



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. Februar 2013 (720 12 113 / 35)

Invalidenversicherung

Beweisrechtliche Würdigung versicherungsinterner Arztberichte

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli
Parteien	A. ____, vertreten durch Dr. Peter Studer, Advokat, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 28, 4143 Dornach 1 gegen IV-Stelle Basel-Landschaft , Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Der 1959 geborene A.____ ist als Betriebsmitarbeiter bei der X.____ AG angestellt. Bis Ende August 2012 arbeitete er in einem 100 % Pensum. Per 1. September 2012 wurde der Beschäftigungsgrad auf 50 % reduziert (vgl. Beschwerdebeilage 7). Mit Gesuch vom 28. März 2011 meldete er sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf ausgeprägte Krampfadern an beiden Beinen zum Leistungsbezug an und beantragte eine Rente. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die gesundheitlichen und er-

werblichen Verhältnisse ab. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte sie mit Verfügung vom 13. März 2012 einen Rentenanspruch bei einem ermittelten IV-Grad von 19 %.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____ am 30. März 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin machte er geltend, er sei für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit maximal in einem Pensum von vier Stunden täglich arbeitsfähig. Er leide an einer schweren hypertensiven Herzerkrankung und einer schweren Beinproblematik. Insbesondere im linken Bein würde es zu Stauungen und Schwellungen kommen bei wiederholten Beinvenenthrombosen. Es handle sich um ein sogenanntes postthrombotisches Syndrom. Die Leistungsfähigkeit sei durch den Kreislauf und die Herzerkrankung eingeschränkt. Die Beschwerden würden sich bei anhaltendem Stehen und Gehen insbesondere im linken Bein verstärken. Er sei nicht in der Lage, ein vollschichtiges Pensum zu übernehmen. Mit dem heutigen Tätigkeitspensum sei er aktuell an der maximal möglichen Leistungsgrenze.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 1. Juni 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

D. In der Replik vom 27. August 2012 liess der Beschwerdeführer, nun vertreten durch Advokat Dr. Peter Studer (vgl. Eingabe vom 8. Juni 2012), die Aufhebung der Verfügung vom 13. März 2012 und die Zusprechung einer halben IV-Rente, eventualiter die Rückweisung zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin beantragen; alles unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde um Durchführung einer Parteiverhandlung ersucht.

E. Mit Duplik vom 13. September 2012 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag, die Beschwerde sei abzuweisen, fest.

F. An der heutigen Parteiverhandlung nehmen der Beschwerdeführer, sein Rechtsvertreter Dr. Peter Studer sowie eine Vertreterin der Beschwerdegegnerin teil. Die Parteien halten an ihren Begehren fest. Auf die Ausführungen der Parteien und die Begründungen in den Rechtschriften wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

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

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 Be-

handlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 30. März 2012 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 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. 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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 Nach 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.

3.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. 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). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

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. Deren Aufgabe ist es, 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 in fine). 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 (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 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 entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.4 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So sind bei lediglich versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 135 V 465 E. 4, 122 V 157 E. 1d).

4.1 Folgende medizinische Unterlagen liegen zur Beurteilung der Angelegenheit vor:

4.2 Dr. med. B.____, FMH Kardiologie und FMH Innere Medizin, hält in seinem Bericht vom 30. September 2008 folgende Diagnosen fest: 1. Hypertensive Herzkrankheit mit konzentrischer linksventrikulärer Hypertrophie und normaler systolischer Pumpfunktion, mit wahrscheinlich langjähriger, aktuell noch nicht ganz optimal eingestellter arterieller Hypertonie, erheblicher Belastungshypertonie und mit inferiorer Repolarisationsstörung; 2. Status nach Anstrengungsdyspnoe NYHA II im Rahmen der ausgeprägten Belastungshypertonie sowie ei-

ner heftigen Bronchitis, ergometrisch bis zu einer mittleren Belastungsstufe keine Ischämiezeichen auslösbar; 3. Status nach Lungenembolie in den 70-er Jahren posttraumatisch; 4. Nikotinabusus von kumulativ 35 pack years; 5. Adipositas; 6. massive, therapiebedürftige Hypercholesterinämie. In seiner Beurteilung hält Dr. B._____ fest, dass die Bronchitis seit kurzem therapiert werde. Die kardiologische Untersuchung habe eine eindeutige linksventrikuläre Hypertrophie der an sich normalen systolischen Pumpfunktion gezeigt. Hinweise für ein perikardiales Leiden und eine relevante Valvulopathie gebe es keine.

