



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. Januar 2020 (720 19 15 / 18)

Invalidenversicherung

Anspruch auf berufliche Massnahme (Umschulung) bei versicherter Person mit qualifizierter Berufsausbildung, der nur noch unqualifizierte Hilfsarbeitertätigkeiten zumutbar sind.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus,
Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Natalie Matiaska, Advokatin,
Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff Berufliche Massnahmen

A.1 Der 1978 geborene A.____ absolvierte in seinem Heimatland B.____ eine Ausbildung zum Zimmermann. Im August 2012 reiste er in die Schweiz ein und arbeitete fortan als Temporärmitarbeiter auf seinem angestammten Beruf. Am 9. März 2016 erlitt A.____ einen Unfall, bei

welchem er sich eine Verletzung am rechten oberen Sprunggelenk (OSG) zuzog. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen für das Ereignis.

A.2 Am 24. November 2016 meldete sich A._____ unter Hinweis auf die beim Unfall erlittenen Verletzungen am rechten OSG bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle klärte in der Folge den rechtserheblichen Sachverhalt ab und stellte fest, dass der Versicherte nicht mehr in seiner angestammten Tätigkeit arbeiten könne (vgl. act. 16), weshalb sie ihn zunächst mit beruflichen Eingliederungsmassnahmen zu unterstützen versuchte. Mit Verfügung vom 23. November 2018 lehnte sie - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - einen Anspruch von A._____ auf IV-Leistungen ab. Zur Begründung gab sie an, die Anspruchsprüfung habe ergeben, dass zum aktuellen Zeitpunkt keine Invalidität ausgewiesen sei und somit kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestünde.

B. Dagegen erhob Advokatin Natalie Matiaska namens und im Auftrag von A._____ am 11. Januar 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es seien die gesetzlichen Leistungen (berufliche Massnahmen / IV-Rente) auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Zudem seien ihm die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Matiaska als unentgeltliche Rechtsbeiständin zu gewähren. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die IV-Stelle sich auf unzureichende medizinische Unterlagen stütze. Weiter müsse in Bezug auf den Einkommensvergleich auch eine zukünftige Einkommensentwicklung berücksichtigt werden.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 6. März 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von Dr. med. C._____, FMH Orthopädie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 4. März 2019 bei.

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielt der Beschwerdeführer in seiner Replik vom 1. Juli 2019 an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren und im Wesentlichen auch an den bisherigen Vorbringen fest. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Duplik vom 2. August 2019 unter Beilage eines Berichts des Suva-Kreisarztes Dr. med. D._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 23. Juli 2019 nach wie vor die Abweisung der Beschwerde.

E. Am 7. Oktober 2019 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme zum Bericht von Dr. D._____ vom 23. Juli 2019 ein und beantragte, dass die Beschwerde zumindest im Eventualantrag gutzuheissen und die Angelegenheit an die IV-Stelle zwecks weiterer Abklärung des medizinischen Sachverhalts zurückzuweisen sei. Am 29. Oktober 2019 liess sich der Beschwerdeführer erneut vernehmen und reichte einen Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. E._____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 11. Oktober 2019 ein.

F. In ihrer Eingabe vom 2. Dezember 2019 hielt die IV-Stelle an ihren Standpunkten fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 11. Januar 2019 ist demnach einzutreten.

2. Streitig ist der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers. Dabei ist einerseits sein Anspruch auf eine Rente in der Zeit von März 2017 bis Juli 2018 und andererseits sein Anspruch auf berufliche Massnahmen, namentlich auf eine Umschulung strittig. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. November 2018 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 Nachfolgend ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente hat. Einen solchen 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 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).

4.1 Nach Art. 28 Abs. 2 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.

4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

5.1 Ausgangspunkt der Ermittlung der Invalidität bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

5.3 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).

5.4 Der RAD steht 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^{bis} IVG). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [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 S. 258; Urteil vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.2.1).

5.5 Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen 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).

5.6 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-Stelle und Sozialversicherungsgericht 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. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2).

6.1 Im vorliegenden Fall steht unbestritten fest, dass der Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Zimmermann als Folge seines Unfalls vom 9. März 2016 nicht mehr ausüben kann. Strittig ist hingegen, ob er in einer Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Für die Beurteilung dieser Frage erweisen sich im Wesentlichen die nachfolgenden medizinischen Unterlagen als massgebend:

6.2 Gemäss der Unfallmeldung UVG vom 16. März 2016 verunfallte der Beschwerdeführer am 9. März 2016. Er sei bei der Ausübung der Arbeit mit dem rechten Fuss umgeknickt und habe sich eine Distorsion des rechten OSG zugezogen.

