



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. April 2013 (720 12 183 / 75)

Invalidenversicherung

Rückweisung, medizinischer Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Gian Sandro Genna, Rechtsanwalt, Herrengasse 22, Postfach 663, 3000 Bern 7

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1952 geborene A.____ meldete sich am 14. Oktober 2009 unter Hinweis auf unfallbedingte Einschränkungen des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. In der Folge führte die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) berufliche Massnahmen durch und zog von der zuständigen Unfallversicherung, der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA), die Akten bei. Nach weiteren Abklärungen der Verhältnisse in erwerblich-beruflicher Hinsicht ermittelte die IV-Stelle einen IV-Grad von 15%. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte sie - nach durchge-

fürhertem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 15. Mai 2012 einen Anspruch von A._____ auf eine Rente ab.

B. Hiergegen erhob A._____, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Gian Genna, am 8. Juni 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 15. Mai 2012 sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihm eine Rente auszurichten. Eventualiter sei die Verfügung vom 15. Mai 2012 aufzuheben und die Angelegenheit zu einem neuen Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e- Kostenfolge. Zur Begründung führte er im Wesentlichen an, die IV-Stelle habe bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit ohne eigene Abklärungen vorzunehmen auf die unzureichenden medizinischen Unterlagen der SUVA abgestellt. Weiter habe sie die ihr obliegende Begründungspflicht verletzt und den Einkommensvergleich nicht korrekt durchgeführt.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 3. Juli 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich des zweiten Schriftenwechsels (Replik vom 29. August 2012; Duplik vom 3. September 2012) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 vom 8. Juni 2012 ist einzutreten.

2.1 Der Beschwerdeführer beanstandet, die IV-Stelle habe in der angefochtenen Verfügung vom 15. Mai 2012 die ihr obliegende Begründungspflicht verletzt. So habe sie es unterlassen, die Verfügung hineichend, für einen Laien verständlich und nachvollziehbar zu begründen. 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 deshalb vorab zu prüfen (vgl. Urteil 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 tatbestandlichen 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).

2.3 Dem Beschwerdeführer ist dafürzuhalten, dass die Begründung in der angefochtenen Verfügung vom 15. Mai 2012 knapp ausgefallen ist. Die IV-Stelle beschränkte sich in Bezug auf die Beurteilung der medizinischen Sachlage im Wesentlichen darauf, auf die Abklärungsergebnisse der SUVA zu verweisen und hielt fest, dass keine Hinweise auf unfallfremde Diagnosen vorliegen würden. Da dem Beschwerdeführer der Inhalt der medizinischen Abklärungen der SUVA, namentlich auch die Zumutbarkeitsbeurteilung, aus dem unfallversicherungsrechtlichen Verfahren bekannt ist, ist der Begründungspflicht mit dem Hinweis auf die Abklärungsergebnisse der Unfallversicherung jedoch Genüge getan. Zudem ist der ermittelte IV-Grad nachvollziehbar dargelegt. Die Begründung in der angefochtenen Verfügung erweist sich somit insgesamt als ausreichend. Immerhin konnte der Beschwerdeführer die vorliegende Beschwerde detailliert begründen, was als Hinweis darauf verstanden werden darf, dass die Überlegungen, von denen sich die IV-Stelle leiten liess, hinreichend dargelegt wurden. Demnach ist - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers - eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu verneinen.

3. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. November 2011 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

4. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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. Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil

des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

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 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).

5.3 Art. 43 Abs. 1 ATSG statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der jeweiligen Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juli 2011, 8C_148/2011, E. 3.2).

5.4 Rechtsprechungsgemäss entfaltet die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung (BGE 131 V 362). Dasselbe gilt auch im umgekehrten Verhältnis (BGE 133 V 549). Bei gleichem Gesundheitsschaden soll aber die Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung denselben Invaliditätsgrad ergeben (BGE 126 V 288 E. 2a mit Hinweisen). Die daraus abgeleitete Koordination der Invaliditätsbemessung in diesen Sozialversicherungszweigen verfolgt das Ziel, unterschiedliche Festlegungen des Invaliditätsgrades zu vermeiden, was der Rechtssicherheit dient und damit sowohl im Interesse der Versicherer als auch der betroffenen Bürger liegt (BGE 131 V 120 E. 3.3.3). Diese Zielsetzung wird indessen durch BGE 126 V 288 insofern relativiert, als festgehalten wird, dass die IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbstständig vorzunehmen haben. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des Unfallversicherers oder der IV-Stelle begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1).

6.1 Die IV-Stelle stützte ihre Verfügung auf die medizinischen Abklärungsergebnisse der SUVA und ging insbesondere gestützt auf die Beurteilung des SUVA-Kreisarztes Dr. med. B.____, FMH Chirurgie, vom 27. Juni 2011 und nach Rücksprache mit Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, davon aus, dass keine unfallfremden Beschwerden vorhanden und dem Versicherten angepasste Tätigkeiten ganztags zumutbar seien.

6.2 Im unfallversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren (Verfahren Nr. 725 12 116) kam das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 11. April 2013 in Würdigung der medizinischen Akten sowie der von der SUVA im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Aktengutachten von Dr. med. D.____, FMH Neurologie, vom 21. Juni 2012 und von PD Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 25. Juni 2012 zum Schluss, dass der dem angefochtenen Einspracheentscheid der SUVA vom 9. März 2012 zu Grunde gelegte Bericht des Kreisarztes Dr. B.____ vom 27. Juni 2011 keine geeignete Entscheidungsgrundlage darstellt. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden Unterlagen kein hinreichendes und nachvollziehbares Bild über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten vermitteln würden, erachtete es weitere medizinische Abklärungen als erforderlich. Da sich aber die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 15. Mai 2012 bei der Beurteilung des medizinischen Sachlage auf die Abklärungsergebnisse der SUVA, insbesondere auf den Bericht des Kreisarztes Dr. B.____ vom 27. Juni 2011 abstützte und diesbezüglich keine eigenen Abklärungen tätigte, steht nach dem Gesagten fest, dass auch die Verfügung der IV-Stelle auf unzureichenden medizinischen Abklärungsergebnissen beruht und deshalb aufzuheben ist.

7.1 Gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in

einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 ff, E. 4.4.1 ff.).

7.2 Da die Beschwerdegegnerin keine eigenen medizinischen Abklärungen getätigt hat und es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische und betriebliche Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz nichts entgegen. Demnach ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die Verfügung vom 15. Mai 2012 aufgehoben und die Angelegenheit zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterliegende Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden gemäss Verwaltungsverfahrensgesetz vom 13. Juni 1988 keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die Beschwerdegegnerin trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Es werden deshalb keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet.

8.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als Obsiegen im Sinne der genannten Bestimmung gilt auch die Rückweisung der Angelegenheit an den Versicherungsträger zur weiteren Abklärung (vgl. BGE 132 V 235 E. 6.2). Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 15. November 2012 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 22 Stunden und Auslagen von insgesamt Fr. 65.-- ausgewiesen. Der geltend gemachte Aufwand ist für das vorliegende Verfahren als zu hoch zu bezeichnen. Angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie des Aktenumfangs erscheint im vorliegenden Fall ein Aufwand von 10 Stunden als angemessen. Damit ist dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'770.20 (10 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 65.-- zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

9.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93

Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 E. 4.2).

9.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 15. Mai 2012 aufgehoben und die Angelegenheit zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'770.20 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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