4.3 Anlässlich einer Verlaufskontrolle diagnostiziert Dr. B._____ mit Bericht vom 3. November 2009: 1. eine hypertensive Herzkrankheit mit regredienter linksventrikulärer Hypertrophie und normaler systolischer Pumpfunktion, Relaxationsstörung und gut kontrollierten Blutdruckwerten; 2. Status nach Lungenembolie in den 70-er Jahren posttraumatisch; 3. Nikotinabusus von kumulativ 35 pack years; 4. Adipositas; 5. massive, therapiebedürftige Hypercholesterinämie. Der Patient sei kardial beschwerdefrei. Erfreulicherweise zeige sich schon nach einem Jahr eine Regredienz der linksventrikulären Hypertrophie mit weiterhin normaler systolischer Pumpfunktion. Neue Aspekte hätten sich keine ergeben. Auch die Ergometrie verlaufe sowohl subjektiv als auch objektiv ohne Ischämie oder Arrhythmie, es zeige sich dort auch eine adäquate Blutdruckkontrolle unter Belastung.

4.4 Dr. med. C._____, Angiologie FMH, diagnostiziert mit Bericht vom 17. Januar 2011: 1. Stamm- und Astvarikosis der v. saph. magna bds. und der v. saph. parva links bei insuffizienter Mündungsklappe inguinal bds. und popliteal links, Status nach oberflächlicher Thrombophlebitis der v. saph. parva links Oktober 2010 und aktuell postphlebitischen Veränderungen am Unterschenkel; 2. Status nach tiefer Beinvenenthrombose links mit Lungenembolie vor ca. sieben Jahren; 3. Status nach Varizenoperation links im Spital Dornach vor ca. sechs Jahren; 4. Arterielle Hypertonie; 5. Status nach Nikotinabusus. Der Patient berichte über eine Rückbildung der schmerzhaften Verhärtung sowie Hautrötung am linken Unterschenkel unter der oralen Antikoagulation. Er trage tagsüber regelmässig die Oberschenkelkompressionsstrümpfe der Klasse II. Unter der Kompressionstherapie habe er keine Beinbeschwerden. Ohne Kompressionsstrumpf würden Schmerzen und eine Schwellung des linken Beines auftreten. Die orale Medikation könne nun ausgeschlichen werden. Zur Förderung des venösen Rückflusses und zur Prophylaxe einer erneuten oberflächlichen Thrombophlebitis (OTP) und VTV müsse der Patient weiterhin tagsüber die Oberschenkelkompressionsstrümpfe tragen. Eine operative Sanierung sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht zwingend erforderlich.

4.5 Dr. med. D._____ und Dr. med. E._____, Medizinische Universitätsklinik des Kantonsspitals Z._____, halten in ihrem Bericht vom 13. April 2011 zuhanden der Y._____ Versicherung, Krankentaggeldversicherer des Beschwerdeführers, fest, dass neu ein Diabetes mellitus Typ 2 diagnostiziert werden könne. Der Patient sei vom 21. März 2011 bis 1. April 2011 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab dem 2. April 2011 könne der Patient wieder zu 100 % arbeiten. Unter optimaler Einstellung des Diabetes und der kardiovaskulären Risikofaktoren bestehe eine gute Prognose.

4.6 Mit Bericht vom 30. Mai 2011 hält Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere chronisch venöse Insuffizienz Grad II links, eine hyperintensive Kardiopathie und ein metabolisches Syndrom mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus II fest. Der Patient sei als Betriebsmitarbeiter bei der X.____ AG seit dem 2. Mai 2011 zu 50 % (4 Std./Tag) arbeitsunfähig. Eine deutliche Anstrengungsdyspnoe bei leichter und mittelschwerer Tätigkeit sowie deutliche Schmerzen und eine Schwellung des linken Beines, insbesondere des linken Unterschenkels, die bei anhaltendem Stehen auftreten würden, schränken die Ausübung der bisherigen Tätigkeit ein. Zudem leide der Patient unter erhöhter Ermüdbarkeit. Die bisherige Tätigkeit sei im Umfang von max. 4 Std./pro Tag zumutbar. Für eine behinderungsangepasste Tätigkeit, die leicht und wechselbelastend sei, sei ein Pensum von täglich vier Stunden möglich.