6.3 Dr. med. F.____, FMH Neurologie, diagnostizierte am 14. November 2016 eine Läsion des Nervus peroneus communis rechts und des Nervus suralis rechts mit neuropathischem Schmerzsyndrom bei Status nach Fussdistorsion am 9. März 2016 und operativer Behandlung am 7. Juli 2016. Der neurologische Befund lautete im Wesentlichen dahingehend, dass die Muskulatur der unteren Extremitäten normoton und normotroph sei. Der Fersen-, der Zehen- und der Zehengang monopodal sowie der Einbeinstand seien rechts schmerzbedingt nicht, links hingegen gut und sicher möglich. Ausserhalb der Untersuchungssituation bestehe ein freier und zügiger Gang. Die Muskeleigenreflexe der Beine seien symmetrisch mittellebhaft, der Tibialis-posterior-Reflex (TPR) sei hingegen beidseits nicht auslösbar. Weiter läge eine nach distal zunehmende Minderinnervation und ein Giving Way in allen Muskelgruppen der rechten unteren Extremität vor, wobei aber unklar sei, ob echte Paresen bestätigt werden könne. Es bestünden eine Hypästhesie am rechten Unterschenkel und am rechten Fuss zirkulär mit Betonung am dorsalen Unterschenkel, und an der lateralen Fusshälfte rechts eine noch ausgedehntere Hypalgesie, welche auch den distalen Oberschenkel rechts umfasse. In seiner Beurteilung kam Dr. F.____ zum Schluss, dass sich der Verdacht elektromyographisch bestätigen liesse, wonach deutliche axonale Läsionen des Nervus peroneus communis rechts, am ehesten nach dem Abgang der Äste zum Musculus tibialis anterior rechts, und des Nervus suralis rechts ohne weitere Auffälligkeiten vorlägen.

6.4 Dr. C.____ nannte am 3. April 2017 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Er führte aus, dass in Bezug auf die geltend gemachten Beschwerden auffällige Inkonsistenzen sowohl betreffend die Schmerzpräsentation als auch zum Beschwerdeverlauf festzustellen seien. So läge gemäss den echtzeitlichen Befunden keine massgebliche Band- oder Weichteilverletzung vor, denn die Gelenkstellung sei ausdrücklich als unauffällig beschrieben worden und es hätte sich am Unfalltag radiologisch keine Weichteilschwellung gefunden. In der erweiterten bilddiagnostischen Abklärung seien gerade im Bereich der druckschmerzhaften Strukturen des anterolateralen Kapselbandkomplexes nur sehr diskrete Befunde erhoben worden. Die Schmerzanamnese beschreibe ziehende Schmerzen und ein Taubheitsgefühl. Für ein neuropathisches Schmerzsyndrom müssten klassischerweise jedoch stechende und/oder brennende Schmerzen vorliegen. Unfallmechanisch seien Läsionen der bezeichneten Nerven jedoch völlig atypisch, denn die weichteiligen Strukturen seien im Bereich der Gelenke entsprechend grosszügig angelegt und durch Reservefalten flexibel dehnbar. Eine massgebliche Zerrung relevanter neuraler Strukturen sei damit letztlich nicht erklärbar. Konkrete Nervenüberdehnungen seien allenfalls bei konkreten Gelenksluxationen oder auch Luxationen bekannt. Ein vergleichbares Verletzungsmuster sei aber nicht andeutungsweise dokumentiert. Vielmehr sei selbst eine höhergradige Gelenkdistorsion nicht naheliegend. Offensichtlich habe man sich beim diagnostischen und therapeutischen Vorgehen primär an den subjektiven Beschwerden des Versicherten orientiert und versucht, diese im Sinne eines Kausalitätsbedürfnisses hinlänglich zu erklären. Auch die subjektiven Instabilitätsphänomene würden trotz operativer Stabilisierung und orthetischer Versorgung nicht imponieren. Auf solch unspezifische und letztlich inkonsistente Beschwerden könne allen therapeutische Bemühungen zum Trotz keine versicherungsmedizinisch ausgegerichtete Beurteilung vorgenommen werden. Darüber hinaus würden auch konkrete und erfolgversprechende Behandlungsstrategien aufgezeigt, so dass das bezeichnete Beschwerdebild letzt-

