



Entscheid des Kantonsgesetzgebungsrats Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 31. Januar 2013 (720 12 244 / 16)

Invalidenversicherung

Erfüllung des Wartejahrs nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG verneint; Bedeutung der Einschätzung von Berufsfachpersonen

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Patronato INCA, Rechtsdienst, Emilio Crignola, Postfach 287, 4005 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1958 geborene A.____ arbeitete zuletzt als Koch in der Pizzeria B.____. Per Ende Februar 2009 löste die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis auf. Mit Gesuch vom 22. Januar 2009 meldete sich der Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zur Früherfassung an. In seinem Gesuch gab er an, an einer Krankheit (akute Depression und Diabetes mellitus) zu leiden. Seit dem 24. November 2008 bestehe eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Das Früherfassungsgespräch vom 30. Januar 2009 ergab, dass eine IV-Anmeldung zur

Zeit nicht indiziert sei. Mit Gesuch vom 15. Juni 2009 meldete sich der Versicherte erneut für Leistungen der IV an und beantragte die berufliche Integration sowie eine Rente. Nach Durchführung eines Arbeitstrainings dauernd vom 14. Dezember 2009 bis 13. September 2010 und vom 17. Februar 2011 bis 23. September 2011 wurde die Arbeitsvermittlung geschlossen (Abschlussbericht der beruflichen Massnahmen vom 13. Oktober 2011 und Mitteilung vom 24. Oktober 2011). Mit Vorbescheid vom 22. März 2012 lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) das Leistungsbegehren ab. In seiner Stellungnahme vom 10. April 2012 hielt A._____ fest, dass er vom 21. November 2008 bis 7. April 2010 arbeitsunfähig gewesen sei. Darüber hinaus sei er auch in weiteren Zeiträumen zwischen 50 % und 100 % arbeitsunfähig gewesen. Mit Verfügung vom 27. Juni 2012 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab, da der Versicherte lediglich vom 24. November 2010 bis 16. Februar 2011 und vom 8. Oktober 2011 bis 16. Oktober 2011 voll arbeitsunfähig gewesen sei. Das gesetzliche Wartejahr für die Zusprechung einer IV-Rente sei nicht erfüllt.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Emilio Crignola, Rechtsdienst des Patronate INCA, mit Eingabe vom 17. August 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm eine halbe Invalidenrente ab November 2009 auszurichten und es seien ihm berufliche Massnahmen zuzusprechen; alles unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung machte der Beschwerdeführer zusammenfassend geltend, dass sein Gesundheitszustand trotz zunehmender Komplikationen im Zusammenhang mit dem Diabetes mellitus seit Dezember 2009 nicht mehr Gegenstand einer einlässlichen ärztlichen Begutachtung gewesen sei. Deshalb sei die Annahme des ärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin, wonach weder in der angestammten Tätigkeit als Koch noch in jeder anderen Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege, nicht genügend begründet und deshalb nicht nachvollziehbar. Angesichts der reduzierten Arbeitsfähigkeit seien ihm ausserdem die beruflichen Massnahmen wieder anzubieten.

C. Mit Verfügung vom 30. August 2012 bewilligte die instruierende Präsidentin dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung. Auf die Erhebung eines Kostenvorschusses wurde verzichtet.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 1. November 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beur-

teilt 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 Beschwerdeführers vom 17. August 2012 ist demnach grundsätzlich einzutreten.

1.2 Zu klären ist jedoch, ob auf die Beschwerde eingetreten werden kann, soweit der Beschwerdeführer damit eine Überprüfung allfälliger Unterstützungsleistungen der Beschwerdegegnerin bei der Wiedereingliederung in die Berufswelt geltend macht. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich in Form einer Verfügung Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 125 V 414 E. 1a mit Hinweisen). In der Verfügung vom 27. Juni 2012 beurteilte die Beschwerdegegnerin einzig den Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Durchführung von weiteren beruflichen Massnahmen wurde in dieser Verfügung nicht geprüft. Aus diesem Grund kann auf das Rechtsbegehren des Beschwerdeführers, soweit er damit die Überprüfung von Massnahmen beruflicher Art geltend macht, im vorliegenden Verfahren nicht eingetreten werden.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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. Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

