



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

**vom 24. September 2020 (720 19 79 / 228)**

---

**Invalidenversicherung**

**Beweiswert eines versicherungsexternen Gutachtens**

\_\_\_\_\_ Besetzung      Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

\_\_\_\_\_ Parteien      **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer

gegen

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

\_\_\_\_\_ Betreff      IV-Rente

A.      Der 1957 geborene A.\_\_\_\_\_ ist gelernter Radio- und Fernstechniker und arbeitete als Elektromonteur bei der B.\_\_\_\_\_ als er am 17. Oktober 2000 von einem Arbeitskollegen niedergeschlagen wurde. Dabei zog sich A.\_\_\_\_\_ eine Gesichts- und Augenverletzung zu und litt in der Folge an Doppeltsehen. Am 7. November 2001 meldete er sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 26. Mai 2006 sprach ihm die damals zuständige IV-Stelle Aargau eine von Oktober 2001 bis Ende April 2003 befristete ganze

IV-Rente zu. Am 31. März 2010 wurde A.\_\_\_\_ vor einer Bäckerei in Deutschland von einem unbekanntem Mann angegriffen. Dieser schlug ihm mit der Faust ins Gesicht, woraufhin A.\_\_\_\_ auf den Hinterkopf fiel und sich verletzte. Er begab sich gleichentags in Behandlung von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Akupunktur, welche Hämatome in der rechten Jochbeingegend sowie an den Lippen und am Hinterkopf feststellte. Weiter hielt sie fest, dass A.\_\_\_\_ Doppelbilder sehe. Am 2. November 2010 meldete er sich erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse, namentlich nach Einholung eines ophthalmologischen Gutachtens bei Dr. med. D.\_\_\_\_, asim, vom 29. März 2018 sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens verneinte die nunmehr zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft mit Verfügung vom 1. Februar 2019 bei einer attestierten Arbeitsunfähigkeit von 25 % und einem ermittelten IV-Grad von 0 % einen Rentenanspruch.

B. Dagegen erhob A.\_\_\_\_ mit Eingabe vom 9. März 2019 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Er beantragte die Aufhebung des angefochtenen Entscheides und die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente ab 31. März 2011. Vor diesem Zeitpunkt sei die IV-Rente in Aufhebung der Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 26. Mai 2006 geschuldet. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass er vollständig arbeitsunfähig sei.

C. Mit Vernehmlassung vom 20. August 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Da die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 26. Mai 2006 in Rechtskraft erwachsen sei, sei auf den diesbezüglichen Antrag nicht einzutreten. Das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 29. März 2018 sei in allen Belangen beweiskräftig, weshalb ohne weiteres darauf abgestellt werden könne. Zur vom Beschwerdeführer dagegen vorgebrachten Kritik habe die Gutachterin am 23. Juli 2019 Stellung genommen und ihre Einschätzung bestätigt. Es gebe folglich keinen Anlass, davon abzuweichen. Beim Einkommensvergleich sei von einem Valideneinkommen von Fr. 43'733.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 49'989.-- auszugehen. Der Auffassung des Beschwerdeführers, er habe eine Tätigkeit ausgeübt, welche dem Kompetenzniveau 3 und einem monatlichen Einkommen von Fr. 7'289.-- entspreche, könne nicht gefolgt werden. Weil sein Einkommen in den Jahren vor dem ersten Unfall schwankend und deutlich tiefer gewesen sei, habe sie auf einen Durchschnittswert abgestellt (Grundlage: Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 26. Mai 2006). Dies sei nicht zu beanstanden. Aber selbst wenn davon ausgegangen würde, dass der Beschwerdeführer heute noch an der letzten Arbeitsstelle tätig wäre, würde das Valideneinkommen nicht mehr als Fr. 75'000.-- betragen (ausgehend von einem Stundenlohn von Fr. 31.--). Dabei resultiere aber ebenfalls ein rentenausschliessender IV-Grad von 30 %.

