürzt werden. Dabei rechtfertigt es sich, das Honorar auf der Basis eines für durchschnittliche Fälle als angemessen erachteten Zeitaufwandes von zwölf Stunden festzusetzen. Dem Rechtsvertreter des Versicherten ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'375.80 (12 Stunden à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 39.80 + 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar von Fr. 2'375.80 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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