



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

vom 13. Juli 2023 (720 23 16 / 166)

---

**Invalidenversicherung**

**Neuanmeldung zum Leistungsbezug; Würdigung der Arztberichte; Bemessung der Invalidität**

\_\_\_\_\_ Besetzung      Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Margit Campell

\_\_\_\_\_ Parteien      **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Jörg Roth, Rechtsanwalt, Bundesgasse 26, Postfach, 3001 Bern

gegen

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

\_\_\_\_\_ Betreff      IV-Rente

A.1      Der 1978 geborene A.\_\_\_\_ meldete sich am 2. August 2011 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Unter Hinweis auf Lähmungserscheinungen und Panikattacken ersuchte er um Ausrichtung einer Rente. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) untersuchte den erwerblichen sowie den medizinischen Sachverhalt und holte ein psychiatrisches Gutachten bei den B.\_\_\_\_ ein, welches am 5. Juli 2013 erstattet wurde. Gestützt auf ihre Abklärungsergebnisse lehnte die IV-Stelle das Leistungsbegehren – nach durchgeführtem

Vorbescheidverfahren – mit Verfügung am 4. November 2013 ab. Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

A.2 Am 4. Mai 2020 meldete sich A.\_\_\_\_\_ erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an, wobei er auf eine mittelgradige depressive Episode, eine Panik- sowie eine Somatisierungsstörung hinwies. Die IV-Stelle klärte erneut den rechtserheblichen Sachverhalt ab. Mit Verfügung vom 5. Dezember 2022 lehnte sie – nachdem sie das Vorbescheidverfahren durchgeführt hatte – das Leistungsgesuch des Versicherten ab.

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Jürg Roth, mit Eingabe vom 20. Januar 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Angelegenheit sei durch die Beschwerdegegnerin erneut zu untersuchen. Diese sei zudem zu verpflichten, ihm die gesetzlich geschuldeten Leistungen auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. Der Beschwerdeführer brachte im Wesentlichen vor, die IV-Stelle habe ihren Entscheid auf unzureichende und unvollständige medizinische Berichte abgestützt. Insbesondere bestünden erhebliche Zweifel an den Feststellungen des Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD), weshalb darauf nicht abgestellt werden könne.

C. Mit Vernehmlassung vom 16. Februar 2023 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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 20. Januar 2023 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der ab dem 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung. Wird der Anspruch auf eine IV-Rente bzw. die Abweisung des Leistungsgesuchs nach dem 1. Januar 2022 verfügt, gilt unter anderem folgendes: Liegt der – mutmassliche – Eintritt der Invalidität und Beginn des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022,

bleiben die bis 31. Dezember 2021 gültigen Bestimmungen anwendbar (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9101). Vorliegend steht ein Rentenanspruch ab 1. Oktober 2020 in Frage und die angefochtene Verfügung datiert vom 5. Dezember 2022. Demnach bleiben die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitig ist, ob die IV-Stelle das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 4. Mai 2020 zu Recht abgewiesen hat. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. Dezember 2022 entwickelte. Dieser Zeitpunkt bildet rechtssprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2).

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 wiederherstellen, 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 ATSG 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).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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 in Bezug auf welche Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 133 E. 2, 114 V 310 E. 3c, 105 V 156 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beur-

teilung 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: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 relevanten 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 der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.3.1 Die Regionalen Ärztlichen Dienste stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (BGE 135 V 254 E. 3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C\_385/2014, E. 4.2.1).

4.3.2 Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts zu differenzieren: Stützt sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen – zu denen die RAD-Berichte gehören –, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei

geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; zum Ganzen auch: Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C\_627/2015, E. 2 mit weiteren Hinweisen).

5. Zu berücksichtigen ist, dass es sich vorliegend nicht um eine erstmalige Anmeldung zum Leistungsbezug handelt, sondern um eine Neuanmeldung nach Ablehnung des Leistungsanspruchs. Wenn die Beschwerdegegnerin auf eine Neuanmeldung eintritt, so steht die Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen noch nicht fest, sondern ist erst einmal glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin, und im Beschwerdefall das Gericht, haben danach in Anwendung von Art. 87 Abs. 3 IVV i.V.m. Abs. 2 IVV und Art. 17 Abs. 1 ATSG analog zu einer Rentenrevision zu prüfen, ob sich seit der letzten Verfügung eine tatsächliche Veränderung in einer für den Anspruch erheblichen Weise effektiv nachweisen lässt. Massgebend ist damit vorliegend, ob in der Zeit zwischen der Verfügung vom 4. November 2013 und der Verfügung vom 5. Dezember 2022 eine erhebliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist.

6. Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stellen und Sozialversicherungsgerichte von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (BGE 126 V 353 E. 5b; Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2022, 8C\_521/2021, E. 3.1.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

7.1 Bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts sind im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Unterlagen zu berücksichtigen:

7.2 Im Rahmen der erstmaligen Anmeldung zum Leistungsbezug vom 2. August 2011 stützte die IV-Stelle ihren Entscheid im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten der B.\_\_\_\_ vom 5. Juli 2013. Diesem sind keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Status nach Hypochondrie (ICD-10 F45.2) und differentialdiagnostisch ein Status nach Angststörung am ehesten im Sinne einer Agoraphobie mit Panikattacken (ICD-10 F40.01), derzeit vollständig remittiert. Als psychosozialer Belastungsfaktor wurde ein Verdacht auf eine Persönlichkeit mit infantil-unselbständigen, ängstlichen und narzisstischen Zügen erwähnt. Aufgrund dieser Befunderhebung wurde dem Beschwerdeführer aus rein psychiatrischer Sicht für jede Tätigkeit, die seinem Ausbildungsniveau entspreche und allfällige körperliche Limiten berücksichtige, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert.

7.3.1 Im Zusammenhang mit der Neuanmeldung vom 4. Mai 2020 sind nachfolgende Berichte von wesentlicher Bedeutung:

7.3.2 Im Austrittsbericht der Klinik C.\_\_\_\_\_ vom 7. Mai 2020, wo sich der Beschwerdeführer vom 25. März 2020 bis 7. Mai 2020 stationär aufhielt, wurden nach ICD-10 eine mittelgradige depressive Episode (F32.1), eine Somatisierungsstörung (F45.0), eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst; F41.0) und Probleme in Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung im Sinne von zwanghaften Persönlichkeitszügen (Z73) genannt. Der Anamnese ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bis Oktober 2019 neben einer belastenden Arbeitssituation psychisch wie körperlich keine Auffälligkeiten gehabt habe. Zu Beginn des stationären Aufenthalts sei eine Tendenz zum Vermeidungsverhalten hinsichtlich körperlicher Anstrengung aufgrund der bekannten Schwächesymptomatik beobachtet worden, welche sich im Verlauf jedoch gelegt habe. Er selbst habe angegeben, einen besseren Umgang mit den Paniksymptomen und weniger Magenbeschwerden zu haben. Im Rahmen der sozialpsychiatrischen Beratung sei der Beschwerdeführer bei der IV-Stelle mit dem Ziel zur Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung angemeldet worden. Diesbezüglich werde das Aufgleisen einer Wiederintegrationsmassnahme mit anfänglich einem Pensum von circa 30 % und mit Option auf Erhöhung desselben empfohlen. Abschliessend wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer in einem stabilisierten Zustand mit mehr Antrieb und Energie, einem optimierten Schlaf und einem spürbar verbesserten Umgang mit der Angstsymptomatik aus dem stationären ins ambulante Setting ausgetreten sei. Er sei motiviert, mit Unterstützung der IV-Stelle wieder in den Arbeitsprozess einzusteigen.