D. Mit Verfügung vom 27. August 2019 sistierte das Kantonsgericht das Verfahren, da der Beschwerdeführer ein Gutachten seiner behandelnden Augenärztin, Dr. med. E.\_\_\_\_, in Aussicht stellte. Mit Eingabe vom 30. September 2019 reichte er den Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 5. August 2019 ein, woraus hervorgeht, dass aufgrund des Augenleidens eine Arbeitszeit von 3-4 Stunden am Tag mit einem Tag Pause dazwischen denkbar sei. Dr. D.\_\_\_\_ nahm am 17. Januar 2020 dazu Stellung und hielt an ihrer Zumutbarkeitsbeurteilung fest. Entgegen der Auffassung von Dr. E.\_\_\_\_ sei ein wechselseitiges Abdecken nicht erforderlich, sondern es sei lediglich vorzugs-

weise das nicht dominante Auge abzudecken. Die vom Beschwerdeführer verlangte Untersuchung mit der Infrarotkamera sei bereits im Rahmen der gutachterlichen Abklärung erfolgt und sei unauffällig gewesen. Gestützt darauf hielt die IV-Stelle mit Eingabe vom 24. Januar 2020 an ihrer Abweisung der Beschwerde fest. Der Beschwerdeführer reichte weitere Eingaben vom 24. März 2020 und vom 27. Mai 2020 ein, äusserte sich aber nicht inhaltlich zur Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 17. Januar 2020.

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, so dass 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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 9. März 2019 ist demnach einzutreten.

2. Auf den Antrag des Beschwerdeführers, die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 26. Mai 2006 sei aufzuheben und die IV-Rente weiter auszurichten, kann nicht eingetreten werden. Die Verfügung ist rechtskräftig und nicht Streit- und Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens. Strittig und zu prüfen ist einzig, ob der Beschwerdeführer infolge der Anmeldung vom 2. November 2010 Anspruch auf eine IV-Rente 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 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).

3.3 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.

4. Ausgangspunkt der Ermittlung des IV-Grades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

4.1 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 zuge-  
mutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Sämtliche Beweismittel, somit auch medizinische Berichte und Sachverständigengutachten, unterliegen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb). Demgegenüber kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen (wie die Kreisarztberichte) zwar nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, praxismässig haben sie aber nicht dieselbe Beweiskraft wie ein gerichtliches oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungs-träger in Auftrag gegebenen Gutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. 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, 122 V 157 E. 1d).

5.1 Die IV-Stelle stützte ihren Rentenentscheid auf das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 29. März 2018. In der Anamnese führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, dass der Versicherte im Oktober 2000 ein Orbitatrauma (Augenhöhlenverletzung) beidseits erlitten und nachfolgend permanent Doppelbilder wahrgenommen habe. Unklar sei gewesen, ob es sich um eine leichte posttraumatische Abduzensparese (Lähmung des Nervus abducens [VI. Hirnnerv], der für die Augenbewegung

nach aussen zuständig sei) oder um eine dekompenzierte Esophorie (latentes Innenschielen) gehandelt habe. Da eine Prismenkorrektur nicht möglich gewesen sei, sei eine Brillenokklusion (Abdeckung) vorgenommen worden. Im Februar 2004 habe sich eine Verbesserung der Symptomatik gezeigt. Der Beschwerdeführer habe deutlich weniger Doppelsehen beklagt und der Schielwinkel habe abgenommen. Es habe nunmehr ein latentes Innenschielen bestanden. Hinweise auf eine Abduzensparese habe es dagegen keine mehr gegeben. Im März 2010 habe der Versicherte erneut eine Verletzung mit nachfolgender Doppelbildwahrnehmung erlitten. In der Bildgebung (MRT) habe keine Pathologie – weder intrakraniell noch im Bereich der Schädelbasis – festgestellt werden können. Zur Beseitigung der Doppelbildwahrnehmung sei im Oktober 2011 eine Schieloperation am linken Auge erfolgt. Der Versicherte habe berichtet, dass die Operation keine Verbesserung der Doppelbildsymptomatik gebracht habe, sondern er habe sogar den Eindruck gehabt, dass sich das Doppelsehen nach der Schieloperation eher noch verschlimmert habe. Aktuell beklage der Versicherte eine permanente Doppelbildwahrnehmung sowohl in die Ferne als auch in die Nähe. Um einfach zu sehen, schliesse er meistens das linke Auge. Auf die Okklusion eines Auges mittels einer Augenklappe habe er verzichtet, da er sich damit auf der Strasse sehr unsicher und fast schon desorientiert fühle. Lesen strenge ihn sehr an und nach ca. 20. Minuten müsse er eine Pause einlegen. Er trage eine Fernbrille und wende unregelmässig Augentropfen an.