4.7 Dr. med. G.____, FMH Innere Medizin, Ärztin bei der Y.____ Versicherung, hält in ihrem Bericht vom 1. Juli 2011 fest, dass sie mit dem Versicherten gesprochen und ihn kurz klinisch untersucht habe. Er bezeichne als sein derzeitiges gesundheitliches Hauptproblem seine linksbetonten beidseitigen Beinschmerzen und habe in nachvollziehbarer Weise seine Schwierigkeiten beschrieben, die groteske Rezidivvarikosis am linken Bein mit Kompressionsstrümpfen anzugehen. Nach den Angaben des Versicherten müsse er in seiner angestammten Tätigkeit überwiegend stehen und bis zu 40 kg schwere Schläuche vom Boden heben. Die schwere bis grenzwertig morbid Adipositas und die operativ sanierungsbedürftige Beinvarikosis links mache den Versicherten für seine angestammte Tätigkeit ungeeignet und damit zu 100 % arbeitsunfähig. Dagegen sei er in einer körperlich leichten, wechselbelastenden und idealerweise mit häufigem unbelasteten Umhergehen auf ebenem Gelände verbundenen manuellen Arbeit in regeltem Tagesbetrieb vom strikt medizinischen Standpunkt aus betrachtet zu 100 % arbeitsfähig. Dafür würden auch die Freizeitaktivitäten sprechen.

4.8 Mit Bericht vom 2. November 2011 hält Dr. B.____ nach Auflistung der bereits bekannten Diagnosen in der Beurteilung fest, dass es sich um einen Patienten mit früherer hypertensiver Kardiopathie mit Regredienz der linksventrikulären Muskelmasse im November 2009 handle. Nun zeige sich allerdings wieder ein Anstieg der linksventrikulären Muskelmasse. Dies sei wohl darauf zurückzuführen, dass die Zielblutdruckwerte doch vor allem systolisch nicht hätten erreicht werden können. Die linksventrikuläre Pumpfunktion sei aber weiterhin normal und es zeige sich auch kein Klappenvitium. Daher empfehle er dem Patienten neben der bereits eingeleiteten Gewichtsreduktion eine Steigerung der antihypertensiven Therapie. Eine selektive echokardiografische Nachkontrolle sei in zwei Jahren vorgesehen.

4.9 Mit Bericht vom 17. November 2011 hält Dr. F.____ fest, dass sich der Gesundheitszustand nicht verändert habe. Es bestehe nach wie vor eine schwere chronisch venöse Insuffizienz Grad II links/postthrombotisches Syndrom des linken Beines bei Status nach tiefer Venenthrombose links mit Lungenembolie und Status nach oberflächlicher Thrombophlebitis der Vena saphena parva links im Oktober 2010 und anhaltender Stamm- und Astvarikosis der Vena saphena magna et parva links. Im Weiteren bestehe ein metabolisches Syndrom mit im Vordergrund stehendem Diabetes mellitus II und hypertensiver Kardiopathie mit schwerer arterieller

Hypertonie. Die Arbeitsfähigkeit in der jetzigen Tätigkeit betrage in einem Halbtagespensum vier Stunden pro Tag.