7.3.3 Am 30. Mai 2020 diagnostizierte der behandelnde Arzt, med. pract. D.\_\_\_\_\_, eine seit November 2019 bestehende Somatisierungsstörung und eine mittelgradige depressive Episode, gegenwärtig in Remission. Im Rahmen der objektiven Befunderhebung wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert sei. Die Auffassung und das Gedächtnis seien nicht beeinträchtigt, hingegen seien die Konzentration und die Aufmerksamkeit nach einer Spanne von circa 1,5 Stunde nachlassend. Das Denken sei formal und inhaltlich unauffällig und es lägen weder Hinweise auf Wahrnehmungs- oder Ich-Störungen noch Ängste oder Zwänge vor. Er sei affektiv weitestgehend in Mittellage, die Schwingungsfähigkeit sei noch reduziert. Dies träfe auch auf die Belastbarkeit zu und er benötige vermehrt Erholung. Anfänglich habe der Versicherte ein sehr somatisch geprägtes Krankheitskonzept gezeigt und sei einer psychischen Ursache seiner Beschwerden ablehnend gegenübergestanden. Im Behandlungsverlauf habe diese Haltung aber zunehmend aufgeweicht werden können und er habe einer antidepressiven Medikation und schliesslich auch einem stationären Aufenthalt zugestimmt. So habe er sich gut stabilisieren können und die anfänglich häufigen Panikattacken seien nicht mehr aufgetreten. Auch die Schlafstörungen hätten sich gebessert und er erscheine gegenwärtig deutlich stabiler. Im Bericht wurde dem Beschwerdeführer sodann ab 26. Januar 2020 bis 30. Juni 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

7.3.4.1 Dr. med. E.\_\_\_\_\_, FMH Hals-, Nasen, Ohrenkrankheiten (HNO), diagnostizierte am 4. September 2020 einen benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel links (posteriorer Bogen-gang). Der Versicherte klagt über vermehrte akute Schwindelbeschwerden, welche vor allem bei Drehbewegungen sowie beim Abliegen und Aufrichten auftreten würden. Bekannt seien ausgeprägte Panikattacken, weshalb der Versicherte stark verunsichert sei. In Ruhe bestehe kein

Schwindel. Im Rahmen der HNO-Untersuchung sei festgestellt worden, dass die Schwindelsymptomatik durch eine Cupulolithiasis links bedingt sei. Zur Behandlung habe er dem Beschwerdeführer die Lagerungsübungen nach Semont erklärt. Eine Aggravation durch die bekannten Panikattacken sei sicherlich vorhanden.

7.3.4.2 Am 5. Oktober 2020 berichtete Dr. E.\_\_\_\_, dass sich im HNO-Status völlig reizlose normale Ohrbefunde zeige würden. Die Vestibulärabklärung ergebe weder einen Spontan- noch einen Kopfschüttelnystagmus. Die Befunde im Halsdreh- und Blickrichtungstest seien unauffällig. In der Lagerungsprüfung mit Kopfflexion rechts komme es zu einem rotatorischen geotropen Nystagmus mit einem Umkehrnystagmus beim Aufrichten. Bei der Lagerungsprüfung nach links trete kein Nystagmus mehr auf. Die vestibulo-spinalen Reflexe seien unauffällig und sicher.

7.3.5 Dem Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahme des Vereins F.\_\_\_\_ vom 24. November 2020 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer ab 4. August 2020 bei der G.\_\_\_\_ ein Belastbarkeitstraining gemacht habe, dass jedoch per 20. September 2020 wegen Schwindelbeschwerden habe abgebrochen werden müssen. Betreffend die Eingliederung seien keine Angaben möglich. Die Schwindelproblematik habe sich nicht gebessert. Zudem gehe es dem Beschwerdeführer wieder schlechter, so dass er wöchentliche Therapiesitzungen bei med. pract. D.\_\_\_\_ habe.

7.3.6 Med. pract. D.\_\_\_\_ berichtete am 22. Februar 2021, dass der Beschwerdeführer an einer Somatisierungsstörung und an einer mittelgradigen depressiven Episode, remittiert seit November 2019, leide. Er sei seit 26. Januar 2020 vollständig arbeitsunfähig. Betreffend das Eingliederungspotenzial hielt der behandelnde Therapeut fest, dass der Beschwerdeführer theoretisch wohl maximal 2 Stunden pro Tag in der angestammten Arbeit tätig sein könne. Er selbst erlebe sich aber nicht als leistungsfähig. Diese Angaben bestätigte med. pract. D.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 29. Oktober 2021.