Dr. D.\_\_\_\_\_ diagnostizierte eine anlagebedingte Fehlsichtigkeit (Myopie, Astigmatismus), eine Alterssichtigkeit, eine Cataracta incipiens (Frühstadium eines grauen Stars), ein dekompenziertes Innenschielen mit Diplopie (Doppelsehen) sowie ein latentes Höhenschielen. Wegen permanenter Doppelbildwahrnehmung, die aufgrund des grossen, schwankenden Schielwinkels nicht durch Prismengläser korrigiert werden könne, müsse zur Beseitigung der Doppelbilder die Okklusion eines Auges durchgeführt werden (der Versicherte tue dies bereits, indem er beim Lesen das linke Auge schliesse). Bei Okklusion eines Auges liege eine funktionelle Monokelsituation vor mit eingeschränktem Gesichtsfeld und fehlendem Stereosehen. Sonst zeige sich ein altersentsprechender, intakter ophthalmologischer Befund mit beginnender Linsentrübung, welche eine geringe Reduktion der Sehschärfe und eine vermehrte Blendungsempfindlichkeit verursache. Aufgrund der Monokelsituation sei die Arbeitsfähigkeit für alle beruflichen Tätigkeiten, die durchschnittliche Anforderungen an die Sehfähigkeit stellten, zu 25 % eingeschränkt, infolge eines erhöhten Pausenbedarfs zur Kompensation der Anstrengung. Das fehlende Stereosehen und das eingeschränkte Gesichtsfeld bei Monovision erlaubten keine potentiell gefährlichen Tätigkeiten (auf Gerüsten oder an schnell drehenden Maschinen) oder Tätigkeiten, bei denen ein hohes Mass an 3-dimensionalem Detailsehen erforderlich sei (wie beispielsweise in der angestammten Tätigkeit als Elektromonteur). Die vom Vertrauensarzt der Suva, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, FMH Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie, geschätzte Arbeitsunfähigkeit von 50 % beruhe auf einer Aktenbeurteilung und könne nicht bestätigt werden.

5.2 Die IV-Stelle bat Dr. D.\_\_\_\_\_ um Beantwortung einiger Fragen, die sich aus der Beschwerde des Versicherten vom 9. März 2019 ergeben hatten. Dieser Bitte kam sie mit Bericht vom 23. Juli 2019 nach. Die Frage, ob es in den Akten ophthalmologische Befunde gebe, die beweisen würden, dass sich der Zustand am Auge seit der ersten Verletzung am 17. Oktober 2000 anhaltend verändert habe, beantwortete sie mit nein. Es bestehe beim Versicherten eine

latente Schielbildung, die intermittierend dekompenziert und zu einer Doppelbildwahrnehmung führe. Diese Doppelbildwahrnehmung könne letztlich durch keine objektive Messmethode mit Sicherheit verifiziert werden. Festzuhalten sei aber, dass das Unfallereignis vom 17. Oktober 2000 keine schweren Verletzungen zur Folge gehabt habe. Bei der im Oktober 2011 erfolgten Schieloperation habe es sich weiter um einen kleinen Eingriff gehandelt, bei welchem am linken Auge an zwei Augenmuskeln geringe Veränderungen vorgenommen worden seien. Da vor einer geplanten Schieloperation das postoperative Ergebnis immer mittels Prismenlageversuch simuliert werde, sei der vom Versicherten empfundene komplette Misserfolg der Operation nicht nachvollziehbar. Zum Einwand des Versicherten, dass durch das Abdecken eines Auges keine stabile Monokelsituation herstellbar sei und dass nach 30 Minuten Halos (Lichteffekte), Schwindelgefühle und Doppeltsehen aufträten, die eine Arbeitspause notwendig machten, führte Dr. D. \_\_\_\_\_ an, dass es bei Bildschirmarbeit zu einer Austrocknung der Hornhautoberfläche und zu damit verbundenen Beschwerden (z.B. Wahrnehmung von Halos, Verschwommensehen) kommen könne. Dies vor allem auch dann, wenn keine geeignete Nahkorrekturbrille getragen werde. Deshalb werde die regelmässige Anwendung von Tränenersatzmitteln und das Tragen einer geeigneten Korrekturbrille empfohlen. Die beim Versicherten beginnende bis mittlere Linsentrübung könne ebenfalls gewisse Sehstörungen verursachen. Sollte die Linsentrübung zunehmen, sei eine Kataraktoperation in Betracht zu ziehen. Insgesamt handle es sich vorliegend um altersentsprechende Befunde ohne Krankheitswert, die keine höhergradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigten. Des Weiteren beständen beim Versicherten keine pathologischen Augenbewegungen. Es habe eine vollkommen ruhige foveale Fixation mittels objektiver Messmethoden (Scanning Laser Ophthalmoskopie) festgestellt werden können.