4.10 Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin FMH, Regionaler ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), hält in seiner Stellungnahme vom 13. Januar 2012 fest, dass auf den Bericht von Dr. G.____ abgestellt werden könne. Die Arbeitsfähigkeit in der Verrichtungsleistung betrage 100 %. Berufliche Massnahmen seien schon durchgeführt worden, der Versicherte erhalte leichtere Arbeiten. Der Zustand habe sich gemäss Dr. F.____ nicht verändert, weshalb weiterhin die Einschätzung von Dr. G.____ und der Ärzte des Kantonsspitals Z.____ gelten würde. Eine höhere Arbeitsfähigkeit als die von Dr. F.____ verfügten 50 % würden dem Versicherten auch helfen, sein deutliches Übergewicht zu reduzieren und somit auch die diabetische Stoffwechsellage zu verbessern. Mit Bericht vom 14. Mai 2012 hält Dr. H.____ zu den vom Beschwerdeführer gemachten Einwänden fest, dass die hypertensive Herzerkrankung seit einigen Jahren bestehe. Der Beschwerdeführer sei daher regelmässig in Kontrolle bei Dr. B.____. Bei der letzten Kontrolle habe eine normale linksventrikuläre Pumpfunktion festgestellt werden können. Die Hypertonie sei noch nicht optimal eingestellt gewesen, sodass die Medikamente leicht modifiziert worden seien. Aus kardialer Sicht bestehe kein Grund für eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit. Bezüglich der Beinproblematik könne das Tragen der Kompressionsstrümpfe die geklagten Beschwerden minimieren. Bei zu grossem Leidensdruck könnten diese recht einfach operiert werden. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtige die Beinproblematik, indem eine wechselbelastende Tätigkeit mit häufigem unbelastetem Umhergehen auf ebenem Gelände als zumutbar erachtet werde. Die eingeschränkte Leistungsfähigkeit aus kardialer Sicht sei nicht nachvollziehbar. Es sei vor allem ein subjektives Gefühl, das aufgrund des Übergewichts zum Teil nachvollziehbar sei, aber auch diätisch beeinflusst werden könne. Aufgrund des Diabetes mellitus sollte der Versicherte nur im geregelten Tagesbetrieb eingesetzt werden. Dr. F.____ begründe nicht, weshalb er den Versicherten auch für leichte Tätigkeiten als nur zu 50 % arbeitsfähig halte. Dies sei aufgrund der medizinischen Unterlagen nicht nachvollziehbar. Gemäss dem Arztbericht des Kantonsspitals Z.____ vom 13. April 2011, das heisst nach der Diabeteseinstellung, sei der Versicherte ab dem 2. April 2011 zu 100 % arbeitsfähig.

4.11 Dr. F.____ stellt mit ärztlichem Zeugnis vom 3. Juli 2012 fest, dass der Patient in der bisherigen Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter bei der X.____ AG nach wie vor in einem 4 Std. Arbeitspensum pro Tag arbeitsfähig sei. Die Befunde und die Beurteilung für die Ursache der 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit seien im IV-Abklärungsbericht vom 30. Mai 2011 festgehalten worden. Die körperliche Leistungsfähigkeit sei im Weiteren vermindert bei hypertensiver Herzerkrankung/metabolischem Syndrom mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus. Im Verlauf sei festzuhalten, dass der Patient in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mindestens 50 % arbeitsfähig sei, mit der Option der schrittweisen Steigerung auf einen 80 %-igen Einsatz. Dabei seien keine Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten und an gefährlichen Maschinen und keine Schichtarbeit möglich.

4.12 Mit Stellungnahme vom 11. September 2012 hält Dr. H.____ fest, dass das regelmässige Tragen von Kompressionsstrümpfen gemäss Dr. C.____ die Beinbeschwerden verhindere.

Das ganztägige Tragen der Kompressionsstrümpfe sei nicht nur zumutbar, sondern aus medizinischer Sicht zwingend notwendig. Zum Vergleich seien die vielen schwangeren Frauen angeführt, die auch ganztags die Kompressionsstrümpfe tragen müssten und dabei nicht klagen würden. Weiter könne der Versicherte bei ganztägiger Arbeit die Strümpfe über Mittag ausziehen, die Beine kühlen, hoch lagern und dann die Strümpfe wieder anziehen. Dies sei ein organisatorisches und kein medizinisches Problem. Aus diesem Grund werde die Arbeitsfähigkeit von der Beinvenensituation nicht beeinflusst. Inwiefern sich die Situation verschlechtert haben solle, sei nicht klar. Er habe mit Dr. C.____ am 11. September 2012 telefonisch Rücksprache genommen. Diese habe den Beschwerdeführer letztmals im Januar 2011 gesehen. Im Weiteren sehe er immer noch keine Begründung für die von Dr. F.____ attestierte 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Dr. F.____ wisse nichts von Nebenwirkungen und er habe den Beschwerdeführer auch nicht an Dr. C.____ überwiesen. Er habe zudem keinen Auftrag, einen Bericht zu verfassen. Dem ausführlichen Austrittsbericht der Ärzte des Kantonsspitals Z.____ vom 4. April 2011 könne entnommen werden, dass diese die ganze Tragweite der Erkrankung des Beschwerdeführers erkannt hätten. Die Diagnoseliste sei ausführlich und es bestehe somit kein Grund, an der Beurteilung einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer alternativen Tätigkeit, die er zum damaligen Zeitpunkt bereits inne hatte, aber nur zu 50 % ausgeübt habe, zu zweifeln. Wenn der Zielblutdruck nicht richtig eingestellt sei, müsse die antihypertensive Therapie angepasst werden. Dies beeinflusse nur die langfristige Prognose, nicht aber die Arbeitsfähigkeit.