7.3.7 RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, nannte in seinem Bericht vom 1. Dezember 2021 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Er erachtete den Beschwerdeführer in den angestammten Tätigkeiten als Handelskaufmann, als Sachbearbeiter im Transportwesen oder im Verkaufsdienst sowie als Rezeptionisten als 100 % arbeitsfähig. Ebenso sei ihm eine leidensangepasste Arbeit (leichte bis mittelschwere Tätigkeit) ohne Steigen auf Leitern und Gerüste und ohne absturzgefährdete Positionen vollständig zumutbar. Unter Hinweis auf die Ergebnisse im Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2020 ging er davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleich zu 2013 nicht erheblich verändert habe. Es gebe daher keinen Grund zur Annahme, dass der Versicherte seit 7. Mai 2020 voll arbeitsunfähig sei. Das gescheiterte Arbeitstraining von 2020 stelle kein realistisches Abbild der tatsächlichen Arbeits- und Leistungsfähigkeit dar. Daher sei die Arbeitsfähigkeit medizinisch-theoretisch zu beurteilen. Bereits im Jahr 2013 hätten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden können. Für den angeblichen Schwindel habe sich in einer HNO-ärztlichen Abklärung keine Ursache ergeben. Die heutigen Untersuchungen würden lediglich einen benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeigen. Der Versicherte dürfe aber nur nicht auf Gerüste und Leitern steigen. Zudem hätten der leichte

Reflux und die Gastritis die Arbeitsfähigkeit zu keinem Zeitpunkt eingeschränkt. Die zuletzt von med. pract. D.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer Somatisierungsstörung sei eine andere Umschreibung der bereits im Jahr 2013 gestellten Diagnose einer hypochondrischen Störung. Es sei aber nicht erkennbar, dass durch die geklagten Beschwerden (Druckgefühl im Magen und in der Brust, Magenbrennen und Schwindelgefühl) – damals wie heute – die Arbeitsfähigkeit beeinflusst worden sei.

7.3.8 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens hielt med. pract. D.\_\_\_\_ am 14. Februar 2022 gegenüber der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers fest, dass dieser an einer Somatisierungsstörung leide und seit Mai 2020 nicht mehr arbeitsfähig sei im ersten Arbeitsmarkt. Schon bei kleinen Belastungen reagiere der Versicherte mit ausgeprägten körperlichen Beschwerden. Er habe diesbezüglich ein auffälliges, somatisch geprägtes Krankheitsmodell. In Bezug auf eine prognostische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führte med. pract. D.\_\_\_\_ mit Blick auf die Ausführungen von Dr. H.\_\_\_\_ vom 1. Dezember 2021 weiter aus, es sei ihm nicht bekannt gewesen, dass der Versicherte bereits in den Jahren 2011/2012 an den gleichen Beschwerden gelitten habe und es ihm damals trotz identischer Diagnosen gelungen sei, wieder in den ersten Arbeitsmarkt zurückzukehren. Unter diesen Umständen sei die Argumentation des RAD nachvollziehbar.

7.3.9 RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ führte am 16. März 2022 zur Kritik der Rechtsschutzversicherung, wonach der Entscheid auf einer reinen Aktenbeurteilung beruhe, aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der erstmaligen Anmeldung im Jahr 2011 nicht verändert habe. Es sei bereits dem Gutachten der B.\_\_\_\_ vom 5. Juli 2013 zu entnehmen, dass der Versicherte voll arbeitsfähig sei. Der RAD habe aber bei der vorliegenden Einschätzung der medizinischen Situation den Verlauf seit damals berücksichtigt und es lägen keine invalidisierenden somatischen und psychiatrischen Diagnosen vor. Unter diesen Umständen sei ein psychiatrisches Gutachten nicht erforderlich.

7.3.10 Zu den Berichten von med. pract. D.\_\_\_\_ äusserte sich auch RAD-Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Am 15. Juli 2022 führte er aus, dass darin keine psychopathologischen Befunde erhoben worden seien, welche auf einen erheblichen und dauerhaften psychischen Gesundheitsschaden hinweisen könnten. Die vorhandenen medizinischen Akten würden zeigen, dass zwar während des Aufenthalts in der Klinik C.\_\_\_\_ vom 25. März 2020 bis 7. Mai 2020 eine depressive Störung vorhanden gewesen sei. Diese sei jedoch im Rahmen der Behandlung vollständig remittiert, wie den Arztberichten des behandelnden Arztes vom 30. Mai 2020, 22. Februar 2021 und 14. Februar 2022 zu entnehmen sei. Die Somatisierungsstörung und die remittierte depressive Episode seien zudem kein Grund für eine wesentliche und dauerhafte Arbeitsunfähigkeit. Hinzu komme, dass die vom behandelnden Arzt beschriebenen Beschwerden die subjektive Sichtweise des Beschwerdeführers widerspiegeln würde. Es werde objektiv kein relevanter Gesundheitsschaden beschrieben, weshalb eine versicherungsmedizinische Grundlage für eine relevante Arbeitsunfähigkeit fehle.

