



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. Juni 2019 (720 19 45 / 160)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts / Schadenminderungspflicht

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiber Markus
Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Monica Armesto, Advoka-
tin, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1973 geborene A.____ arbeitete seit 1. Juli 2007 als Maler bei der B.____ GmbH. Am 20. Juli 2013 meldete er sich unter Hinweis auf ein Rückenleiden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nachdem sie die erwerblichen und die gesundheitlichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft beim Versicherten einen Invaliditätsgrad von 8 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte sie mit Verfügung vom 3. Januar 2019 einen Anspruch von A.____ auf eine Rente ab. B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokatin Monica Armesto, am 7. Februar 2019 Be-

schwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm mit Wirkung ab dem 1. Juli 2014 eine halbe Invalidenrente mit einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auszurichten. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme weiterer Abklärungen erneut über seinen Rentenanspruch entscheide; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihm die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin zu bewilligen seien.

C. Mit Verfügung vom 12. Februar 2019 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Monica Armesto als Rechtsvertreterin.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 17. April 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von Dr. med. C.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 28. März 2019 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 7. Februar 2019 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 kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil A. des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

4.1 Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass der Versicherte an intermittierenden belastungsabhängigen Lumboischialgien bei Status nach Dekompression und Diskektomie L5/S1 rechts am 7. Januar 2014 und Status nach Re-Dekompression und Zystenresektion sowie Fusion mittels TLIF L5/S1 am 27. November 2014 leidet. Hinsichtlich dieser Diagnose besteht zwischen den Parteien Einigkeit. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist hingegen, wie sich diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirken.

4.2 Die IV-Stelle holte zur Klärung dieser Frage eine Beurteilung ihres RAD-Arztes Dr. C.____ ein. Dieser führte in seiner Stellungnahme vom 8. August 2017 hierzu aus, eine massgebliche und dauerhafte Funktionseinschränkung (einseitige Belastbarkeit) des Achsenorgans lumbal stehe versicherungsmedizinisch ausser Frage. Damit sei die angestammte Tätigkeit als Maler mit naturgemäss einseitigen, rückenbelastenden Bewegungs- und Haltungsmustern nicht mehr vollumfänglich zumutbar, wie der Versicherte mit seinem Teilzeitpensum von derzeit 50 % unter Beweis stelle. Wenn er aber in der angestammten Tätigkeit als Maler, die nicht durchweg als optimal angepasst gelten müsse, ein 50 %-Pensum verrichten könne, sei in einer optimal angepassten Tätigkeit ein unlimitiertes Pensum zumutbar. Dieser Auffassung widerspreche die Einschätzung des behandelnden Spezialisten Dr. med. D.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, nicht, der die eingeschränkte Ar-

beitsfähigkeit von 50 % ausdrücklich auf die „körperlich anspruchsvolle Arbeit als Maler“ beziehe. Zwar attestiere Dr. D._____ im nachfolgenden IV-Arztbericht eine Restarbeitsfähigkeit von 80 % in einer rückenangepassten (Wechsel-) Tätigkeit, er begründe dies jedoch nicht andeutungsweise, so dass die Pensumsreduktion von 20 % ohne konkrete quantitative oder auch qualitative Funktionseinschränkungen im Raum stehe. Die objektiven medizinischen Daten und der Beschrieb, wie sie den vorliegenden Arztberichten zu entnehmen seien, könnten unter funktionell-ergonomischen Gründen keine massgebliche Minderung der Arbeitsfähigkeit in einer entsprechenden rückenangepassten Tätigkeit begründen, zumal die subjektiven Beschwerden ausdrücklich im Zusammenhang mit einseitigen Wirbelsäulenbelastungen auftreten würden.