4.13 Mit Bericht vom 29. Oktober 2012 hält Dr. C.____ unter Hinweis auf die bereits bekannten Diagnosen in der Beurteilung fest, dass der Patient über beidseitige Fussbeschwerden klagt, begleitet von Ameisenkribbeln in den Füßen und einem Wärmegefühl. Diese Beschwerden würden beim Gehen und Stehen nach längerer Zeit auftreten. Beim Tragen der neu angepassten Kompressionsstrümpfe habe der Patient weniger Beschwerden, bald würden aber die Strümpfe hinunter rutschen, weshalb die Fussbeschwerden stark zunehmen würden. Zur Unterstützung des venösen Rückflusses sei auch weiter die konsequente Kompressionstherapie mit den Oberschenkelkompressionsstrümpfen der Klasse II tagsüber erforderlich. In regelmäßigen Abständen müssten die Strümpfe angepasst werden. Sehr wünschenswert sei eine Gewichtsreduktion. Sollten die Fussbeschwerden im weiteren Verlauf persistieren und/oder sich die Kompressionstherapie mit den neuen Kompressionsstrümpfen für den Patienten ebenfalls als problematisch erweisen, müsse eine operative Varikosissanierung in Betracht gezogen werden. Mit Arztzeugnis vom 26. Februar 2013 hält Dr. C.____ fest, dass der Patient berichte, er könne mit den Oberschenkelkompressionsstrümpfen der Klasse II ohne Hüftbefestigung nicht länger als einen halben Tag arbeiten. Während der körperlichen Belastung am Arbeitsplatz würden die Strümpfe rasch teilweise bis unterhalb des Knies abrutschen und der Patient müsse wegen der Beinschmerzen und der geschwollenen Beinen die Strümpfe nach einem halben Tag abziehen, ablegen und die Beine hochlagern. Einer erneuten Varizenoperation stehe er verständlicherweise, da nach der früheren Operation wieder eine deutliche Varikosis vorliege, skeptisch gegenüber.

5.1 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass nach Ablauf des Wartjahres im September 2011 aus medizinischer Sicht die Ausübung einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit (idealerweise mit der Möglichkeit zu häufigem

unbelastendem Umhergehen auf ebenem Gelände und mit einem geregelten Tagesablauf) im Umfang von 100 % zumutbar sei.

5.2 Der Beschwerdeführer leidet seit einigen Jahren an einem schweren Venenleiden im linken Bein, das gemäss seinen Schilderungen nun auch im rechten Bein Beschwerden verursacht, an einer hypertensiven Herzerkrankung mit metabolischem Syndrom und einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ II (vgl. dazu Bericht von Dr. F.____ vom 3. Juli 2012). In Bezug auf die Diagnosen besteht zwischen den Parteien Einigkeit. Umstritten ist jedoch, ob sich das Venenleiden und die Herzkrankheit noch vor Verfügungserlass verschlechtert haben. Ausserdem haben die Parteien unterschiedliche Auffassungen darüber, wie sich die gesundheitlichen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im angestammten Beruf bzw. in einer Verweistätigkeit auswirken und ob ihm eine 100 %-ige Erwerbstätigkeit unter ganztägigem Tragen von Kompressionsstrümpfen zugemutet werden kann.

5.3 Es ist daher im Folgenden aufgrund der bundesgerichtlichen Richtlinien zu prüfen, ob die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung der vorgenannten Streitpunkte zulassen. Wie in Erwägung 3.3 und 3.4 hiervor bereits ausgeführt, würdigt das Kantonsgericht die Beweise grundsätzlich frei.

6.1.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Wesentlichen auf den Bericht von Dr. G.____ vom 1. Juli 2011.

6.1.2 Der Beschwerdeführer bestreitet den Beweiswert dieses Berichts. Er sei von Dr. G.____ nicht klinisch untersucht worden, sondern es habe lediglich ein Gespräch stattgefunden, bei dem er zu seinen Beschwerden, der bisherigen Behandlung und zur derzeitigen Arbeit befragt worden sei. Ausserdem würden im Bericht Tätigkeiten, die der Beschwerdeführer angegeben habe, mit solchen vermischt, die dem von der Y.____ Versicherung beim Arbeitgeber direkt angeforderten Arbeitsplatzprofil entnommen worden seien. Die Behauptung, die angestammte Tätigkeit sei ungeeignet und es bestehe diesbezüglich eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit, sei falsch. Er sei in der Lage, seine angestammte Tätigkeit zu 50 % auszuüben. Zudem weise Dr. G.____ im Zusammenhang mit der von ihr als vertretbar angesehenen 100 %-igen Arbeitsfähigkeit bei körperlich leichter Tätigkeit auf die Freizeitaktivitäten des Beschwerdeführers hin. Sie gebe aber nicht an, um welche es sich dabei handle.