7.3.11 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens wiederholte RAD-Arzt Dr. I. \_\_\_\_ am 2. Februar 2023, dass der geltend gemachte Lagerungsschwindel und die psychischen Störungen mit Panikattacken aus versicherungsmedizinischer Sicht keinen Grund für eine volle Arbeitsunfähigkeit in zumutbaren Tätigkeiten und der angestammten kaufmännischen Tätigkeit ohne Höhenexposition, ohne objektiv gefährliche Umgebung und ohne Verantwortung für gefährliche Maschinen oder Fahrzeuge darstellen würde. Die in der Beschwerde geltend gemachten Panikattacken würden von med. pract. D. \_\_\_\_ nicht beschrieben. Es habe vielmehr eine mittelgradige depressive Episode vorgelegen, welche sich seit November 2019 in Remission befinde. Med. pract. D. \_\_\_\_ diagnostiziere denn auch keine separate Angststörung, sondern ordne die Angststörung der in Remission befindlichen depressiven Episode zu, was plausibel sei. Mit einer remittierten psychischen Störung könne keine volle Arbeitsunfähigkeit für geeignete Tätigkeiten attestiert werden, denn bei einer Remission fehle das zentrale Element des erheblichen, dauerhaften und therapieresistenten Gesundheitsschadens. Die Störung sei zudem auch leitliniengerecht mit Psychotherapie und Escitalopram behandelt worden. Somit fehle auch diesbezüglich das versicherungspsychiatrisch zentrale Element des erheblichen, dauerhaften und therapieresistenten Gesundheitsschadens.

8.1 Die IV-Stelle stützte sich im angefochtenen Entscheid vom 5. Dezember 2022 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auf die Beurteilungen der RAD-Ärzte Dr. H. \_\_\_\_ vom 1. Dezember 2021 und 16. März 2022 sowie Dr. I. \_\_\_\_ vom 15. Juli 2022. Sie ging demgemäss davon aus, dass der Versicherte die angestammten Tätigkeiten als Handelskaufmann, Sachbearbeiter im Transportwesen oder im Verkaufsinendienst sowie als Rezeptionist zu 100 % ausüben könne. Aufgrund der Schwindelproblematik seien ihm andere leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Steigen auf Leitern und Gerüste und ohne absturzgefährdete Positionen vollständig zumutbar. Wie oben ausgeführt ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass ein Versicherungsträger seinen Entscheid auf medizinische Unterlagen stützt, die versicherungsintern eingeholt wurden. In solchen Fällen sind jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen und zwar in dem Sinne, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. E. 4.3.2). Vorliegend sind die versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen zuverlässig und schlüssig. Die Beurteilungen der RAD-Ärzte weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf und sind für die streitigen Belange umfassend. Insbesondere berücksichtigen sie die geklagten Beschwerden. Ihre Einschätzungen sind zudem in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein und sind insgesamt auch in Bezug auf die Schlussfolgerungen plausibel. Es besteht daher kein Anlass, von der vom RAD vorgenommenen Zumutbarkeitsbeurteilung abzuweichen. Demnach ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass dem Versicherten sowohl die angestammten Tätigkeiten als auch adaptierte leichte bis mittelschwere Verweistätigkeiten zu 100 % zumutbar sind.

8.2.1 Daran ändern die Vorbringen in der Beschwerde nichts. Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin wäre verpflichtet gewesen, den medizinischen

Sachverhalt durch Einholen eines externen Gutachtens abschliessend zu klären. Dazu ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin nach Art. 43 Abs. 1 ATSG unter anderem die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen hat. Im vorliegenden Fall unterbreitete die IV-Stelle die eingeholten Berichte dem RAD, der – wie vorstehend ausgeführt – zuverlässig und nachvollziehbar die medizinische Situation beurteilte. Unter diesen Umständen war die IV-Stelle nicht verpflichtet, den medizinischen Sachverhalt durch Einholen eines externen Gutachtens abzuklären. Die Auffassung des Beschwerdeführers geht daher fehl.