lich nicht als dauerhaft limitierend eingestuft werden könne. Zu beachten sei, dass sich die aktuellen Behandlungsansätze wie auch die abgeleiteten Empfehlungen für eine Umschulung primär auf die subjektiven Beschwerden und die Schmerzpräsentation des Versicherten abstützen würden. Die aktuellen Behandlungsversuche würden eine gewisse diagnostische Unsicherheit illustrieren, was anhand der unspezifischen Beschwerden nachvollziehbar sei. In diesem Sinne könne auch der jüngste klinische Befund mit Druckdolenz im Bereich der Kniekehle lateral und über dem Nervus fibularis communis weder einer unfallkausalen noch einer unfallfremden Pathologie zugeordnet werden.

6.5 In ihrer neurologischen Beurteilung kamen die Dres. med. G.____, FMH Neurologie, und H.____, Facharzt Neurologie, Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, am 2. Mai 2017 zum Schluss, dass aus neurologischer Sicht die zuletzt dokumentierten Beschwerden mit Schmerzen und Hypästhesien im Bereich des gesamten lateralen Unterschenkels nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 9. März 2016 bzw. auf den endoskopischen Eingriff vom 7. Juli 2016 zurückgeführt werden könnten. Eine Kostengutsprache für eine interventionelle Therapie dieser Beschwerden mit Neurostimulation sei deshalb nicht zu empfehlen.

6.6 Am 6. Juni 2017 fand eine kreisärztliche Untersuchung bei Dr. med. I.____, FMH Chirurgie, statt. Er diagnostizierte einen Status nach OSG-Distorsion rechts mit Partialläsion des fibulotalaren Bandapparates und Längsruptur der Peronaealsehnen am 9. März 2016, primär konservativ behandelt, einen Status nach Arthroskopie des rechten OSG sowie Endoskopie des Peronaealsehnenfachs und der Peronaeus longus-Sehennaht am 7. Juli 2016. Er führte aus, dass die Verletzung des rechten OSG primär konservativ mit Schienenruhigstellung behandelt worden sei. Bei persistierenden Beschwerden sei die Weiterabklärung mittels MRI erfolgt und die dort festgestellte Längsruptur der Peronaealsehnen sei endoskopisch operativ behandelt worden. Die gleichzeitig durchgeführte OSG-Arthroskopie habe stabile Bandverhältnisse und eine stabile vordere Syndesmose gezeigt. Im weiteren Verlauf sei eine neurologische Abklärung durchgeführt worden, welche sowohl klinisch wie elektrophysiologisch eine axonale Läsion des Nervus peronaeus communis rechts sowie eine axonale Läsion des Nervus suralis gezeigt habe. Im Rahmen einer schmerztherapeutischen Abklärung sei die Indikation zur Implantation eines Neurostimulators gestellt worden. Nachdem die neurologische Beurteilung durch die Dres. G.____ und H.____ (vgl. vorstehend E. 5.8) ergeben habe, dass die geklagten Schmerzen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 9. März 2016 beziehungsweise auf den endoskopischen Eingriff vom 7. Juli 2016 zurückgeführt werden könnten, sei die Kostengutsprache abgelehnt worden. Weiter führte Dr. I.____ aus, dass sich aus orthopädisch/traumatologischer Sicht ein stabiles rechtes OSG gezeigt habe, welches in seiner Funktion deutlich eingeschränkt gewesen sei. Aus rein orthopädisch/traumatologischer Sicht ergäbe sich kein Anhaltspunkt für weitere operative Eingriffe. Im Narbenbereich unterhalb des lateralen Malleolus könnten Verwachsungen bestehen mit Nervenirritationen. Ob hier allerdings eine offene Neurolyse die Situation wesentlich verbessern könne, sei eher fraglich. Als weitere therapeutische Massnahme empfahl er eine stationäre Rehabilitation in der Rehaklinik J.____.