6.1.3 Beim Bericht von Dr. G.____ handelt es sich um einen versicherungsinternen ärztlichen Bericht, weshalb gemäss bundesgerichtlicher Praxis bereits geringe Zweifel an der Begründetheit und Schlüssigkeit ausreichen, um dessen Beweiskraft in Frage zu stellen (vgl. Erwägung 3.4 hiervor). Der Bericht selbst äussert sich nicht zur Dauer und zum Umfang der Untersuchung. Aufgrund dessen, dass Dr. G.____ weder eine Anamneseerhebung ausweist noch eigentliche Befunde erhoben bzw. Angaben zur klinischen Untersuchung gemacht hat noch eigene Diagnosen stellt, kann dieser Bericht die beweisrechtlichen Anforderungen an einen Arztbericht (vgl. dazu Erwägung 3.3 hiervor) nicht erfüllen. Weiter begründet Dr. G.____ eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, indem sie auf die Freizeitaktivitäten des Beschwerdeführers hinweist. Um welche Freizeitaktivitäten es

sich dabei handelt, zeigt der Bericht nicht auf. Diesbezüglich hat der Beschwerdeführer heute unter Beibringung der entsprechenden Belege aufgezeigt, dass er seine ausserberuflichen Tätigkeiten aufgegeben hat. Die Obstbäume habe er seinem Bruder verpachtet (Beschwerdebeilage 2), die Hauswartung seines Mehrfamilienhauses werde seit dem 1. Oktober 2011 von Frau I.____ (Beschwerdebeilage 3, Hauswartsvertrag vom 24. Juni 2011) erledigt und Tiere habe er keine mehr. Weiter hat der Beschwerdeführer ausgeführt, dass aus dem Plan, zusammen mit dem Bruder ein weiteres Mehrfamilienhaus zu bauen und zu verwalten, nichts geworden sei. Der Einschätzung von Dr. G.____, dass eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit zumutbar sei, basiert somit teilweise auf einem falschen Sachverhalt. Da der Bericht zudem – wie oben ausgeführt – unter formalen Mängeln leidet, kann ihm für die Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit keine ausschlaggebende Beweiskraft zugemessen werden.

6.2.1 Die Beschwerdegegnerin stellte sodann zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf den Bericht von Dr. D.____ und Dr. E.____ vom 13. April 2011 ab.

6.2.2 Der Beschwerdeführer rügt diesbezüglich, dass sich die Einschätzung von Dr. D.____ und Dr. E.____, es bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit, lediglich auf die neu diagnostizierte Diabeteserkrankung und nicht auf die Arbeitsfähigkeit unter allen medizinisch relevanten Diagnosen beziehe. Ausserdem lägen nur die Antworten der Ärzte vor. Der entsprechende Fragebogen sei nicht aktenkundig.

6.2.3 Es ist mit dem Beschwerdeführer dahingehend einig zu gehen, dass diesem Bericht im Lichte der formellen Beweisanforderungen ebenfalls nur eingeschränkte Beweiskraft zukommen kann. Zwar liegt unter Berücksichtigung des von Dr. B.____ ausgefüllten Formulars der Y.____ Versicherung vom 20. Februar 2011 (IV-Akten 22) der Fragebogen vor, den Dr. D.____ und Dr. E.____ beantwortet haben. Entscheidend ist aus beweisrechtlicher Sicht aber, dass es an einer nachvollziehbaren Begründung der Arbeitsfähigkeit von 100 % ab 2. April 2011 fehlt. Diesbezüglich ist insbesondere unklar, ob die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gemeint ist oder ob es sich um eine Verweistätigkeit handelt. Ebenso ist unklar, ob die Ärzte die Einschätzung aus gesamtmedizinischer Sicht abgegeben oder ob sie lediglich den Aspekt der Diabeteserkrankung berücksichtigt haben. Selbst unter Berücksichtigung des Austrittsberichts des Kantonsspitals Z.____ vom 4. April 2011 (IV-Akte 23) ist zweifelhaft, ob der Bericht für die vorliegende Angelegenheit umfassend ist, alle geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist. Aus beweisrechtlicher Sicht kann daher nicht darauf abgestellt werden.