8.2.2 Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, die Ausführungen und Schlussfolgerungen in der Verfügung vom 5. Dezember 2022 würden im Wesentlichen auf der RAD-Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ vom 1. Dezember 2021 beruhen, der aber nicht über einen Facharztstitel der Psychiatrie verfüge. Auf die von Dr. H.\_\_\_\_ postulierte 100%ige Arbeitsfähigkeit ab 7. Mai 2020 könne daher nicht abgestellt werden. Mit dem Beschwerdeführer ist zunächst festzustellen, dass die fachliche Qualifikation eines Arztes oder einer Ärztin gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts für die Würdigung medizinischer Berichte eine erhebliche Rolle spielt (SVR 2009 IV Nr. 56, 9C\_323/2009 E. 4.3.1; Urteile vom 1. Mai 2007, I 536/06, E. 6.3, vom 10. April 2007, I 362/06, E. 3.2.1 und vom 22. Februar 2007, I 211/06, E. 5.4.1). Die berichtende oder zumindest der bzw. die den Bericht visierende Ärzteschaft muss sich über eine allgemein anerkannte Facharztausbildung in der fragten medizinischen Disziplin ausweisen können (Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2007, I 142/07, E. 3.2.3 mit Hinweis; vgl. zum Nachweis der fachlichen Qualifikation medizinischer Sachverständiger nach Art. 44 ATSG auch das Urteil des Bundesgerichts vom 7. September 2006, I 193/05, E. 5.4). Da Dr. H.\_\_\_\_ Facharzt der Arbeitsmedizin ist und nicht über einen Facharztstitel der Psychiatrie verfügt, erfüllt er diese strengen Vorgaben des Bundesgerichts an die fachliche Qualifikation nicht. Der Beschwerdeführer übersieht bei seiner Argumentation jedoch, dass die psychiatrische Einschätzung der Beschwerdegegnerin sowohl im Vorbescheids- wie auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren durch den Psychiater Dr. I.\_\_\_\_ erfolgte. Er äusserte sich am 15. Juli 2022 und am 2. Februar 2023 zur psychiatrischen Situation und hielt überzeugend fest, dass keine psychopathologischen Befunde vorliegen würden. Die während des Aufenthalts in der Klinik C.\_\_\_\_ vom 25. März 2020 bis 7. Mai 2020 diagnostizierte depressive Störung sei im Rahmen der Behandlung vollständig remittiert, wie den Arztberichten des behandelnden Arztes zu entnehmen sei. Weiter wies Dr. I.\_\_\_\_ einleuchtend darauf hin, dass die Somatisierungsstörung und die remittierte depressive Episode keinen Grund für eine wesentliche und dauerhafte Arbeitsunfähigkeit darstellen würden. Hinzu kommt, dass der behandelnde Arzt – wie Dr. I.\_\_\_\_ auch darlegt – einzig die subjektive Sichtweise des Beschwerdeführers darlegt. Es wird aber kein relevanter objektivierbarer Gesundheitsschaden beschrieben, weshalb eine versicherungsmedizinische Grundlage für eine wesentliche Arbeitsunfähigkeit fehlt. Diese psychiatrische Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ überzeugt sowohl in Bezug auf die Herleitung der medizinischen Situation als auch betreffend die attestierte Arbeitsfähigkeit, weshalb der Beschwerdeführer aus seiner Argumentation nichts zu seinen Gunsten ableiten kann.

8.2.3 Der Beschwerdeführer moniert weiter, Dr. H.\_\_\_\_ berücksichtige den Bericht der F.\_\_\_\_ vom 24. November 2020 zum Belastbarkeitstraining nicht ausreichend. Er halte einzig fest, dass diesem kein realistisches Abbild der tatsächlichen Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu entnehmen