5.3 Der Beschwerdeführer reichte mit Eingabe vom 30. September 2020 einen Kurzbericht seiner behandelnden Augenärztin, Dr. E. \_\_\_\_\_, vom 5. August 2019 zur Arbeitsfähigkeit ein. Sie führte aus, dass der Versicherte seit Oktober 2011 an Diplopie leide, die nicht korrigierbar sei und folglich auch nicht mehr mit einer Verbesserung gerechnet werden könne. Seine frühere Tätigkeit als Elektromonteur sei nicht mehr zumutbar. Der Versicherte habe sich mit den Jahren an die Situation mit den Doppelbildern gewöhnt, weshalb er einer reduzierten Tätigkeit nachgehen könne. Hierfür müsse er während der Tätigkeit im Wechsel ein Auge schliessen. Diese Situation sei nicht vergleichbar mit einer dauerhaften Einäugigkeit. Der Versicherte brauche zwischendurch immer wieder eine Adaptionszeit, deshalb wäre höchstens eine Arbeitszeit von 3-4 Stunden am Tag mit einem Tag Pause dazwischen denkbar.

5.4 Zur Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. E. \_\_\_\_\_ nahm Dr. D. \_\_\_\_\_ am 17. Januar 2020 Stellung und hielt an der von ihr im Gutachten attestierten Arbeitsfähigkeit von 75 % fest. Um Doppelbildfreiheit zu erreichen, sei kein wechselseitiges Abdecken erforderlich. Es sei vorzugsweise das nicht dominante Auge abzudecken. Mit entsprechender Nahkorrektur bestehe dann ein gutes Leistungsvermögen. Die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 25 % sei mit dem erhöhten Pausenbedarf zur Kompensation der vermehrten Anstrengung bei Monovision und mit dem fehlenden Stereosehen begründet. Zur Bemerkung des Versicherten zu Horror fusionis (unter Horror fusionis versteht man ständige, in kleinster Distanz oszillierende [schwankende], nicht korrigierbare Doppelbilder) führte Dr. D. \_\_\_\_\_ weiter aus, dass bereits im Gutachten berücksichtigt

worden sei, dass beim Versicherten eine permanente, nicht korrigierbare Doppelbildwahrnehmung bestehe. Der Versicherte bestreite, dass durch das Abdecken eines Auges Doppelbildfreiheit erreicht werden könne und verweise auf pathologische Augenbewegungen nach Schädel-Hirn-Trauma und fordere eine Untersuchung mittels Infrarotkamera, um solche Bewegungen nachzuweisen. Dabei sei ihm nicht bewusst, dass eine diesbezügliche Untersuchung mittels Infrarotlaser (Scanning Laser Ophthalmoskopie) bereits im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung erfolgt sei. Diese habe beim Versicherten eine ruhige foveale Fixation ohne pathologische Augenbewegungen ergeben.