6.3.1 In Bezug auf die Beeinflussung der Arbeitsfähigkeit durch die Venenproblematik nahm die Beschwerdegegnerin insbesondere auf die Beurteilung von Dr. C.____ Bezug. Diese führe in ihrem Bericht vom 17. Januar 2011 aus, dass der Beschwerdeführer bei regelmässigem Tragen der Kompressionsstrümpfe keine Beinbeschwerden habe.

6.3.2 Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass der Bericht von Dr. C.____ nicht ausreiche, um gestützt darauf eine verbindliche Aussage zur Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit der Ausübung einer 100%-igen Verweistätigkeit zu machen. Bezüglich der Therapie-

massnahmen empfehle die Ärztin zwar, zur Vermeidung einer weiteren operativen Varikosissanierung Oberschenkelkompressionsstrümpfe der Klasse II zu tragen. Der Bericht gebe aber keine Auskunft darüber, ob es zumutbar sei, diese Massnahme bei einer ganztägigen Berufstätigkeit umzusetzen.

6.3.3 Die Berichte von Dr. C.____ vom 17. Januar 2011 und vom 29. Oktober 2012 sowie das ärztliche Zeugnis vom 26. Februar 2013 sind zwar konsistent bezüglich des erhobenen Befunds und der aus angiologischer Sicht gestellten Diagnosen. Da Dr. C.____ aber weder eine eigene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus angiologischer Sicht abgibt noch zur Frage der Zumutbarkeit des Tragens der Oberschenkelkompressionsstrümpfe während eines mehr als acht Stunden dauernden Arbeitstages Stellung nimmt, kann gestützt darauf nicht zuverlässig beurteilt werden, wie hoch die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf und in einer Verweistätigkeit ist und ob die Ausübung einer angepassten Verweistätigkeit dem Beschwerdeführer zu 100 % zugemutet werden kann.

6.3.4 Insoweit Dr. H.____, der den Beschwerdeführer nie persönlich untersucht hat, in seiner Stellungnahme vom 11. September 2012 zur Begründung der Zumutbarkeit einer 100 %-igen Arbeitstätigkeit ausführt, schwangere Frauen müssten auch ganztags die Kompressionsstrümpfe tragen und jene würden dabei nicht klagen, so greift diese Einschätzung – auch unter Berücksichtigung der glaubwürdigen Schilderungen des Beschwerdeführers – zu kurz. Schwangere Frauen tragen die Kompressionsstrümpfe in der Regel zur Vorbeugung von Venenleiden. Der Beschwerdeführer hingegen, der bereits seit mehreren Jahren unter ausgeprägten Varizen im linken Bein leidet und diese bereits zweimal operiert hat, und dessen Venenleiden nun auch im rechten Bein seinen Anfang nimmt, kann in Bezug auf die Zumutbarkeit der Ausübung einer ganztägigen Berufstätigkeit nicht mit einer schwangeren Frau gleichgestellt werden. Die Einschätzung von Dr. H.____, der Beschwerdeführer könne bei ganztägiger Arbeit die Strümpfe über Mittag ausziehen, die Beine kühlen und hoch lagern und dann die Strümpfe wieder anziehen, weshalb es sich lediglich um ein organisatorisches und nicht um ein medizinisches Problem handle, erscheint ebenfalls als oberflächlich. Denn der Beschwerdeführer hat heute nachvollziehbar ausgeführt, dass wenn die Kompressionsstrümpfe einmal ausgezogen seien, diese nicht ohne weiteres nach einer einstündigen Mittagspause wieder angezogen werden könnten. Die Schwellung nehme im Verlauf des Morgens trotz der Kompressionsstrümpfe zu. Erst wenn er während drei bis vier Stunde liege und die Beine hoch lagere, gehe die Schwellung wieder zurück und ein erneutes Anziehen der Kompressionsstrümpfe werde möglich. Ausserdem weite sich der Kompressionsstrumpf im Verlauf des Tages aus und halte dem Druck nicht mehr stand, weshalb die Schmerzen trotz Kompressionsstrumpf zunehmen würden. Ob dieser Zustand im Rahmen der Schadenminderungspflicht bei einer 100 %-igen Arbeitstätigkeit noch hinzunehmen ist, kann weder gestützt auf die Berichte von Dr. C.____ noch auf die Ausführungen von Dr. H.____ beurteilt werden.

