



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 9. November 2017 (720 16 397 / 300)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Markus Schäfer
-----------	--

Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Alex Hediger, Advokat, Freie Strasse 82, Postfach, 4010 Basel
----------	---

gegen

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

Betreff	IV-Rente
---------	----------

A. Der 1959 geborene A.____ war seit April 1980 bei der B.____ AG angestellt und zuletzt als Bauvorarbeiter (Gruppenleiter) im Bereich Tiefbauarbeiten tätig. Am 30. September 2011 erlitt A.____ einen Berufsunfall, bei welchem er sich Verletzungen an der rechten Schulter zuzog. Nach Eingang der Unfallmeldung erbrachte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) als obligatorischer Unfallversicherer die gesetzlichen Leistungen für die Folgen dieses Ereignisses, vorerst in Form von Taggeldern und Heilbehandlung, später sprach sie A.____

mit Verfügung vom 14. Februar 2014 für die verbleibenden Unfallfolgen ab 1. Oktober 2013 eine auf einem Invaliditätsgrad von 32 % basierende Invalidenrente zu.

Am 14. Februar 2013 hatte sich A._____ unter Hinweis auf die Folgen dieses Unfalls auch bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. In der Folge gewährte ihm die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) berufliche Massnahmen in Form von Arbeitstrainings und Arbeitsvermittlung, es gelang jedoch nicht, den Versicherten über ein vorübergehend bei der C._____ GmbH ausgeübtes Arbeitspensum von 50 % hinaus in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Die IV-Stelle teilte dem Versicherten deshalb am 7. November 2014 mit, dass das Dossier bei der Arbeitsvermittlung geschlossen werde und man zur Prüfung der Rentenfrage übergehe. Nachdem sie die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte die IV-Stelle beim Versicherten einen Invaliditätsgrad von 22 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte sie mit Verfügung vom 27. Oktober 2016 einen Anspruch von A._____ auf eine IV-Rente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Advokat Dr. Alex Hediger, am 30. November 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab 1. Oktober 2012 eine halbe Invalidenrente basierend auf einem mindestens 50 %-igen Invaliditätsgrad auszurichten. Zudem seien ihm die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu bewilligen; unter o/e-Kostenfolge.

C. Nachdem das Kantonsgericht die IV-Stelle zur Einreichung einer Vernehmlassung aufgefordert hatte, wies diese mit Eingabe vom 10. Januar 2017 darauf hin, dass der Versicherte in seiner Beschwerde die Einreichung aktueller Arztberichte in Aussicht gestellt habe. Sie ersuchte deshalb das Kantonsgericht, ihr aus prozessökonomischen Gründen die angesetzte Frist zur Vernehmlassung wieder abzunehmen und dem Beschwerdeführer stattdessen vorerst eine Frist zur Einreichung der in Aussicht gestellten aktuellen Arztberichte einzuräumen. Mit Verfügung vom 16. Januar 2016 entsprach das Kantonsgericht diesem Antrag der IV-Stelle.

D. Am 20. Februar 2017 zog der Versicherte das in der Beschwerde gestellte Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung zurück. Sodann reichte er dem Kantonsgericht am 30. März 2017 verschiedene, im Zeitraum vom 20. Mai 2016 bis 27. März 2017 erstellte ärztliche Berichte samt einer kurzen Stellungnahme hierzu ein.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 4. Mai 2017 äusserte sich die IV-Stelle zur Beschwerde des Versicherten und zu den von ihm nachgereichten medizinischen Unterlagen, wobei sie die Abweisung der Beschwerde beantragte. Zudem legte sie ihren Ausführungen eine nachträglich eingeholte Beurteilung von Dr. med. D._____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 25. April 2017 bei.

F. Im Hinblick auf die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zog das Kantonsgericht die das Unfallereignis des Versicherten vom 30. September 2011 betreffenden Suva-Akten bei.

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 30. November 2016 ist demnach einzutreten.

2.1 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).