6. Beim Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 29. März 2018 handelt es sich um eine von der Verwaltung eingeholte externe Expertise, die volle Beweiskraft entfaltet, solange keine konkreten Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen. Solche Indizien liegen vorliegend nicht vor. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. F.\_\_\_\_, Vertrauensart der Suva, in seinem Bericht vom 6. Februar 2013, wonach in einer Verweistätigkeit eine ganztägige Tätigkeit in einer der Sehsituation angepassten Arbeit an drei Tagen in der Woche (Montag/Mittwoch/Freitag) mit je einer Leistungsfähigkeit von 50 % an diesen Tagen (sprich eine Arbeitsfähigkeit von 30 %) aus ophthalmologischer Sicht zumutbar sei, wird von Dr. D.\_\_\_\_ aus gutachterlicher Sicht nicht bestätigt. Wie Dr. D.\_\_\_\_ zurecht bemerkte, beruht die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ auf einer reinen Aktenbeurteilung. Dagegen basiert die Erkenntnis von Dr. D.\_\_\_\_ auf einer umfassenden, persönlichen Untersuchung und verschiedenen Testungen. Die daraus gezogenen Schlüsse sind überzeugend, weshalb ohne weiteres darauf abgestellt werden kann und im Ergebnis von einer Arbeitsunfähigkeit von 25 % auszugehen ist. Weiter ist der Kurzbericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 5. August 2019 zu wenig fundiert, als dass er eine Abweichung vom Ergebnis von Dr. D.\_\_\_\_ rechtfertigen würde. Sie wiederholte im Grunde unbesehen die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ mit der Begründung, dass der Versicherte während der Tätigkeit im Wechsel ein Auge schliessen müsse. Diese Situation sei nicht vergleichbar mit einer dauerhaften Einäugigkeit. Auf das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ ging sie dabei nicht näher ein, weshalb die Aussagekraft ihres Berichts schon aus diesem Grund vermindert ist. Dr. D.\_\_\_\_ hielt mit Stellungnahme vom 17. Januar 2020 dagegen, dass kein wechselseitiges Abdecken erforderlich sei, um Doppelbildfreiheit zu erreichen. Vorzugsweise sei das nicht dominante Auge abzudecken. Mit entsprechender Nahkorrektur bestehe dann ein gutes Leistungsvermögen. Da die gutachterlichen Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ wie auch ihre Entgegnung auf die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ klar und begründet sind, ist aus beweisrechtlicher Sicht darauf abzustellen. Insbesondere wurde die vom Versicherten geforderte Untersuchung zum Nachweis pathologischer Augenbewegungen, die darauf hinweisen würden, dass keine Doppelbildfreiheit durch das Abdecken eines Auges erreicht werden könne, bereits im Rahmen der gutachterlichen Abklärung durchgeführt. Diese ergab keine Auffälligkeiten. Befunde, die für die Erkenntnisse von Dr. E.\_\_\_\_ und ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sprechen würden, fehlen somit.

7. Obwohl eine retrospektive Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit naturgemäss mit Unsicherheiten behaftet ist, führt dies praxisgemäss nicht dazu, diesbezüglichen Aussagen von vornherein jegliche Beweiskraft abzusprechen, vor allem wenn sie auf einer vollständigen Aktenlage beruhen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 12. August 2020,

8C\_313/2020, E. 10.2.1 und vom 26. September 2019, 9C\_379/2019, E. 3.5.2). Dr. D.\_\_\_\_ beurteilte einen Gesundheitszustand, der auch gemäss der behandelnden Augenärztin, Dr. E.\_\_\_\_, seit der Augenoperation im Oktober 2011 stabil ist. Dr. E.\_\_\_\_ attestierte vor ihrem Bericht vom 5. August 2019 lediglich nach der Untersuchung am 27. August 2012 eine Arbeitsunfähigkeit, da die Doppelbilder in dieser Zeit mehr schwankten. Infolge dieser veränderten Situation und des fehlenden Stereosehens sei der Versicherte nicht arbeitsfähig. Dies bestätigte sie mit Kurzbericht vom 23. Oktober 2012. In den folgenden Berichten wurde dagegen keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert. Erst mit Bericht vom 5. August 2019 wiederholte sie die von Dr. F.\_\_\_\_ in seiner Aktenbeurteilung vom 6. Februar 2013 vorgenommene Einschätzung. Der Suva-Vertrauensarzt attestierte eine ganztägige Arbeit in einer der Sehsituation angepassten Arbeit an drei Tagen in der Woche (Montag/Mittwoch/Freitag) mit einer Leistungsfähigkeit von 50 % aus ophthalmologischer Sicht. Die Suva richtete gestützt darauf und auf zwei frühere Einschätzungen von Dr. F.\_\_\_\_ vom 21. April 2011 und vom 31. August 2011 Taggelder aus. Nach Eingang des Gutachtens von Dr. D.\_\_\_\_ vom 29. März 2018 stellte sie schliesslich die laufenden Leistungen ein. Aus dem Umstand, dass die Suva seit dem Unfallereignis im Jahr 2010 bis zum Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ Taggeldleistungen allein aufgrund der verwaltungsinternen, kurzen Aktenberichte von Dr. F.\_\_\_\_ auszahlte, kann der Versicherte nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn im Gegensatz zu den Berichten von Dr. F.\_\_\_\_ handelt es sich beim Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ um eine umfassende Abklärung des Gesundheitszustandes des Versicherten. Die retrospektive Beurteilung ist nicht zu beanstanden, da es sich wie gesagt um die Beurteilung eines seit 2011 stabilen Gesundheitszustandes mit klarer Diagnose handelt. Folglich durfte die IV-Stelle davon ausgehen, dass die Arbeitsfähigkeit von 75 % auch rückwirkend gilt (vgl. auch Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 23. Juli 2019).

8. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des IV-Grades 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 IV-Grad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

9. In Bezug auf das Valideneinkommen ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Fehlen aussagekräftige konkrete Anhaltspunkte für die Einkommensermittlung, so ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte zurückzugreifen, wie sie in der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) enthalten sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2018, 8C\_220/2018, E. 5.1). Für die Festsetzung des

Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, so können nach der Rechtsprechung ebenfalls die Tabellenlöhne der LSE herangezogen werden (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 mit Hinweisen).

10. Die IV-Stelle ging beim Valideneinkommen von einem jährlichen Verdienst von Fr. 43'733.-- aus. Sie stützte sich dabei auf die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 26. Mai 2006, wonach das durchschnittliche AHV-pflichtige Jahreseinkommen zwischen 1995 und 2000 und folglich vor dem ersten Unfallereignis im Oktober 2000 Fr. 37'980.-- betragen habe. Nach Anpassung dieses Jahreseinkommens an die Nominallohnentwicklung von 14.2 % resultiere ein Einkommen von Fr. 43'733.--. Der Beschwerdeführer wendet ein, dass das Valideneinkommen viel zu tief sei. Er habe eine Tätigkeit ausgeübt, die dem Kompetenzniveau 3 entsprochen habe, weshalb beim Valideneinkommen von monatlich Fr. 7'289.-- (LSE 2014, Sektor 3 Dienstleistungen, 62-63 Informationstechnologie und Informationsdienstleistungen, Männer) auszugehen sei. Dem kann nicht gefolgt werden. Der Beschwerdeführer ist gelernter Radio- und Fernsehtechniker, arbeitete vor seinem ersten Unfall im Oktober 2000 aber als Elektromonteur und verdiente weit weniger als Fr. 7'289.-- monatlich. Danach war er gemäss IK-Auszug bis 2006 nicht tätig und in den Jahren 2006, 2007 und 2008 als Selbständigerwerbender registriert mit einem Einkommen unter Fr. 10'000.-- pro Jahr. Zuletzt vor dem Unfall im März 2010 war er bei der G.\_\_\_\_ GmbH in einem befristeten Arbeitsverhältnis vom 1. März 2008 bis 31. März 2008 tätig und verdiente Fr. 6'400.--. Danach war er arbeitslos. Im Zeitpunkt des Unfalles vom 31. März 2010 war er somit in keinem Arbeitsverhältnis oder als Selbständigerwerbender tätig. Welche Tätigkeit der Beschwerdeführer heute ohne Unfall (bzw. ohne Unfälle) mutmasslich ausüben würde, ist unklar. Für die Bemessung des Valideneinkommens rechtfertigt sich deshalb, auf die LSE zurückzugreifen. Eine Tätigkeit im Kompetenzniveau 3 erscheint jedoch aufgrund seiner beruflichen Laufbahn als unwahrscheinlich. Dagegen ist es sachgerecht, der Berechnung der Suva in ihrem Einspracheentscheid vom 28. Mai 2019 zu folgen, sowohl hinsichtlich des Validen- wie auch des Invalideneinkommens. Diesbezüglich stellte die Suva auf die LSE 2016 ab. In Berücksichtigung von Tabelle TA1, Sektor 2 Produktion, Kompetenzniveau 2, Männer, errechnete sie ein mutmassliches Valideneinkommen von Fr. 74'285.-- (Fr. 5'885.-- x 12 : 40 x 41,7 inkl. Teuerung von 0,4 % [2017] und 0,5 % [2018]). Auf der Seite des Invalideneinkommens ermittelte sie ein Einkommen von Fr. 50'555.-- (Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer [Fr. 5'340.-- x 12 : 40 x 41,7 inkl. Teuerung von 0,4 % [2017] und 0,5 [2018] x 0,75 % Arbeitspensum). Aus der Gegenüberstellung von Valideneinkommen in Höhe von Fr. 74'285.-- und Invalideneinkommen von Fr. 50'555.-- resultiert ein rentenausschliessender IV-Grad von 32 %. Die Beschwerde ist folglich auch bei Neuberechnung des IV-Grades abzuweisen.

11.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. 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 ihm die Verfahrenskosten aufzuer-

legen sind. Da ihm mit verfahrensleitender Verfügung vom 17. Mai 2019 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden ist, gehen die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

11.2 Der Beschwerdeführer wird jedoch ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird, soweit darauf eingetreten werden kann, abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 18. März 2021 Beschwerde beim Bundesgericht (Verfahren-Nr. [8C 222/2021](#)) erhoben.

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