



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. Dezember 2017 (720 17 272 / 324)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts: Dem verwaltungsextern eingeholten Gutachten kommt ausschlaggebender Beweiswert zu

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Marco Albrecht, Advokat, Hauptstrasse 54, 4132 Muttenz

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1960 geborene, zuletzt als Apparateführer bei der B.____ AG erwerbstätig gewesene A.____ hatte sich am 13. November 2013 unter Hinweis auf einen „Herzinfarkt (2001) und Schlaganfall (2012) mit anschliessenden Komplikationen“ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet. Nachdem sie die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft mit Verfügung vom 29. Juli 2015 das Leistungsbegehren des Versicherten mit der Begründung ab,

dass „die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch (durchgehende ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während eines Jahres mit anschliessender rentenbegründender Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 %)“ nicht erfüllt seien. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Marco Albrecht, am 14. September 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Mit einer neuen Verfügung vom 2. November 2015 hob die IV-Stelle die angefochtene Verfügung vom 29. Juli 2015 „zwecks weiterer medizinischer Abklärungen“ auf und beantragte dem Gericht, „das Beschwerdeverfahren sei zufolge Wiedererwägung lite pendente von der Kontrolle abzuschreiben“. Nachdem sich der Versicherte mit diesem Antrag einverstanden erklärt hatte, schrieb das Kantonsgericht das Beschwerdeverfahren mit Präsidialbeschluss vom 13. November 2015 als gegenstandslos geworden ab (Verfahren-Nr. 720 15 296).

Nach Wiederaufnahme des Verwaltungsverfahrens holte die IV-Stelle bei der ZVMB GmbH, Medizinische Abklärungsstelle Bern, ein interdisziplinäres Gutachten über den Versicherten ein, welches am 1. Juli 2016 erstattet wurde. In der Folge lehnte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 9. August 2017 einen Anspruch von A.____ auf eine IV-Rente erneut ab. Zur Begründung machte sie wiederum geltend, dass „die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch (durchgehende ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während eines Jahres mit anschliessender rentenbegründender Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 %)“ nicht erfüllt seien.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, weiterhin vertreten durch Advokat Marco Albrecht, am 8. September 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei festzustellen, dass er zumindest Anspruch auf eine halbe Rente habe; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihm die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu bewilligen seien. Im Weiteren stellte er in dieser Eingabe die Einreichung einer „privat in Auftrag gegebenen Zweitmeinung zur Untermauerung seiner Position“ in Aussicht.

C. Mit Verfügung vom 11. September 2017 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Marco Albrecht als Rechtsvertreter.

D. Am 27. September 2017 reichte der Versicherte dem Kantonsgericht die in der Beschwerde in Aussicht gestellte „Zweitmeinung“ - einen Bericht von Dr. med. C.____, Innere Medizin und Kardiologie FMH, vom 5. September 2017 - samt einer kurzen Stellungnahme hierzu ein.

F. In ihrer Vernehmlassung vom 5. Oktober 2017 äusserte sich die IV-Stelle zur Beschwerde des Versicherten und zum nachgereichten Bericht von Dr. C.____, wobei sie die Abweisung der Beschwerde beantragte. Zudem legte sie ihren Ausführungen eine nachträglich eingeholte Beurteilung von Dr. med. D.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 2. Oktober 2017 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 8. September 2017 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. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

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 Er-

örterung 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 Nach Eingang des Leistungsbegehrens hatte die IV-Stelle zur Klärung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten unter anderem bei Dr. med. E.____, Neurologie FMH, ein fachärztliches Gutachten in Auftrag gegeben, welches dieser am 23. März 2015 erstattete. Darin erhob Dr. E.____ als neurologische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Zustand nach cerebrovasculärem Ereignis am 08.04.2012 im Media-Stromgebiet rechts mit noch möglicher leichter Beeinträchtigung der Feinmotorik links. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine klinisch leichte Polyneuropathie, eine Fatigue, neurologisch nicht zuordenbar, und eine Verdeutlichungstendenz/Aggravation. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit des Versicherten hielt Dr. E.____ fest, aus rein neurologischer Sicht sei unter Berücksichtigung einer möglichen vermehrten Ermüdbarkeit und verminderten Belastbarkeit höchstens eine leichte Beeinträchtigung von maximal 20 % ab dem 1. September 2013 zu attestieren. Die darüber hinaus vom Exploranden geltend gemachte Beeinträchtigung lasse sich anhand der neurologischen und verhaltensneurologischen Befunde nicht erklären. Die Einschätzungen des Hausarztes sowie des behandelnden Neurologen, wonach eine vollständige bzw. eine 40 - 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, könne aus gutachterlicher Sicht nicht nachvollzogen werden. In der Folge lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. Juli 2015 das Leistungsbegehren des Versicherten im Wesentlichen gestützt auf die Ergebnisse dieses neurologischen Gutachtens von Dr. E.____ ab.