2.2 Der Anspruch auf eine IV-Rente setzt voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist (sog. Wartejahr, Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Diese Wartezeit gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (Urteil des Bundesgerichts vom 24. November 2010, 9C_757/2010, E. 4.1). Dabei ist nur die Arbeitsunfähigkeit von Bedeutung, das heisst die als Folge des Gesundheitsschadens bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (Urteil vom 5. Dezember 2011, 8C_652/2011, E. 2). Die finanziellen Auswirkungen einer solchen Einbusse sind für deren Beurteilung während der Wartezeit grundsätzlich unerheblich (BGE 130 V 97 E. 3.2, 118 V 16 E. 6d, 105 V 156 E. 2a; ZAK 1986 S. 476 E. 3, 1984 S. 230 E. 1, 1980 S. 283 E. 2a). Ebenfalls unerheblich ist, auf welche gesundheitlich bedingten Ursachen die Arbeitsunfähigkeit zurückzuführen ist (Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2012, Rz. 2009). Der Zeit-

punkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 17. Mai 2011, 8C_41/2011, E. 2.2) nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist (SVR 2010 IV Nr. 17, 8C_195/2009, E. 5).

2.3 Gemäss Art. 29^{ter} der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 liegt ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig ist.

3.1 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe der Ärztin bzw. des Arztes ist es in diesem Zusammenhang, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (vgl. ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten

(Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.1 Zur Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers und seiner Arbeitsfähigkeit liegen die folgenden medizinischen Berichte vor:

4.2 Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin und Hausarzt des Beschwerdeführers, hält in seinem Schreiben vom 25. Mai 2009 fest, dass sein Patient seit dem 24. November 2008 arbeitsunfähig sei. Der Patient habe bisher vor allem als Koch gearbeitet. Diesen Beruf halte der Diabetesspezialist aber für wenig sinnvoll, weshalb der Patient für ein Gespräch im Hinblick auf eine Berufsberatung oder Umschulung angeboten werden sollte.

4.3 Dr. med. D.____, FMH Innere Medizin und FMH Hormon-, Stoffwechselkrankheiten und Diabetologie, hält mit undatiertem Arztbericht als Diagnosen einen Diabetes mellitus Typ II seit 2007 und eine Insulintherapie seit 2008 fest. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert er eine Hypertonie und eine Adipositas. Aus diabetologischer Sicht sei der aktuelle Gesundheitszustand gut. Der Patient beklage sich zur Zeit nicht über Beschwerden, die im Zusammenhang mit dem Diabetes stehen würden. Die Arbeitsunfähigkeit könne nicht mit dem Diabetes begründet werden. Aus diabetologischer Sicht bestünden keine wesentlichen Einschränkungen in der bisherigen Tätigkeit als Koch. Die übrigen medizinischen Probleme behandele der Hausarzt. Aus diesem Grund könne er zur Arbeitsunfähigkeit keine umfassende Stellungnahme abgeben.

4.4 Dr. med. E.____, Psychiatrie/Psychotherapie FMH und behandelnder Psychiater des Beschwerdeführers, stellt in seinem Bericht vom 5. Juli 2009 fest, dass keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen würden. Seit Dezember 2008 seien ihm folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bekannt: Nicht näher bezeichnete phobische Störung, nicht näher bezeichnete Angststörung, nicht näher bezeichnete Reaktion auf schwere Belastung, alles leicht und im Abklingen. Weiter könne er ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit den Status nach leichter depressiver Episode, einen Diabetes mellitus und ein metabolisches Syndrom diagnostizieren. Aktuell seien die Symptome bland. Anfänglich habe der Patient gehetzt und gestresst gewirkt. Er habe aber keine groben Psychopathologien dokumentieren können. Im Januar 2009 habe im Hamiltontest eine Schlafstörung festgestellt werden können. Es habe eine diskret besorgte Grundhaltung und eine Reizbarkeit bestanden. Er habe anfänglich demotiviert gewirkt. Die Arbeitsunfähigkeit liege bei allerhöchstens 20 % aufgrund des hohen Blutzuckers, des Übergewichts und des Stresses mit Angst. Von Berentung könne keine Rede sein.