6.7 Dr. C.____ untersuchte den Beschwerdeführer am 7. Juni 2017. In seinem am 16. Juni 2017 verfassten Bericht nannte er keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine Schmerzsymptomatik des rechten OSG bei Status nach Distorsion am 9. März 2016 und arthroskopischer Intervention am 7. Juli 2016. In seiner versicherungsmedizinischen Einschätzung kam er zum Schluss, dass diverse Inkonsistenzen bezüglich Schmerzpräsentation und -ausweitung sowie betreffend die daraus subjektiv abgeleitete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestünden. Der Schmerzverlauf werde diffus und nicht hinlänglich erklärbar geschildert. Der Versicherte habe auch angegeben, beim Autofahren eingeschränkt zu sein. Das Verlassen des Untersuchungsgebäudes erfolge in der Nachschau allerdings nur noch mit einem minimal unrunder Gangbild. Das Hinken sei im Alltag mit den Künzli-Schuhen deutlich weniger ausgeprägt als in der Untersuchungssituation. Dies decke sich auch mit den Feststellungen von Dr. F.____. Aufgrund der geschilderten Inkonsistenzen und gestützt auf die objektiven Befunde sei eine massgebliche und dauerhafte Funktionseinschränkung des rechten Fusses, auch mit Auswirkung auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht überwiegend wahrscheinlich.

6.8 Der Beschwerdeführer hielt sich vom 5. Juli 2017 bis 23. August 2017 in der Rehaklinik J.____ auf. Im Austrittsbericht vom 28. August 2017 wurden (1) eine OSG-Distorsion rechts mit Peroneus-longus-Split, Partialruptur/Zerrung der Ligamenta tibiofibulare anterius, fibulotalare anterius, fibulokal-kaneare und fibulotalare posterius, sowie der Ligamenta zwischen Kuboideum, kuneiforme laterale und metatarsale Basis 3, (2) eine leichtgradige Partialruptur und Zerrung des vorderen Kreuzbands, des lateralen Seitenbands, der Bizepssehne und der Popliteus-Sehne, (3) eine axonale Läsion des Nervus peroneus rechts (Befund linksseitig bei Austritt noch nicht vollständig) und (4) ein Unfall vom 19. Juli 2017 mit Sturz auf die rechte Schulter als Diagnosen genannt. In der Zumutbarkeitsbeurteilung wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei. Hingegen sei ihm eine leichte bis mittelschwere Arbeit, welche wechselbelastend, ohne absturzgefährdende Tätigkeiten, ohne Arbeiten auf unebenem Gelände und ohne längerdauernde Zwangshaltungen ausgeübt werden könne, zu 100 % zumutbar.

6.9 Im Mai 2018 wurde dem Beschwerdeführer ein Rückenmarkstimulator implantiert. Dr. F.____ führte am 24. Juli 2018 aus, dass der Beschwerdeführer von einem sehr guten Verlauf des neuropathischen Schmerzsyndroms im Bereich der rechten unteren Extremität berichte. Die neuropathischen Schmerzen seien praktisch vollständig regredient und eine zusätzliche Schmerzmedikation sei nicht mehr nötig.

6.10 Dr. C.____ kam am 22. November 2018 zum Schluss, dass der Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit mehrheitlich nicht mehr verrichten könne. Eine angepasste Tätigkeit sei aber uneingeschränkt möglich. Daran hielt er auch in seiner Stellungnahme vom 4. März 2019 fest. Dem Beschwerdeführer sei die Ausübung einer körperlich angepassten Tätigkeit, die schwerpunktmässig sitzend, gegebenenfalls ergänzend mit einem Schulterschonprofil, ohne massgebliche Funktionseinschränkung zumutbar. Dieses Profil gelte mit Ausnahme der behandlungsbedingten Hospitalisation in der Rehaklinik J.____ vom 5. Juli 2017 bis 23. August 2017 seit

Ende des Jahres 2016. Spätestens zu diesem Zeitpunkt sei die postoperative Rehabilitation nach dem arthroskopischen Eingriff vom 7. Juli 2016 am betroffenen Sprunggelenk abgeschlossen.

6.11 Der Suva-Kreisarzt Dr. D._____ führte sodann am 23. Juli 2019 aus, dass sich die Situation am rechten OSG in den letzten beiden Jahren nicht namhaft verändert habe. Aus diesem Grund stelle er in Kenntnis des aktuellen Befunds und des vollständigen Dossiers auf die Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik J._____ von Ende August 2017 ab. Danach sei der Versicherte in der Lage, ganztags leichte und mittelschwere wechselbelastende Arbeiten, ohne absturzgefährdenden Tätigkeiten und ohne längerdauernde Zwangshaltungen in der Hocke auszuüben. Entgegen den Ausführungen der Rehaklinik J._____ sei es dem Beschwerdeführer jedoch mit den Spezialschuhen hin und wieder und kurzfristig möglich, auf unebenem Gelände zu arbeiten.