4.2 Nachdem die IV-Stelle diese erste rentenablehnende Verfügung mit einer neuen Verfügung vom 2. November 2015 wiedererwägungsweise „zwecks weiterer medizinischer Abklärungen“ aufgehoben und das Kantonsgericht deswegen das gegen die ursprüngliche Verfügung erhobene Beschwerdeverfahren mit Präsidialbeschluss vom 13. November 2015 als gegenstandslos geworden abgeschrieben hatte, gab die IV-Stelle bei der ZVMB GmbH eine interdisziplinäre Begutachtung des Versicherten mit fachärztlichen Untersuchungen in den Bereichen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Kardiologie und Neurologie in Auftrag. In ihrem ausführlichen Gutachten, welches sie am 1. Juli 2016 erstatteten, gelangten die beteiligten Ärzte zur Auffassung, dass beim Versicherten keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden. Als Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit erhoben sie (1) eine coronare Herzkrankheit mit Status nach inferoposteriorem Infarkt 2001 mit Stentimplantation in der rechten Kranzarterie, (2) einen Status nach zerebral-ischämischem Insult April 2012 (ACM/A. cerebri media-Territorium rechts, unklarer Genese: DD kardioembolisch, DD arterio-arteriell bei Plaque ACI-Segment rechts, seither orale Dauer-Antikoagulation), (3) einen schädlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1) mit Folgeschädigung in Form einer akrodistal-symmetrischen Polyneuropathie, (4) einen Nikotinabusus, (5) eine Adipositas Grad II (BMI: 38.1), (6) einen Status nach Nabelhernienplastik 1985, (7) einen Status nach Umbilicalhernienplastik mit Netzaugmentation 1996, (8) einen Status nach Re-Rezidiv einer Umbilicalhernie, (9) einen Status nach CTS links (EMG 2006) und (10) eine Penicillin-Allergie anamnestisch. Im Rahmen ihrer interdisziplinären Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, dass die Fähigkeiten und Ressourcen aus allgemein-internistischer Sicht erhalten seien

und dass der Versicherte auch aus rein kardiologischer Sicht normal arbeitsfähig sei. Aus psychiatrischer Sicht sei der Explorand grundsätzlich in der Lage, sämtliche Tätigkeiten zu verrichten. Vermieden werden müssten aber Arbeitstätigkeiten mit Verfügbarkeit von alkoholischen Getränken oder sonstigen Suchtmitteln. Auch Arbeiten in exponierten Haltungen mit Sturzgefahr würden nicht in Betracht kommen. Somit bestehe im Ergebnis sowohl in der angestammten Tätigkeit als Apparateführer als auch in einer Verweistätigkeit (ohne Verfügbarkeit von alkoholischen Getränken oder sonstigen Suchtmitteln und ohne Arbeiten in exponierten Haltungen mit Sturzgefahr) eine volle Arbeitsfähigkeit ohne Reduktion der Leistungsfähigkeit.

4.3 In seiner Beurteilung vom 21. März 2017 nahm der RAD-Arzt Dr. D._____ zu den Ergebnissen Stellung, zu denen die ZVMB-Gutachter gelangt waren. Diese hätten zwar keine Einschränkung gesehen, aufgrund der anamnestischen Müdigkeit und rascheren Erschöpfbarkeit des Versicherten sei jedoch eine 20 %-ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit anzunehmen. Eine vermehrte Erschöpfbarkeit und Müdigkeit sei insgesamt aufgrund des starken Übergewichts, des chronisch übermässigen Alkoholkonsums, der leicht eingeschränkten Herzfunktion, des obstruktiven Schlafapnoesyndroms und des Zustands nach zerebral-ischämischem Insult im April 2012 plausibel.

4.4 Am 2. Mai 2017 berichtete die behandelnde Ärztin Dr. med. F._____, Pneumologie FMH und Allgemeine Innere Medizin FMH, auf Nachfrage der IV-Stelle, dass das beim Versicherten nach der Erstellung des ZVMB-Gutachtens zusätzlich diagnostizierte obstruktive Schlafapnoesyndrom mittlerweile gut eingestellt sei und dass sich mit diesem Leiden keine Arbeitsunfähigkeit begründen lasse.

4.5 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 Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das ausführliche interdisziplinäre Gutachten der ZVMB GmbH vom 1. Juli 2016 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiavor) - 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 und es enthält einleuchtende Schlussfolgerungen. Insbesondere legt es schlüssig dar, dass beim Versicherten keine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit erhoben werden kann und dass dieser deshalb sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in sämtlichen Verweistätigkeiten (ohne Verfügbarkeit von alkoholischen Getränken oder sonstigen Suchtmitteln und ohne Arbeiten in exponierten Haltungen mit Sturzgefahr) vollständig arbeitsfähig ist.