2.2 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).

2.3 Gemäss 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.

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

3.1 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 zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle

Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.1 Die IV-Stelle zog im Zusammenhang mit der Abklärung des medizinischen Sachverhalts als erstes die das Unfallereignis des Versicherten vom 30. September 2011 betreffenden Suva-Akten bei. Diese enthalten unter anderem einen Bericht von Dr. med. E.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, über eine kreisärztliche Untersuchung des Versicherten vom 24. Januar 2013. Darin hielt dieser als Diagnosen (1) einen Status nach transmuraler retrahierter Supraspinatussehnenruptur (2 x 2 cm) mit subacromialem Impingement Schulter rechts bei vorbestehender leichter Omarthrose (30.09.2011) sowie (2) einen Status nach Arthroskopie Schulter rechts mit Débridement und Acromioplastik und „mini open repair Supraspinatussehne mit 4 Orthocord“ (08.11.2011) fest. Dem Versicherten seien ganztags leichte bis knapp mittelschwere Tätigkeiten zumutbar, diese sollten mehrheitlich unterhalb der Horizontalen durchgeführt werden. Von Schwerarbeit müsse abgesehen werden. Rund ein Jahr später untersuchte der Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, den Versicherten zwecks Prüfung der Frage, ob sich das Zumutbarkeitsprofil seit der letzten kreisärztlichen Untersuchung vom Januar 2013 geändert habe. In seinem Bericht vom 8. Januar 2014 gelangte Dr. F.____ zur Auffassung, dass dies nicht der Fall sei. Demnach bestätigte er, dass dem Versicherten Arbeiten im Strassenbau nicht mehr zumutbar seien. Hingegen könne dieser eine ganztägige leichte bis knapp mittelschwere Tätigkeit ausüben, wobei die zu erledigenden Arbeiten mehrheitlich unterhalb der Horizontalen verrichtet werden sollten. Auf der Basis dieser kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung sprach die Suva dem Versicherten in der Folge mit Verfügung vom 14. Februar 2014 für die verbleibenden Unfallfolgen ab 1. Oktober 2013 eine auf einem Invaliditätsgrad von 32 % basierende Invalidenrente zu.

4.2 Um über aktuelle medizinische Entscheidungsgrundlagen zu verfügen, gab die IV-Stelle zusätzlich bei Dr. med. G.____, Rheumatologie FMH, eine fachärztliche Begutachtung des Versicherten in Auftrag.

4.2.1 In seinem Gutachten, das er am 2. November 2015 erstattete, hielt Dr. G.____ folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: Status nach Distorsion des rechten Schultergelenks am 30.09.2011 nach Verladen eines Plattenvibrators und Ausrutschen desselben aus der rechten Hand mit/bei (1) transmuraler retrahierter Supraspinatussehnenruptur mit subacromialem Impingement rechte Schulter (Arthro-MRI vom 06.10. 2011), (2) Arthroskopie Schulter rechts, Débridement und Acromioplastik, mini open repair Supraspinatussehne am 08.11.2011, (3) ziemlich protrahiertem Verlauf trotz komplikationslosem postoperativem Verlauf und gutem Resultat, (4) Knochenmarködem im Bereich der Clavicula und Acromion mit angrenzender Bursitis subacromialis bei Verdacht auf aktivierte AC-Gelenksarthrose (Arthrographie und MRI vom 28.06.2012) und (5) regredientem Knochenmarködem im Bereich des AC-Gelenks als Hinweis auf eine Regredienz der Aktivierung bei Arthrose (Arthrographie Schulter rechts vom 30.09.2013).