6.12 Auch Dr. C._____ hielt in seiner Stellungnahme vom 13. November 2019 an der von ihm bereits geäußerten Zumutbarkeitsbeurteilung fest.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 23. November 2018 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer Verweistätigkeit insbesondere auf die Ausführungen ihres RAD-Arztes Dr. C._____ vom 22. November 2018 und den Austrittsbericht der Rehaklinik J._____ vom 28. August 2017. Sie ging davon aus, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der vom Unfall vom 9. Mai 2016 herrührenden Restbeschwerden eine körperlich angepasste Tätigkeit, die schwerpunktmässig sitzend, gegebenenfalls ergänzend mit einem Schulterschonprofil, ohne massgebliche Funktionseinschränkung zumutbar sei. Wie in Erwägung 5.5 hiavor erwähnt, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, falls auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seines Berichts bestehen (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2 und 135 V 465 E. 4.2, je mit Hinweisen). Solche Zweifel sind vorliegend nicht zu erkennen. Der Bericht von Dr. C._____ vom 22. November 2018 und der Austrittsbericht der Rehaklinik J._____ vom 28. August 2017 genügen formal wie inhaltlich den bundesgerichtlichen Vorgaben an eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung (vgl. dazu E. 3.3 hiavor). Dr. C._____ untersuchte den Beschwerdeführer am 7. Juni 2017 persönlich und berücksichtigte in seiner Beurteilung vom 22. November 2018 die ganzen medizinischen Unterlagen. Seine Einschätzung der medizinischen Situation erscheint widerspruchsfrei und schlüssig. Insbesondere anerkannte er in seiner Beurteilung, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines Unfalls auch weiterhin an funktionellen Restbeschwerden leidet. Dies rechnete er letztlich im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils an, indem er - wie auch die Rehaklinik J._____ davon ausging, dass dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit als Zimmermann nicht mehr möglich sei. Hingegen erachtete er - nach eingehender Auseinandersetzung mit dem medizinischen Sachverhalt - die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit, welche auch die attestierten Beschwerden berücksichtigte, ganztags als zumutbar.

7.2 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, ändert an der vorstehenden Einschätzung nichts. Zunächst ist ihm entgegen zu halten, dass - entgegen seiner Auffassung - auch die Beschwerdegegnerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit anerkennt.

Auch seine Kritik an der Zumutbarkeitsbeurteilung in einer Verweistätigkeit geht fehl. Wie vorstehend erwähnt, ist dem Bericht der Rehaklinik J._____ vom 28. August 2017 nachvollziehbar zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer eine leichte bis mittelschwere Arbeit ganztags ausüben kann. Als spezielle Einschränkungen wurde in Bezug auf das OSG und das USG rechts genannt, dass diese Tätigkeit wechselbelastend, ohne Absturzgefährdung, nicht auf unebenem Gelände und nicht in längerdauernden Zwangshaltungen ausgeübt werden dürfe. Diese Einschätzung überzeugt. Sie wurde unter dem Hinweis getätigt, dass beim Beschwerdeführer eine mässige Symptomausweitung beobachtet worden sei und das Ausmass der demonstrierten Beschwerden nur teilweise mit den objektivierbaren Befunden habe erklären lassen. Diesbezüglich wurde aufgrund der nach dem Aufenthalt getätigten Untersuchungen (vgl. insbesondere Bericht der Neurologischen Klinik K._____ vom 31. Oktober 2018) festgestellt, dass der Beschwerdeführer eine Nervenläsion erlitten habe, womit auch ein objektivierter Befund erhoben werden konnte. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers führt dieses Erkenntnis aber nicht zu einer weitergehenden Einschränkung in der durch die Rehaklinik J._____ am 28. August 2018 und auch von Dr. C._____ bestätigten vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit. Da zudem unbestritten feststeht, dass die behandelnden Ärzte sich nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit äusserten, ist diesbezüglich auf die überzeugende Beurteilung von Dr. C._____ abzustellen. Dieser betonte zudem zu Recht in seiner Stellungnahme vom 4. März 2019, dass weder im Rahmen seiner Untersuchung im Juni 2017 noch während des Aufenthalts in der Rehaklinik J._____ Beschwerden hätten erhoben werden können, die den Beschwerdeführer an der Ausübung einer adaptierten Tätigkeit gehindert hätten. Das Zumutbarkeitsprofil für eine leidensadaptierte Tätigkeit könne daher mit Ausnahme des stationären Aufenthalts in der Rehaklinik J._____ seit Ende 2016 angenommen werden. Die Ansicht des Beschwerdeführers, wonach erst nach der Implantation des Rückenmarkstimulators im Mai 2018 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit auszugehen sei, ist nicht stichhaltig und lässt sich mit Blick auf die vorliegenden Akten in keiner Weise belegen. Soweit der Beschwerdeführer zudem geltend macht, dass für die Zeit nach Juli 2018 der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden sei, kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Wie oben in Erwägung 7.1 ausgeführt, liegen vorliegend keine Zweifel an der nachvollziehbaren Beurteilung von Dr. C._____ vom 22. November 2018 vor. Den Akten sind keine auf objektivierbare medizinische Befunde beruhende Hinweise für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit zu entnehmen, weshalb von weitergehenden Abklärungen des medizinischen Sachverhalts abgesehen werden kann.