4.5 Mit ärztlichem Bericht vom 11. Juli 2009 diagnostiziert Dr. C.____ einen Diabetes mellitus Typ II, eine Hypertonie, Adipositas und eine erste mittelgradige depressive Episode. Seit

dem 17. November 2008 habe der Patient an Brechreiz, anfallsweisem Schwitzen, Herzklopfen und Angstzuständen gelitten. Derzeit vorrangige Beschwerden seien Panikattacken beim Verlassen der Wohnung, meist gedrückte Stimmung und einschiessende Kopfschmerzen. Seit dem 21. November 2008 sei der Patient erwerbsunfähig. Es sei eine leichte Verbesserung der Depression eingetreten. Gesundheitsschäden seien die Psyche und der Diabetes mellitus. Der Patient könne leichte Arbeit – ohne Wechsel- und ohne Nachtschicht – noch regelmässig verrichten. Seinen Beruf als Koch könne er nicht vollschichtig ausüben. Höchstens zulässig sei ein Pensum von 50 %. Eine angepasste Arbeit, z.B. am Bildschirm, könne zu 100 % ausgeübt werden. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe eine 50 %-ige Invalidität. Die festgestellten Einsatzbeschränkungen bestünden seit dem 24. November 2008.

4.6 Dr. med. F.____, Psychiatrie/Psychotherapie FMH, hält in seinem psychiatrischen Gutachten zuhanden der Versicherungsgesellschaft Z.____ AG vom 15. Dezember 2009 fest, dass die psychische Problematik eine vorübergehende Episode gewesen sei. Der Explorand selbst schreibe sie den Nebenwirkungen eines Medikamentes zu, das ihm zur Behandlung des Diabetes verschrieben worden sei. Anlässlich der Untersuchung vom 11. Dezember 2009 habe sich ein unauffälliger psychischer Gesundheitszustand finden lassen. Dr. F.____ diagnostiziert eine depressive Reaktion (ICD-10 F 43.21) abgeklungen und den Verdacht auf eine phobische Störung (ICD-10 F 40.9). Die milde Symptomatik einer depressiven Reaktion, welche rückbildungsfähig sei, könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in relevantem Ausmass verursachen. Beim Versicherten habe vorübergehend ein psychisches Leidsbild vorgelegen, welches aber kaum je Krankheitswert besessen habe. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt. Es gäbe keine medizinischen Befunde, welche die Arbeitsaufnahme verhindern würden. Auch berufliche Massnahmen könnten aus psychiatrischer Sicht nicht begründet werden.

4.7 Mit ärztlichen Zeugnis vom 21. Juni 2011 bestätigt Dr. med. G.____, Oberarzt Chirurgie des Spitals Y.____, eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres.

4.8 Dr. med. H.____ und Dr. med. I.____, Klinik für Innere Medizin des Spitals X.____, halten in ihrem Bericht vom 26. Oktober 2011 fest, dass der Beschwerdeführer vom 10. Oktober 2011 bis 17. Oktober 2011 hospitalisiert gewesen sei. Sie diagnostizieren eine Sepsis bei Pneumokokken-Pneumonie bds., Diabetes mellitus Typ II und Status nach Magenreduktion bei Adipositas im November 2010. Der Patient habe in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können. Der Diabetes mellitus sei gut eingestellt.

4.9 Dr. E.____ hält in seinem Schreiben vom 4. Januar 2012 fest, dass er den Versicherten zuletzt am 21. September 2010 gesehen habe.

4.10 Dr. med. J.____, Oberarzt der Chirurgischen Klinik des Spitals Y.____, diagnostiziert in seinem Bericht vom 2. Februar 2012 eine Präadipositas (BMI 25.5 kg/m²) mit Status nach laparoskopischer Sleeve-Gastrektomie am 24. November 2010 bei initialer Adipositas Grad III nach WHO mit einem BMI von 40.6 kg/m², sowie einen Diabetes mellitus Typ II, aktuell unter oralen Antidiabetika. Beim Patienten finde sich 14 Monate nach der laparoskopischen Sleeve-

Gastrektomie mit anfänglichen Schwierigkeiten und rezidivierender Emesis und Nausea weiterhin ein äusserst erfreulicher Verlauf. Die interkurrente Pneumonie, die im Oktober 2011 im Spital X._____ behandelt worden sei, habe der Patient mittlerweile gut überstanden und er fühle sich wieder fit. Seine Arbeit als Küchenchef zu 50 % könne er auch gut bewältigen. Die abendliche Müdigkeit scheine langsam regredient zu sein. Die Arbeitsfähigkeit als Koch betrage 50 %.