4.2.2 In seiner Beurteilung führte Dr. G.____ aus, er gehe mit seinen Voruntersuchern von einem sehr guten Resultat der operativen Behandlung des rechten Schultergelenks am 8. No-

vember 2011 aus. Die Beweglichkeit sei bis auf einige Grade wiederhergestellt. Das rechte Schultergelenk sei für den Gebrauch identisch und könne äquivalent zur linken Seite gebraucht werden. Die kleinen Differenzen gegenüber links seien irrelevant und würden die langdauernde Arbeitsunfähigkeit nicht begründen lassen. Aufgrund des heutigen Zustandes seien allerdings Arbeiten über Schulterhöhe nicht ratsam, obwohl der rechte Arm problemlos Leistungen, wenn auch reduziert, über der Horizontale erbringen könne. Die rechte Schulter sei die dominante Seite. Somit könne beim Exploranden das Heben von schweren Lasten, vor allem über 10 kg, mit der rechten Hand für längere Zeit oder höher als in Brusthöhe zur Aktivierung der Schmerzsymptomatik führen. Ein Arbeiten mit abduziertem oder gestrecktem Arm sei nicht zu empfehlen, dies könne zu Ermüdung der Sehnen führen und aus einer Tendinopathie werde eine Tendinitis oder gar eine Bursitis. Der Explorand sei bei Arbeiten mit repetitivem Besteigen von Leitern und Gerüsten ebenfalls eingeschränkt. Von Seiten der Hals- und auch der Lendenwirbelsäule bestehe aufgrund der klinischen Angaben, der radiologischen Untersuchung und auch des erhobenen Status keine Einschränkung. Die geschilderte Schmerzsymptomatik sei eher als unspezifisch einzustufen.

4.2.3 In Bezug auf die Frage der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf gelangte Dr. G._____ zur Auffassung, dass Tätigkeiten im Strassenbau, im Aushub oder im Abbruch, d.h. schwere körperliche Arbeiten mit kräftigem Einsatz beider Arme und vor allem der Schultergelenke, nicht mehr möglich seien und dem Exploranden nicht mehr zugemutet werden könnten. Diese Einschätzung gelte seit dem Unfall bzw. der Operation vom Oktober 2011. Diese Meinung würde von allen behandelnden Orthopäden und Ärzten geteilt, hier bestünden keine divergierenden Einschätzungen. Schliesslich sei auch die Suva im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren von dieser Beurteilung ausgegangen. Was die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit betreffe, lasse sich aus seiner Sicht aufgrund der aktuellen Untersuchung und gestützt auf die klinischen Untersuchungen der Suva-Kreisärzte keine nennenswerte Einschränkung erklären. In einer wechselbelastenden Tätigkeit mit Arbeitsverrichtung vorwiegend unter der Horizontalen (zeitweise über Schulterhöhe wäre erlaubt, jedoch ohne das Heben von schweren Lasten) und in diversen Tätigkeiten, bei denen keine schweren Lasten über 15 kg gehoben werden müssten sowie bei Arbeiten auf Brust- oder Bauchhöhe, bei denen Arbeiten mit seitlich gestrecktem Arm vermieden würden, bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. In diesem Zusammenhang habe er dem Versicherten diverse Arbeitsmöglichkeiten als Lagerist, als Magaziner (Kleinmaterial) oder als Kontrolleur aufgezeigt. Die von behandelnden Ärzten wiederholt attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % oder gar von 100 % könne er aus gutachterlicher Sicht nicht nachvollziehen, dies habe beim Exploranden zu einer Krankheitsüberzeugung geführt, obschon er wiederholt betont habe, dass das Herumsitzen zu Hause für ihn kein Zustand sei.

4.3 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 27. Oktober 2016 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. G._____ in seinem rheumatologischen Gutachten vom 2. November 2015 gelangt ist. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer seit Januar 2013 die Ausübung einer leichteren, wechselbelastenden Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiavor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen

und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das rheumatologische Gutachten von Dr. G.____ vom 2. November 2015 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hier-vor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation schlüssig, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es enthält einleuchtende Schlussfolgerungen. Insbesondere nimmt es eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor. Diese deckt sich im Übrigen denn auch vollumfänglich mit den im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren erstatteten Zumutbarkeitsbeurteilungen der Suva-Kreisärzte Dres. E.____ und F.____ vom 24. Januar 2013 bzw. vom 8. Januar 2014.