4.6 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 9. August 2017 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes des Versicherten – zu Recht – ebenfalls auf die Ergebnisse, zu denen die Fachärzte der ZVMB GmbH in ihrem Gutachten vom 1. Juli 2016 gelangt

sind. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hingegen folgte sie jedoch nicht der Einschätzung der Gutachter, sondern sie übernahm stattdessen die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. D.____ vom 21. März 2017. Sie stellte sich demnach auf den Standpunkt, dass beim Beschwerdeführer vom 8. April 2012 bis 5. August 2012 eine volle Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Danach sei noch von einer Leistungseinschränkung „von maximal 20 %“ auszugehen. In letzterem Punkt kann der vorinstanzlichen Beweiswürdigung nicht gefolgt werden. Dr. D.____ begründet die Annahme einer 20 %-igen Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit mit einer vermehrten Erschöpfbarkeit und Müdigkeit des Versicherten. Entsprechendes kann jedoch dem ausführlichen und überzeugenden ZVMB-Gutachten nicht entnommen werden. Dazu kommt, dass dieses - im Gegensatz zu der einzig gestützt auf die Akten erfolgten Einschätzung von Dr. D.____ - auf eingehenden persönlichen Untersuchungen des Exploranden beruht. Ferner ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass auch die behandelnde Ärztin Dr. F.____ in ihrem Bericht vom 2. Mai 2017 explizit festgehalten hat, dass sich mit dem „gut eingestellten“ obstruktiven Schlafapnoesyndrom keine Arbeitsunfähigkeit begründen lasse. Entgegen der Auffassung der IV-Stelle besteht deshalb kein hinreichend begründeter Anlass, um vorliegend von der schlüssigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die ZVMB-Gutachter abzuweichen. Mit diesen ist demzufolge davon auszugehen, dass beim Versicherten keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehen und dass dieser deshalb sowohl in der angestammten Tätigkeit als Apparatführer als auch in sämtlichen Verweistätigkeiten (ohne Verfügbarkeit von alkoholischen Getränken oder sonstigen Suchtmitteln und ohne Arbeiten in exponierten Haltungen mit Sturzgefahr) vollständig arbeitsfähig ist.

4.7 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des ZVMB-Gutachtens vom 1. Juli 2016 in Zweifel zu ziehen. Er stützt sich im Wesentlichen auf einen aktuellen, im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht des Kardiologen Dr. C.____ vom 5. September 2017, in welchem dieser über eine am 1. September 2017 erfolgte kardiologische Untersuchung des Versicherten berichtet. Dr. C.____ beschränkt sich dabei auf Ausführungen zum Gesundheitszustand des Patienten, zur Frage, inwieweit dieser allenfalls die Arbeitsfähigkeit des Versicherten beeinträchtigt, äussert er sich nicht. Dr. C.____ weist in seinem Bericht vorab darauf hin, dass ihn der Beschwerdeführer „für eine Standortbestimmung“ aufgesucht habe. Subjektiv habe der Patient über eine anhaltende Leistungseinbusse berichtet. Das Gefühl der Leistungseinbusse sei aber, so Dr. C.____ weiter, mit den kardialen Befunden nur zu einem sehr kleinen Teil erklärbar. Immerhin sei die Belastbarkeit aktuell in der Fahrradergometrie etwas geringer gewesen als anlässlich der letzten Testung. Der RAD-Arzt Dr. D.____ weist nun allerdings in seiner abschliessenden Stellungnahme vom 2. Oktober 2017 zu Recht darauf hin, dass dieses Ergebnis ganz erheblich durch eine starke Gewichtszunahme und den Trainingsmangel des Versicherten beeinflusst sein dürfte. Zudem enthalten die medizinischen Akten verschiedentlich Hinweise, wonach beim Versicherten in den Untersuchungen eine leichte Aggravationstendenz zu beobachten gewesen ist. Allein aus dem Umstand, dass der Versicherte aktuell in der Fahrradergometrie ein leicht schlechteres Testresultat als anlässlich der Voruntersuchung erreicht hat, kann jedenfalls noch nicht auf das Vorliegen einer dauerhaften Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Für die Richtigkeit dieser Einschätzung spricht nicht zuletzt auch der Umstand, dass dem Bericht von Dr. C.____ diesbezüglich ebenfalls nichts Anderslautendes entnommen werden kann. Dieser

hält, wie vorstehend gesagt, vielmehr fest, dass das vom Versicherten geschilderte Gefühl der Leistungseinbusse mit den kardialen Befunden nur zu einem sehr kleinen Teil erklärbar sei.

5.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Da der Beschwerdeführer jedoch nach dem Gesagten sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in praktisch allen Verweistätigkeiten vollständig arbeitsfähig ist, kann von einem solchen abgesehen werden und das Vorliegen einer voraussichtlich bleibenden oder längere Zeit dauernden, auch nur teilweisen Erwerbsunfähigkeit ohne Weiteres verneint werden.

5.2 Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 9. August 2017 einen Rentenanspruch des Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Die hiergegen 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, 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 ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 11. September 2017 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

6.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 11. September 2017 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 23. Oktober 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 6,5 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 56.40. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'464.90 (6,5 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 56.40 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

6.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Par-

tei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'464.90 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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