4.11 In seinem Bericht an die IV vom 22. Februar 2012 hält Dr. C._____ als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Diabetes mellitus, gegenwärtig gut eingestellt, den Status nach massiver Adipositas, den Status nach Sleeve-Gastrektomy am 24. November 2010 sowie eine instabile Leistungsfähigkeit seit der Magenoperation und rezidivierende depressive Episoden seit November 2008 fest. Es bestünden eine stark schwankende allgemeine Leistungsfähigkeit, oftmals Würgereiz und eine allgemeine Schwäche und Müdigkeit. Im November sei erneut eine depressive Episode aufgetreten, was sich durchaus wiederholen könne mit verstärkter Einschränkung der allgemeinen Leistungsfähigkeit. Es bestehe eine allgemeine Leistungsschwäche in zeitlicher wie in prozentualer Hinsicht. Die bisherige Tätigkeit als Koch sei noch halbtags zumutbar. Dabei bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von sehr wechselndem Ausmass: zeitweise bestünden gar keine Einschränkungen, zeitweise bestünden starke Beeinträchtigungen durch Schwäche. Zudem stellte Dr. C._____ der Beschwerdegegnerin eine Aufstellung aller von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeitszeiten seit November 2008 zu.

4.12 Dr. med. K._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), hält in seiner Stellungnahme vom 7. März 2012 fest, dass keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehen würden. In der angestammten Tätigkeit würde sich vom 24. November 2010 bis 16. Februar 2011 aufgrund der Sleeve-Gastrektomy und vom 8. Oktober 2011 bis 16. Oktober 2011 aufgrund der Sepsis bei Pneumokokken bds. eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit begründen lassen. Er könne die Krankschreibungspraxis von Dr. C._____ medizinisch nicht nachvollziehen. Sie sei auch im letzten Arztbericht vom 22. Februar 2012 nicht ausreichend begründet worden. Das Übergewicht, der Diabetes mellitus Typ II und die rezidivierenden leichten depressiven Episoden seien keine Diagnosen, die eine bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit begründen könnten. Allgemeine Schwäche und Müdigkeit würde ebenfalls nicht ausreichen, um eine derart hohe Arbeitsunfähigkeit von 50 % – 100 % bescheinigen zu können. In seiner Stellungnahme vom 24. April 2012 hält Dr. K._____ an seiner Auffassung fest, dass keine weiteren medizinisch begründeten oder nachvollziehbaren Arbeitsunfähigkeitszeiten ausgewiesen seien als die bereits in der Stellungnahme vom 7. März 2012 erwähnten.

5.1 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2012 gestützt auf die Beurteilung von Dr. K._____ davon aus, dass der Beschwerdeführer das gesetzlich vorgeschriebene Wartejahr für die Zusprechung einer IV-Rente nicht erfüllt habe.

5.2 Die Auffassung von Dr. K._____, dass das Übergewicht, der Diabetes mellitus Typ II und die rezidivierenden leichten depressiven Episoden keine Diagnosen darstellen würden, die eine bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit begründen könnten, erscheint unter Berücksichtigung der gleichlautenden Einschätzungen von Dr. D._____

und von Dr. E.____ als überzeugend. Die beiden behandelnden Spezialisten attestieren aufgrund der Diabeteserkrankung und des psychischen Gesundheitszustands ebenfalls keine Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit als Koch. Ebenfalls nachvollziehbar ist die Einschätzung von Dr. K.____, dass die von Dr. C.____ attestierte allgemeine Schwäche und Müdigkeit nicht als Grund dafür ausreiche, eine über einen längeren Zeitraum dauernde Arbeitsunfähigkeit von 50 % – 100 % zu rechtfertigen. Auch in Bezug auf die von Dr. C.____ seit der Magenverkleinerungsoperation vom 24. November 2010 festgestellte instabile Leistungsfähigkeit legt Dr. K.____ in schlüssiger Weise dar, dass sich diese Operation – nach einer angemessenen Rehabilitationsphase – nicht invalidisierend ausgewirkt, sondern zu einer Verbesserung des gesundheitlichen Zustands des Beschwerdeführers geführt habe. Diese Verbesserung des Gesundheitszustands wird auch durch Dr. J.____ bestätigt. Es besteht keine psychotherapeutische Behandlung mehr, der Diabetes mellitus ist gut eingestellt, die Zuckerwerte sind besser geworden und der Beschwerdeführer hat über 40 kg abgenommen. Insoweit Dr. J.____ in seinem Bericht vom 2. Februar 2012 eine Arbeitsunfähigkeit als Koch von 50 % festhält, kann darauf nicht abgestellt werden. Dr. J.____ begründet nicht, weshalb der Beschwerdeführer als Koch nur zu 50 % arbeitsfähig sein soll, obwohl sich sein Gesundheitszustand verbessert hat. Die Beurteilung der Beschwerdegegnerin, zur Berechnung des Wartjahres auf die Einschätzung von Dr. K.____ abzustellen, ist daher nicht zu beanstanden. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich.