4.3 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens äusserte sich der behandelnde Arzt Dr. D._____ nochmals zur Frage der Arbeitsfähigkeit des Versicherten. So führte er in seinem Bericht vom 30. Mai 2018 aus, beim Versicherten bestehe - in der aktuellen Tätigkeit als Maler mit einem 50 %-igen Arbeitspensum - ein von den Beschwerden her stabiler und gut kompensierter Zustand. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht sei eine Steigerung der aktuellen Arbeitsfähigkeit nicht möglich. Es bestehe ein Zustand nach Fusion L5/S1; eine Überbelastung des Anschlusssegments L4/5 sollte nach Möglichkeit vermieden werden. Ferner sei zu konstatieren, dass die aktuelle Tätigkeit des Patienten bereits eine angepasste Tätigkeit darstelle und er erfreulicherweise nicht das volle Ausmass der körperlichen Belastung, die ein Maler normalerweise zu bewältigen habe, ausführen müsse. Insofern sei der Auffassung der IV-Stelle zu widersprechen, wonach der Versicherte in einer für seinen Rücken optimalen Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig wäre. Gerade aus Sicht der Erhaltung seiner bisherigen Arbeitsfähigkeit aber auch im Hinblick darauf, dass noch Ressourcen erhalten werden müssten zur Betreuung seiner fünf zu Hause lebenden Kinder sowie zur regelmässigen Durchführung von Physiotherapie und Kräftigungsübungen sei aus wirbelsäulechirurgischer Sicht auch in einer optimal angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von nicht mehr als 50 % gegeben. Ein Grund hierfür sei vor allem auch das Vermeiden einer Überbelastung des Anschlusssegments L4/5, da eine solche in der Folge zu einer erneuten Operation und Verlängerung der Fusion auf L4/5 führen könnte. Diese Angaben würden bis auf Weiteres gelten, wobei eine Reevaluation in seiner Sprechstunde in ca. zweijährlichen Abständen zur Neubeurteilung der Situation sicher sinnvoll wäre.

4.4 Am 27. Juni 2018 nahm der RAD-Arzt Dr. C._____ auf Ersuchen der IV-Stelle zu diesem Bericht des behandelnden Arztes Stellung. Dabei hielt er ausdrücklich an seiner bisherigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom 8. August 2017 (vgl. E. 4.2 hiavor) fest.

4.5 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 3. Januar 2019 bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Einschätzungen ihres RAD-Arztes Dr. C._____ vom 8. August 2017 und 27. Juni 2018. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte in einer wechselbelastenden, rückenschonenden Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Diese vorinstanzliche Würdigung des medizinischen Sachverhalts ist nicht zu beanstanden. Zwar kommt, wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiavor), den Berichten beratender Ärzte der Versicherungsträger - und um einen solchen handelt es sich beim RAD-Arzt Dr. C._____ - rechtsprechungsgemäss nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Ge-

richtsgutachten, ein solcher Bericht ist aber soweit zu berücksichtigen, als keine - auch nur geringe - Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (vgl. BGE 135 V 471 E. 4.7). Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. C._____ zu zweifeln. Dessen Einschätzung berücksichtigt die geklagten Beschwerden, sie ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, sie setzt sich mit den vorhandenen ärztlichen Berichten auseinander und sie ist in den Schlussfolgerungen nachvollziehbar und schlüssig.

5. Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet dieses Beweisergebnis in Frage zu stellen.

5.1 Der Versicherte beruft sich im Wesentlichen auf die Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. D._____, wonach aus wirbelsäulechirurgischer Sicht auch in einer optimal angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von nicht mehr als 50 % gegeben sei. Dr. D._____ begründet dies vor allem dahingehend, dass es eine Überbelastung des Anschlusssegments L4/5 zu vermeiden gelte, da eine solche in der Folge zu einer erneuten Operation und Verlängerung der Fusion auf L4/5 führen könnte. Dies ist zweifellos zutreffend, damit ist aber nicht erklärt, weshalb dem Versicherten die Verrichtung einer leichten wechselbelastenden und rückschonenden Tätigkeit, bei welcher derartige Überbelastungen vermieden werden, lediglich in einem Umfang von 50 % und nicht vollschichtig zumutbar sein soll. Zu dieser Frage lässt sich den Ausführungen des behandelnden Arztes nichts entnehmen. Weitere Argumente, mit denen Dr. D._____ seine Einschätzung begründet, erweisen sich sodann aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht als unbeachtlich. Dies gilt insbesondere für den Einwand, dass noch Ressourcen zur Betreuung seiner fünf zu Hause lebenden Kinder erhalten werden müssten.