4.4 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens von Dr. G.____ vom 2. November 2015 in Zweifel zu ziehen. Er ist der Auffassung, dass auf das Gutachten nicht abgestellt werden könne, weil dieses unvollständig sei. Zur Begründung beruft er sich im Wesentlichen auf neuere medizinische Unterlagen, die er im Beschwerdeverfahren nachgereicht hat. Diese würden aufzeigen, dass er an weiteren Gesundheitsbeeinträchtigungen leide, die Dr. G.____ in seinem Gutachten nicht berücksichtigt habe. So habe Dr. med. H.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, in seinem Bericht vom 24. August 2016 als weitere Diagnose nebst den bekannten Unfallfolgen ein unspezifisches cervico- und lumbospondylogenes Syndrom mit degenerativen Veränderungen C6/7 und breitbasiger Diskusprotrusion C6/7 erhoben. Sodann habe Dr. med. I.____, Neurologie FMH, in seinem Bericht vom 14. Oktober 2016 zusätzlich zu den vom Gutachter erhobenen Diagnosen aktuell „intermittierende Parästhesien Dig. IV/V und Hand- und Unterarmseite rechts“ sowie schulterbetonte Skapulobrachialgien rechts festgehalten. Die Parästhesien im rechten Arm seien mit grosser Wahrscheinlichkeit auf eine intermittierende Kompression der unteren Teile des Plexus brachialis zurückzuführen und damit gut erklärbar (sog. neurogenes Thoracic-Outlet-Syndrom). Schliesslich reichte der Versicherte noch ein Schreiben von Dr. med. J.____, Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen FMH, vom 27. März 2017 ein, in welchem dieser eine multidisziplinäre, gesamtmedizinische Beurteilung mit psychiatrischer Beteiligung als angezeigt erachtet. Die IV-Stelle legte diese neuen Berichte in der Folge ihrem RAD-Arzt Dr. D.____ zur Beurteilung vor. In seiner Stellungnahme vom 25. April 2017 wies dieser darauf hin, dass die von Dr. H.____ festgehaltenen, als unfallfremd einzustufenden Rückenbeschwerden cervical und lumbal vom Gutachter durchaus adäquat berücksichtigt worden seien. Das von Dr. G.____ ermittelte Zumutbarkeitsprofil beinhalte auch allfällige Einschränkungen des Achsenorgans, denn der Gutachter habe eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit in Wechselbelastung formuliert, was durchaus auch einem Rückenschonprofil entspreche. Zudem habe der Versicherte selber anlässlich der Begutachtung die Rückenbeschwerden auch auf Nachfragen hin nur als nachrangig deklariert. Was das von Dr. I.____ beschriebene neurogene Thoracic-Outlet-Syndrom betreffe, so

erhebe auch der genannte Arzt diesbezüglich keine massgeblichen Funktionsausfälle, die - exklusive der subjektiven Beschwerden - eine massgebliche Arbeitsunfähigkeit versicherungsmedizinisch begründen könnten. Somit könne aber weiterhin auf das rheumatologische Gutachten von Dr. G._____ abgestellt und gleichzeitig von einer durch Dr. J._____ als angezeigt erachteten multidisziplinären Begutachtung des Versicherten abgesehen werden. Diesen zutreffenden Ausführungen des RAD-Arztes, auf die verwiesen werden kann, und dessen daraus gezogenen Schlüssen kann vollumfänglich beigeprlichtet werden. Als Ergebnis bleibt deshalb zu wiederholen, dass dem rheumatologischen Gutachten von Dr. G._____ vom 2. November 2015 vorliegend bei der Würdigung des massgebenden medizinischen Sachverhalts ausschlaggebender Beweiswert zukommt. Mit der IV-Stelle ist deshalb davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer seit Januar 2013 die Ausübung einer leichteren, wechselbelastenden Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar ist.

5. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 2.4 hiervor) ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG).

5.1 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 325 E. 4.1). Vorliegend ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen weiterhin in einem Vollpensum als Bauvorarbeiter (Gruppenleiter) bei der B._____ AG tätig wäre. Laut den Angaben der genannten Firma im Fragebogen für Arbeitgebende vom 26. April 2013 hätte der Versicherte dabei im Jahr 2013 ein Gehalt von Fr. 6'500.-- pro Monat bzw. - bei 13 Monatslöhnen - von Fr. 84'500.-- pro Jahr erzielt. Von diesem Betrag ist auch die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung ausgegangen. Der Beschwerdeführer weist nun allerdings darauf hin, dass die Suva im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren ihrer Rentenberechnung ein Valideneinkommen von Fr. 88'292.-- zu Grunde gelegt habe. Dieser Betrag sei auch für das IV-Verfahren massgebend. Wie den Suva-Akten des Versicherten entnommen werden kann, beruht die Differenz zwischen den beiden Valideneinkommen darin, dass die Suva zum Jahresgrundgehalt von 84'500.-- einen Betrag von Fr. 3'792.35 hinzugerechnet hat. Dies entspricht der Summe, welche die Arbeitgeberin dem Versicherten während der letzten fünf Jahre im Durchschnitt zusätzlich für geleistete Überstunden ausbezahlt hat. Ob diese Überstundenentschädigung, wie vom Versicherten verlangt, auch im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen ist, kann nun aber offen bleiben. Wie im Folgenden zu zeigen sein wird (vgl. E. 5.3 hiernach), spielt es für den Ausgang des vorliegenden Beschwerdeverfahrens letztlich keine Rolle, ob dem Einkommensvergleich ein Valideneinkommen von Fr. 84'500.-- oder aber ein solches von Fr. 88'292.-- zu Grunde gelegt wird.

5.2.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - beson-

ders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2).

5.2.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage solcher statistischer Durchschnittswerte ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 134 V 322 E. 5.2; vgl. zum Ganzen auch BGE 126 V 75 E. 5b/bb und cc).

5.2.3 Im Hinblick auf die Bemessung des unfallversicherungsrechtlichen Rentenanspruchs des Beschwerdeführers hat die Suva dessen Invalideneinkommen unter Beizug von Lohnblättern ihrer DAP-Datenbank ermittelt (vgl. dazu BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Auf diese Weise ist sie zu einem massgebenden Jahresgehalt von Fr. 59'852.-- gelangt. Der Beschwerdeführer ist der Auffassung, dass auch im vorliegenden IV-Rentenverfahren grundsätzlich von diesem Invalideneinkommen auszugehen sei, allerdings sei davon noch ein leidensbedingter Abzug von 25 % vorzunehmen, was zu einem massgebenden Invalideneinkommen von höchstens Fr. 44'889.-- führe. Dieser Auffassung kann jedoch klarerweise nicht gefolgt werden. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind im Rahmen des DAP-Systems, wo aufgrund der ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung anhand von Arbeitsplatzbeschreibungen konkrete Verweistätigkeiten ermittelt werden, (leidensbedingte) Abzüge nicht sachgerecht und daher nicht zulässig (BGE 129 V 472 ff.). Zum einen werde, so das Bundesgericht im genannten Entscheid, spezifischen Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit bereits bei der Auswahl der zumutbaren DAP-Profile Rechnung getragen. Zum andern sei bezüglich der weiteren persönlichen und beruflichen Merkmale (Teilzeitarbeit, Alter, Anzahl Dienstjahre, Aufenthaltsstatus), die bei der