7.3 Zusammenfassend erweist sich die Beurteilung von Dr. C._____ vom 22. November 2018 nach dem Ausgeführten als beweistauglich, weshalb die Beschwerdegegnerin darauf abstellen durfte. Folglich ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Arbeit als Zimmermann nicht mehr arbeitsfähig ist. Hingegen ist er in einer angepassten Tätigkeit nicht eingeschränkt. Der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente für die Zeit von März 2017 bis Juli 2018 ist daher unter Hinweis auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 23. November 2018 abzulehnen. Daran ändert auch der Antrag des Beschwerdeführers nichts, wonach vom Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug von 15 % vorzunehmen sei. Ausgehend von einem Valideneinkommen im Jahr 2015 (vgl. Auszug des individuellen Kontos) von Fr. 68'144.-- und einem gestützt auf die Lohnstrukturhebungen (LSE) 2014 des Bundesamtes für Statistik ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 56'768.--

(TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, Männer, Kompetenzniveau 1, Fr. 5'312.--; angepasst an die wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 0.3 % minus 15 % leidensbedingter Abzug), ergibt dies einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 17 %.

8.1 In einem nächsten Schritt ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen in Form einer Umschulung zu prüfen.

8.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch der einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen umfassen gemäss Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG Massnahmen beruflicher Art wie Berufsberatung (Art. 15 IVG), erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG), Umschulung (Art. 17 IVG), Arbeitsvermittlung (Art. 18 Abs. 1 IVG) und Kapitalhilfe (Art. 18d IVG).

8.3.1 Versicherte haben Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Art. 17 Abs. 1 IVG). Unter Umschulung ist dabei grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, der vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen versicherten Person eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln. Dabei bezieht sich der Begriff der „annähernden Gleichwertigkeit“ nicht in erster Linie auf das Ausbildungsniveau als solches, sondern auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartende Verdienstmöglichkeit. In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren. Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 130 V 488 E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts vom 8. August 2008, 8C_163/2008, E. 2.2).

8.3.2 Voraussetzung für die Übernahme der Umschulungskosten ist, dass der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht. Dies ist nach der Rechtsprechung grundsätzlich bei einer Erwerbseinbusse von etwa 20 % im Vergleich zum vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Erwerbseinkommen der Fall. Kann die versicherte Person ihre angestammte Tätigkeit nicht mehr ausüben, ist zuerst zu prüfen, ob sie ohne (zusätzliche) Ausbildung eine andere zumutbare Tätigkeit ausüben kann. Die Erheblichkeitsschwelle von ca. 20 % bezieht sich also sowohl auf die Erwerbsmöglichkeit im angestammten als auch in einem leidensangepassten Beruf. Bei der Erheblichkeitsschwelle von 20 % handelt es sich um einen von der Rechtsprechung entwickelten Richtwert. Hintergrund der Erheblichkeitsschwelle sind die relativ hohen Kosten einer Umschulung; so widerspricht es dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz, wenn die Kosten einer Umschulung jene der auszugleichenden Erwerbseinbusse erheblich übersteigen. Dabei wird allerdings ausser Acht gelassen, dass unter den Umschulungsbegriff nicht nur (teure) Berufsaus-