5.3 Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass die fortschreitende Verschlechterung seines Gesundheitszustands durch den Abschlussbericht des Bürgerspitals W.____ vom 11. Juli 2012 verdeutlicht werde. In der Tat spricht die bundesgerichtliche Praxis den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen eine gewisse Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit zu. Wenn eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung steht, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert worden ist und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen. Das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme ist diesfalls unabdingbar (Urteile des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2012, 9C_737/2011, E. 3.3 und vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007, E. 3.3.2). Eine solche Konstellation ist im vorliegenden Fall jedoch nicht gegeben. Die betreuende Psychologin und Berufsberaterin des Bürgerspitals W.____ hält in ihrer abschliessenden Stellungnahme vom 11. Juli 2012 fest, dass der Beschwerdeführer über eine grosse Berufserfahrung und ein umfangreiches Fachwissen, speziell auch in der italienischen Küche, verfüge. Er sei mit Leib und Seele Koch und bevorzuge es, Frischprodukte à-la-carte zuzubereiten. Es sei ihm aber nicht möglich gewesen, sich auf andere gastronomische Systeme und Konzepte einzulassen und damit seine Vermittelbarkeit zu erhöhen. Seine Motivation sei schnell geschwunden. Er habe sich geweigert, bestimmte Aufträge zu erfüllen und habe sich in die Krankheit geflüchtet. Die Einschätzung der Berufsfachperson, die den Beschwerdeführer während seines Arbeitstrainings begleitet hat, legt zwar dar, dass der Beschwerdeführer insbesondere zwischen Mai 2010 und November 2010 bzw. zwischen Februar 2011 und Juni 2011 immer wieder krankheitsbedingte Ausfälle zu verzeichnen hatte. Aus der Abschlussbeurteilung geht aber auch deutlich hervor, dass sich der Beschwerdeführer nicht kooperativ ver-

hielt, wenn die Arbeit nicht seinen Vorstellungen entsprach. Diesfalls erschien er nicht zur Arbeit und meldete sich teilweise verspätet ab. Da dem Bericht Hinweise dafür entnommen werden können, dass gewisse Absenzen auch auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen sind, können keine erheblichen Diskrepanzen zwischen der medizinischen Beurteilung von Dr. K.____ und der Beurteilung der Berufsfachpersonen ausgemacht werden. Der Abschlussbericht des Bürgerspitals W.____ bietet daher keinen Anlass, an der Zuverlässigkeit der Einschätzung von Dr. K.____ zu zweifeln und weitergehende Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit in die Wege zu leiten.

6. Gestützt auf die Beurteilung von Dr. K.____ ist somit mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass lediglich vom 24. November 2010 bis zum 16. Februar 2011 (Magenoperation und Rehabilitation) und vom 8. Oktober 2011 bis 17. Oktober 2011 (stationärer Aufenthalt im Spital X.____ aufgrund der Pneumonie) eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Die Beschwerdegegnerin konnte somit ohne Verletzung von Bundesrecht zum Schluss kommen, es sei nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass in der Zeitspanne von November 2008 bis Zeitpunkt des Verfügungserlasses durchgehend eine relevante Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20% bestanden hatte. Von weiteren Abklärungen sind keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten. Damit hat die Beschwerdegegnerin zu Recht festgestellt, dass keine während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch andauernde durchschnittliche 40 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestand und damit das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG nicht erfüllt ist. Die Beschwerde des Beschwerdeführers vom 17. August 2012 erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

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 Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. 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, die praxisgemäss auf Fr. 600.-- festgesetzt werden, ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 30. August 2012 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

7.2 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. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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