sei. Der erwähnte Bericht zeige jedoch eindeutig auf, dass er während des Belastbarkeitstrainings nicht 100 % arbeitsfähig gewesen sei, und es werde deutlich, dass das Training wegen einem akut aufgetretenen Lagerungsschwindel habe abgebrochen werden müssen. Betreffend die Berücksichtigung von Berichten der beruflichen Massnahmen bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit ist auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts hinzuweisen. Demnach obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin und nicht den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C\_833/2007, E. 3.3.2). Nur wenn eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung steht, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen (Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2018, 8C\_563/2018, E. 6.1.1). Solche Zweifel sind vorliegend zu verneinen. Der RAD kam unter Berücksichtigung der vorliegenden Akten nachvollziehbar zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten, das Zumutbarkeitsprofil berücksichtigenden Tätigkeit zu attestieren ist. Bereits unter diesen Umständen vermag die Einschätzung im Bericht der F.\_\_\_\_\_ vom 30. September 2020 keine Zweifel an der Beurteilung des RAD-Arzt zu begründen oder dessen Beweiskraft ernsthaft in Frage zu stellen. Zum geltend gemachten Lagerungsschwindel, der zum Abbruch des Belastbarkeitstrainings geführt habe, ist festzustellen, dass dieser bereits im Gutachten der B.\_\_\_\_\_ vom 5. Februar 2013 thematisiert und fachpsychiatrisch als Hypochondrie – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – beurteilt wurde (Gutachten Seite 13). Gestützt auf die im September 2020 und Oktober 2020 stattgefundenen gründlichen Untersuchungen durch den HNO-Spezialisten Dr. E.\_\_\_\_\_ ist an dieser Einschätzung weiterhin festzuhalten. Dies umso mehr, als der HNO-Facharzt am 5. Oktober 2020 darauf hinwies, dass sich der Status normalisiert habe und reizlose Ohrbefunde vorliegen würden. Einzig in der Lagerungsprüfung mit Kopfflexion rechts komme es zu einem rotatorischen geotropen Nystagmus mit einem Umkehrnystagmus beim Aufrichten. Dieser Befund ist jedoch nicht geeignet, eine massgebliche Arbeitsunfähigkeit zu begründen, was auch durch RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_\_ im Rahmen des Beschwerdeverfahrens einleuchtend dargelegt wurde.

8.2.4 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers vermögen die Ausführungen von med. pract. D.\_\_\_\_\_ die Einschätzungen des RAD nicht in Frage zu stellen. So fällt in seinem Bericht vom 30. Mai 2020 auf, dass dem Beschwerdeführer aufgrund einer Somatisierungsstörung und einer mittelgradigen depressiven Episode, gegenwärtig in Remission, erst ab 26. Januar 2020 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde, obwohl er bereits ab 27. November 2019 bei ihm in Behandlung war. Ob und in welchem Ausmass der Beschwerdeführer für die Zeit ab Behandlungsbeginn arbeitsunfähig war, lässt sich dem Bericht nicht entnehmen. Dazu kommt, dass der behandelnde Therapeut keine objektiven Befunde erheben konnte. So kann auch nicht festgestellt werden, ob es zwischen dem 27. November 2019 und dem 26. Januar 2020 zu einer Veränderung des Gesundheitszustands kam. Med. pract. D.\_\_\_\_\_ hielt weiter fest, der Beschwerdeführer sei wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert. Die Auffassung und das Gedächtnis seien nicht beeinträchtigt. Das Denken sei formal und inhaltlich unauffällig und es lägen weder Hinweise auf Wahrnehmungs- oder Ich-Störungen noch Ängste oder Zwänge vor.