Anwendung der LSE zu einem Abzug führen könnten, darauf hinzuweisen, dass auf den DAP-Blättern in der Regel nicht nur ein Durchschnittslohn, sondern ein Minimum und ein Maximum angegeben seien, innerhalb deren Spannweite auf die konkreten Umstände Rücksicht genommen werden könne (BGE 129 V 472 E. 4.2.3). Nach dem Gesagten kommt demnach ein leidensbedingter Abzug bei einem gestützt auf DAP-Profile festgesetzten Invalideneinkommen nicht in Frage. Wenn man deshalb (auch) vorliegend, wie vom Versicherten postuliert, auf das von der Suva im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren ermittelte Invalideneinkommen abstellen will, so ist im Einkommensvergleich von einem massgebenden Invalideneinkommen von Fr. 59'852.-- auszugehen. Da dieser Betrag anhand konkreter DAP-Blätter erhoben wurde, kann an ihm - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - nicht noch ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug vorgenommen werden.

5.2.4 Ermittelt man das Invalideneinkommen des Versicherten unter Bezug der Tabellenlöhne der LSE, so führt dies für das Jahr 2013 zu folgendem Ergebnis: Laut Tabelle TA1 der LSE 2012 belief sich das Total aller Männerlöhne im Kompetenzniveau 1 ("einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art") im Jahre 2012 auf Fr. 5'210.-- (LSE 2012, Privater Sektor, Tabelle TA1, Männer, Kompetenzniveau 1, Zeile "Total"). Dabei ist zu beachten, dass dieser Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und deshalb auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit des Jahres 2013 von 41,7 Stunden (Bundesamt für Statistik, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit nach Wirtschaftszweigen, "Total") umzurechnen ist. Daraus resultiert ein Monatslohn von Fr. 5'431.40 bzw. ein Jahresgehalt von Fr. 65'177.--. Dieser Betrag ist an die bis ins Jahr 2013 erfolgte Nominallohnentwicklung von + 0,8 % (Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex, Männer 2012 - 2014, Tabelle T1.1.10) anzupassen, was zu einem massgebenden Invalideneinkommen von Fr. 65'698.-- führt. Dieses auf der Grundlage statistischer Durchschnittswerte ermittelte Invalideneinkommen ist nach dem oben Gesagten (vgl. E. 5.2.2 hiervor) allenfalls zu kürzen. Vorliegend hat die IV-Stelle dem Versicherten in der angefochtenen Verfügung vom 27. Oktober 2016 keinen solchen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn gewährt. Ob dies korrekt ist, kann letztlich ebenfalls offen bleiben. Wenn dem Beschwerdeführer ein Abzug vom Tabellenlohn gewährt würde, wäre dieser in Berücksichtigung seiner persönlichen Umstände jedenfalls auf maximal 10 % zu beschränken. Nähme man einen solchen 10 %-igen Abzug vom Tabellenlohn vor, so würde dies zu einem massgebenden Invalideneinkommen des Versicherten von Fr. 59'182.-- (Fr. 65'698.-- x 90 %) führen.

5.3 Legt man dem Einkommensvergleich zu Gunsten des Beschwerdeführers das höhere der beiden zur Diskussion stehenden Valideneinkommen (Fr. 84'500.-- oder Fr. 88'292.--; vgl. E. 5.1 hiervor) von Fr. 88'292.-- zu Grunde und stellt man diesem Betrag das niedrigste der in Frage kommenden drei Invalideneinkommen (Fr. 59'852.--, Fr. 65'698.-- und Fr. 59'182.--; vgl. E. 5.2.3) von Fr. 59'182.-- gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 29'110.--, was einem Invaliditätsgrad von 33 % entspricht. Somit resultiert aber auch aus der für den Versicherten günstigsten der verschiedenen möglichen Berechnungsvarianten ein Invaliditätsgrad, der deutlich unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen Invaliditätsgrad von 40 % liegt. Im Ergebnis hat die IV-Stelle deshalb in der angefochtenen Verfügung vom 27. Oktober 2016 einen Rentenanspruch des Versicherten zu Recht abgelehnt. Die

dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist und bei denen eine Urteilsberatung ohne vorgängige Parteiverhandlung erfolgt, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf 800 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind.

6.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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