bildungen, sondern auch weniger kostspielige Massnahmen, wie eine kurze oder berufsbegleitende Ausbildung, fallen. Immerhin stellt die Erheblichkeitsschwelle von 20 % keine starre Grenze dar: Insbesondere bei Berufen mit tiefen Anfangslöhnen berücksichtigt die Rechtsprechung neben den aktuellen Verdienstmöglichkeiten im Rahmen einer Prognose auch weitere Faktoren, wie Lohnentwicklung und Aktivitätsdauer. Regelmässig berücksichtigt wird insbesondere die zu erwartende zukünftige Einkommensentwicklung in der ursprünglich gelernten und einer allfälligen Hilfstätigkeit (BGE 130 V 488 E. 4.2; 124 V 108 E. 3; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Januar 2018, 8C_808/2017, E. 3).

8.4 Nach Lage der Akten ist erstellt und unter den Parteien unbestritten, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Zimmermann nicht mehr zumutbar ist. Ebenso sind sich die Parteien einig, dass seine in B._____ absolvierte Ausbildung in der Schweiz anerkannt ist. Strittig ist hingegen, ob der Beschwerdeführer eine Erwerbseinbusse von mindestens 20 % erleidet. Die IV-Stelle stellte gestützt auf die in Erwägung 6.3 bereits aufgeführten Einkommen in Höhe von Fr. 68'144.-- (Valideneinkommen) und Fr. 66'453.-- (Invalideneinkommen; statistischer Wert ohne leidensbedingten Abzug) einen Minderverdienst von 2.48 % fest und lehnte das Gesuch um Umschulung deshalb ab. Mit dem Beschwerdeführer ist jedoch davon auszugehen, dass entgegen der Auffassung der IV-Stelle im vorliegenden Fall vom Grundsatz abgewichen werden kann, wonach ein Umschulungsanspruch grundsätzlich eine Mindestwerbseinbusse von rund 20 % in den für die versicherte Person ohne zusätzliche Ausbildung offenstehenden, noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten voraussetzt. Dies ist namentlich bei Versicherten mit entsprechend langer verbleibender Aktivitätsdauer möglich. In Bezug auf diese Fälle hat das Bundesgericht festgestellt, dass es nicht entscheiderelevant sei, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht werde, weil es sich bei den für die versicherte Person ohne Umschulung zumutbaren angepassten Tätigkeiten um unqualifizierte Hilfsarbeiten handle, die im Vergleich zur angestammten Tätigkeit qualitativ nicht als annähernd gleichwertig bezeichnet werden können (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 22. März 2010, 9C_994/2009, und vom 11. Januar 2018, 8C_808/2017, E. 3 mit Hinweisen).

8.5 Der 1978 geborene Beschwerdeführer reiste im August 2012 in die Schweiz ein und arbeitete fortan bis zu seinem Unfall im März 2016 temporär bei verschiedenen Arbeitgebern. Dass er freiwillig keine Festanstellung angetreten hat und damit - wie die IV-Stelle sinngemäss feststellt - von sich aus auf einen höheren Lohn verzichtet hat, ist den vorliegenden Unterlagen nicht eindeutig zu entnehmen. Mit Blick auf den IK-Auszug ist vielmehr festhalten, dass der Beschwerdeführer zuletzt von September 2014 bis Juni 2016 über die Personalberatung L._____ AG bei der M._____ AG angestellt war (vgl. act. 8 und 12). Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass ausländische Arbeitnehmer im Baugewerbe oft während längerer Zeit temporär beschäftigt werden und sich eine Festanstellung verdienen müssen, ist nicht auszuschliessen, dass der Beschwerdeführer in absehbarer Zeit unbefristet angestellt worden wäre und einen höheren als den durch die IV-Stelle berücksichtigten Lohn erzielt hätte. Wird aber, wie es sich vorliegend im Sinne der vorstehenden Rechtsprechung des Bundesgerichts aufdrängt, der Anspruch auf Umschulung nicht am Erreichen der ohnehin nur als Richtwert geltenden Erheblichkeitsgrenze von 20 % und damit am erzielten Einkommen, sondern an der Grundausbildung bemessen, kann diese Frage offenbleiben. Es kann letztlich für den Umschulungsanspruch