Damit fehlen Hinweisen auf kognitive Defizite, welche die erhobenen Diagnosen und die daraus abgeleitete vollständige Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar erscheinen lassen. Daran ändert auch der Hinweis, wonach die Konzentration und die Aufmerksamkeit nach einer Spanne von circa 1,5 Stunde nachlassend seien und der Beschwerdeführer affektiv weitestgehend in Mittellage, aber in der Schwingungsfähigkeit noch reduziert sei, nichts, vermögen doch diese Aspekte keine Arbeitsunfähigkeit im behaupteten Ausmass zu begründen. Dies umso weniger, als auch dargelegt wurde, dass der Beschwerdeführer keine Panikattacken mehr habe, die Schlafstörungen sich gebessert hätten und er deutlich stabiler erscheine. Damit wurde bereits Ende Mai 2020 eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustands bescheinigt, gestützt auf welchen mangels eines erheblichen, dauerhaften und therapieresistenten Gesundheitsschadens keine fort-dauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden konnte. Wenn Dr. H.\_\_\_\_ daher ab 7. Mai 2020 eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestierte, ist dies auch mit Blick auf die Ausführungen des behandelnden Arztes nicht zu beanstanden. Der Bericht vom 14. Februar 2022, in welchem sich med. pract. D.\_\_\_\_ zuhanden der Rechtsschutzversicherung zum Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 1. Dezember 2021 äusserte, ändert an dieser Einschätzung nichts. Er diagnostizierte – ohne entsprechende psychopathologische Befunde erhoben zu haben – weiterhin eine Somatisierungsstörung und attestierten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Diese Einschätzung überzeugt umso weniger unter Berücksichtigung des Hinweises von med. pract. D.\_\_\_\_, er habe nicht gewusst, dass der Beschwerdeführer bereits in den Jahren 2011/2012 wegen identischen Beschwerden in Behandlung gewesen und psychiatrisch begutachtet worden sei. Damit stützte sich seine Beurteilung auf eine unvollständige Analyse der Krankengeschichte, weshalb seine Ausführungen auch unter diesem Gesichtspunkt nicht Grundlage für eine beweiskräftige psychiatrische Beurteilung sein können oder Zweifel an den Berichten des RAD zu begründen vermögen.

8.2.5 Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Beschwerdeführer aus dem Hinweis, wonach die IV-Anmeldung noch während des Aufenthalts in der Klinik C.\_\_\_\_ erfolgt sei. Ein Blick auf den Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2020 macht deutlich, dass diese im Anschluss an den stationären Klinikaufenthalt eine möglichst rasche Reintegration des Beschwerdeführers in den Arbeitsmarkt befürwortete und dafür die Unterstützung der IV empfahl. Ein anderer Grund für die Unterstützung des Beschwerdeführers durch die Klinik beim Ausfüllen des Anmeldeformulars ist nicht erkennbar. Auch aus der Tatsache, dass die Krankentaggeldversicherung durchgehend ein volles Taggeld entrichtete, kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Dabei verkennt er, dass es sich bei den Krankentaggeldern um vorübergehende Leistungen und nicht um Dauerleistungen wie beispielsweise eine Invalidenrente handelt. Mit den Krankentaggeldern soll in erster Linie die unmittelbare Sicherung des Einkommens im Krankheitsfall bewerkstelligt werden. Die Anforderungen an den Nachweis krankheitsbedingter Einschränkungen sind deshalb für die Begründung des Anspruchs auf Krankentaggelder nicht zuletzt auch aus Gründen der Praktikabilität tiefer anzusetzen als für den Nachweis der Invalidität (Urteil des Kantonsgerichts vom 27. Juli 2017, KGSV 731 16 246 / 190, E. 4.1).

8.3 Zusammenfassend steht fest, dass die Beschwerdegegnerin zurecht auf die umfassenden und überzeugenden Berichte des RAD vom 1. Dezember 2021, 16. März 2022 und 15. Juli 2022 abgestellt hat. Keiner der vom Versicherten vorgebrachten Einwände ist geeignet, Zweifel

an diesen Beurteilungen zu erwecken. Die RAD-Berichte bilden eine rechtsgenügende Grundlage, um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten zuverlässig beurteilen zu können. Gestützt auf die Zumutbarkeitsbeurteilung des RAD ist davon auszugehen, dass der Versicherte sowohl in der angestammten wie auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist. Die tatsächlichen Verhältnisse haben sich daher seit der Verfügung vom 4. November 2013, gemäss welcher es dem Versicherten gestützt auf das Gutachten der B.\_\_\_\_\_ vom 5. Juli 2013 zuzumuten war, jede Tätigkeit, die seinem Ausbildungsniveau entsprach und allfällige körperliche Limiten berücksichtigte, zu 100 % auszuüben, nicht wesentlich verändert. Damit liegt kein Revisionsgrund vor, weshalb die IV-Stelle zu Recht keine Invaliditätsbemessung durchführte. Die gegen die Verfügung vom 5. Dezember 2022 erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

9. 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. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1' 000.-- 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. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend unterliegt der Beschwerdeführer, weshalb die Verfahrenskosten ihm aufzuerlegen sind. Diese werden mit dem geleisteten Vorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. Bei diesem Verfahrensausgang wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
  3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

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