5.2.1 Mit der IV-Stelle ist ferner festzuhalten, dass es sich bei der Tätigkeit des Beschwerdeführers als Maler nicht um „eine optimal angepasste Tätigkeit“ handelt. Diese Einschätzung hatte im Übrigen ursprünglich auch Dr. D._____ vertreten, wies dieser in seinem Verlaufsbericht vom 18. Juni 2014 doch ausdrücklich darauf hin, dass dem Versicherten die Tätigkeit als Maler nicht mehr zuzumuten sei. Es ist zwar durchaus nachvollziehbar, dass sich Dr. D._____ nunmehr zu Gunsten seines Patienten für den Erhalt der Stelle einsetzt, welche dieser im Malerbetrieb ausüben kann, bei dem er bis zu seiner Erkrankung in einem Vollpensum angestellt war und der ihn aktuell wieder in einem Teilpensum von 50 % beschäftigt. Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht kommt diesem Umstand jedoch keine ausschlaggebende Bedeutung zu. Der Beschwerdeführer ist diesbezüglich auf die ihm obliegende Schadenminderungspflicht hinzuweisen.

5.2.2 Nach der Rechtsprechung gilt im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern; deshalb besteht kein Rentenanspruch, wenn die Person selbst ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Die Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht ist eine Last, welche die

versicherte Person auf sich zu nehmen hat, soll ihr Leistungsanspruch - auf gesetzliche Eingliederungsmassnahmen oder Rente - gewahrt bleiben. Von der versicherten Person dürfen dabei nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 28 E. 4a). Auf Grund der geschilderten Schadenminderungspflicht darf deshalb von einer versicherten Person erwartet werden, dass sie die ihr ärztlicherseits attestierte zumutbare (Rest-) Arbeitsfähigkeit voll ausschöpft. Die Anforderungen an die Pflicht zur Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht dürfen dabei zulässigerweise dort höher sein, wo eine verstärkte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht. In die erforderliche Interessenabwägung sind deshalb auch die in Frage stehenden Rentenleistungen einzubeziehen (Urteil R. des Bundesgerichts vom 21. Juli 2009, 9C_111/2009, E. 2.2.2 mit Hinweisen). Im Lichte dieser Grundsätze hat das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) überdies mehrfach festgehalten, dass eine versicherte Person unter Umständen invalidenversicherungsrechtlich so zu behandeln ist, wie wenn sie ihre aktuell ausgeübte Tätigkeit, bei der sie die ihr ärztlicherseits attestierte zumutbare (Rest-) Arbeitsfähigkeit nicht voll ausschöpft, aufgibt, und ihr im Rahmen der Invaliditätsbemessung jene Einkünfte angerechnet werden, welche sie bei Aufnahme einer leidensangepassten Erwerbstätigkeit zumutbarerweise verdienen könnte (vgl. AHI-Praxis 2001 S 283, E. 5a/bb mit Hinweisen).

5.2.3 Vorliegend hat die IV-Stelle dem Versicherten in der angefochtenen Verfügung deshalb zu Recht als Invalideneinkommen nicht den aktuellen Lohn angerechnet, den er als Maler in einem 50 %-Pensum tatsächlich erzielt, sondern dasjenige hypothetischen Einkommen, das er in einer anderen, dem Leiden angepassten, d.h. wechselbelastenden und rückschonenden Tätigkeit in einem Pensum von 100 % verdienen könnte.

6. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 3. Januar 2019 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Da der Versicherte seit Eintritt der Gesundheitsschädigung die ihm ärztlicherseits attestierte zumutbare (Rest-) Arbeitsfähigkeit nicht voll ausschöpft, hat die IV-Stelle das Invalideneinkommen zu Recht unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik festgesetzt (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Auf diese Weise hat sie ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 63'130.-- errechnet. Anschliessend hat sie diesen Betrag dem Valideneinkommen von Fr. 68'900.-- gegenüber gestellt und so einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 8 % ermittelt. Die konkrete Berechnung, die vom Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet worden ist, erweist sich als rechters. Unter diesen Umständen kann hier von weiteren Erörterungen zum vorinstanzlichen Einkommensvergleich abgesehen und stattdessen auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der genannten Verfügung verwiesen werden.

7.1 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 Streit-

wert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- 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 12. Februar 2019 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

7.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der genannten Verfügung vom 12. Februar 2019 die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre 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. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 17. Mai 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 7 Stunden und 50 Minuten 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. 32.60. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'722.40 (7 Stunden und 50 Minuten à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 32.60 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

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

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
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 der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'722.40 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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