ohnehin keinen Unterschied machen, ob ein gelernter Zimmermann temporär gearbeitet hat oder festangestellt war, wenn es sich - wie vorliegend - bei den ihm zumutbaren angepassten Verweistätigkeiten mangels anderweitiger Ausbildung nur um unqualifizierte Arbeiten handelt. Das Bundesgericht weist im bereits erwähnten Urteil vom 22. März 2010, 9C_994/2009, welches auch einen Zimmermann betraf, in Erwägung 4 explizit darauf hin, dass die annähernde Gleichwertigkeit der Erwerbsmöglichkeit in der alten und der neuen Tätigkeit auf weite Sicht nur dann zu verwirklichen sei, wenn auch die beiden Ausbildungen einen einigermaßen vergleichbaren Wert aufweisen würden. Da der Beschwerdeführer als Zimmermann über eine qualifizierte Ausbildung verfügt und die ihm im Rahmen der Verweistätigkeit zumutbaren Arbeiten qualitativ klarerweise nicht mit dieser Arbeit vergleichbar sind, hat er unabhängig davon, ob er eine Erwerbsteinbusse von 20 % erzielt, Anspruch auf eine Umschulung. Dies umso mehr, als er noch eine Aktivitätsdauer von weit über 20 Jahren aufweist.

8.6 Zusammenfassend steht fest, dass der Umschulungsanspruch des Beschwerdeführers zu Unrecht wegen einer Erwerbseinbusse von 2,48 % verneint wurde. Gestützt auf die vorliegenden Akten muss aber davon ausgegangen werden, dass die IV-Stelle die weiteren Voraussetzungen - mit Ausnahme der Invalidität in der angestammten Tätigkeit - nicht genügend abgeklärt hat. Aus diesem Grund rechtfertigt es sich, die vorliegende Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Umschulung neu verfügt. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

9.1 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 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind. Der vom Versicherten geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- ist ihm zurückzuerstatten.

9.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der Beschwerde führenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (BGE 132 V 215 E. 6.2). Nachdem die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückzuweisen ist, hat diese dem Versicherten eine Parteientschädigung auszurichten. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 11. November 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 26.05 Stunden geltend gemacht. Davon fallen rund 9.75 Stunden auf die Ausarbeitung der Beschwerde (inklusive Falleröffnung), was nicht zu beanstanden ist. Hingegen erscheinen der Aufwand für die Replik von 5,5 Stunden und für die Triplik von insgesamt 5,6 Stunden in Anbetracht der sich zu stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als deutlich zu hoch, weshalb

er zu kürzen ist. Dabei ist zu beachten, dass es sich vorliegend nicht um einen leichten, aber auch nicht um einen schwierigen, sondern um einen durchschnittlichen Fall handelt. Weiter ist zu berücksichtigen, dass die Rechtsvertreterin den Beschwerdeführer bereits im Vorbescheid- sowie im Suva-Verfahren vertreten hat und sich deshalb im vorliegenden Verfahren nicht neu einarbeiten musste. Im Quervergleich zu anderen durchschnittlichen Beschwerdeverfahren erscheint eine Reduktion des geltend gemachten Stundenaufwandes von insgesamt 26.05 Stunden um 6,05 Stunden auf 20 Stunden als gerechtfertigt. Eine zusätzliche Kürzung des Honorars, weil dem Antrag des Beschwerdeführers auf Ausrichtung einer Rente in der Zeit vom März 2017 bis Juli 2018 nicht entsprochen wurde, rechtfertigt sich jedoch nicht (vgl. Urteil des Kantonsgerichts vom 6. Dezember 2018 [KGSV 720 17 34/335] E. 10.3 mit Hinweisen). Der Aufwand von 20 Stunden ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.-- zu vergüten (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen in Höhe von Fr. 174.65. Dem Beschwerdeführer ist somit eine Parteientschädigung von Fr. 5'573.10 (20 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 174.65 zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

10.1 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. Selbstständig 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 wiedergutmachenden 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 materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

10.2 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.

10.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wiedergutmachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so

kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2 - 4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, 9C_748/2007).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 23. November 2018 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'573.10 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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