6.4 Auch der Bericht von Dr. F.____ vom 30. Mai 2011 ist bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unklar. Zum Einen attestiert er dem Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit bei der X.____ AG, die zu diesem Zeitpunkt noch nicht angepasst war, eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. In einer behinderungsangepassten leichten, wechselbelastenden Tätigkeit

hält er jedoch ein Pensum von vier Stunden pro Tag ebenfalls für möglich. Diesbezüglich widersprechen sich die Einschätzungen von Dr. F.____, weshalb seine Beurteilung aus beweisrechtlichen Gründen ebenfalls nicht ausschlaggebend sein kann.

7. Eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und der Frage, welche Verweistätigkeiten in welchem Umfang dem Beschwerdeführer noch zumutbar sind, ist gestützt auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht möglich. Aufgrund des Krankheitsbilds und der verschiedenen Beschwerden ist ein polydisziplinäres Gutachten zu erstellen, bei dem die einzelnen Fachärzte den Gesundheitszustand beurteilen und anschliessend anlässlich einer Konsensbesprechung die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit beurteilen und zur Frage der Zumutbarkeit einer Verweistätigkeit Stellung nehmen. Dabei haben sich die Fachärzte insbesondere dazu zu äussern, ob sich die Herzkrankheit und das Venenleiden verschlechtert haben. Weiter haben sie im Zusammenhang mit der Frage der Arbeitsfähigkeit explizit einzuschätzen, ob es dem Beschwerdeführer in Anbetracht seiner gesundheitlichen Beschwerden möglich ist, die Kompressionsstrümpfe den ganzen Tag zu tragen und unter Anwendung dieser Massnahme eine angepasste Tätigkeit zu 100 % auszuüben. Im Zusammenhang mit der von der Beschwerdegegnerin zu beurteilenden Frage, ob dem Beschwerdeführer unter dem Aspekt der Schadenminderungspflicht eine weitere Operation des Venenleidens zumutbar ist, hat das Gutachterteam sodann die Risiken und die längerfristigen Erfolgsaussichten eines weiteren operativen Eingriffs dazulegen. Der Beschwerdeführer hat heute berechtigte Gründe vorgebracht, weshalb eine weitere Operation für ihn keine Option darstellt. So hat er nach einer Operation eine schwere Komplikation erlitten. Zudem hat er das linke Bein bereits zweimal operativ saniert, neue bzw. Rezidivvarizen haben damit aber nicht verhindert werden können. Schliesslich hat das Gutachterteam ausserdem dazu Stellung zu nehmen, ob es andere schadensmindernde Massnahmen gibt, die sich positiv auf die Arbeitsfähigkeit auswirken könnten (Gewichtsverlust z.B.).

Bezüglich der aktuellen Tätigkeit bei der X.____ AG fehlen in den Akten Erhebungen der konkreten Arbeitsplatzsituation des Beschwerdeführers. Der Assessmentbericht vom 4. Mai 2011 (IV-Akte 9) und die Angaben der Arbeitgeberin vom 12. April 2011 (IV-Akte 7) beziehen sich noch auf den ursprünglichen Arbeitsplatz des Beschwerdeführers, als die stehende Tätigkeit während des Bahnwagenentladevorgangs klar im Vordergrund stand. Wie der Beschwerdeführer heute ausgeführt hat, mache er zwar noch die gleichen Tätigkeiten wie damals, jedoch seien diese heute anders gewichtet. Daher hat das begutachtende Ärzteteam unter Beizug von Berufsfachpersonen abzuklären, ob die heutige Arbeitsstelle bei der X.____ AG in einem 50 % Pensum in Bezug auf die Art und den Umfang der Tätigkeit unter Berücksichtigung aller gesundheitlichen Einschränkungen aus gesamtmedizinischer Sicht die optimale ist. Dabei drängt sich in Anbetracht der Beinbeschwerden und ihren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine stationäre Abklärung unter echtzeitlichen Bedingungen auf, wie sie am Arbeitsplatz des Beschwerdeführers vorhanden sind.

8. Nach dem Gesagten steht fest, dass die Beschwerdegegnerin für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit nicht alle notwendigen Abklärungen im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG vorgenommen hat, die angefochtene Verfügung vom 13. März 2012 demnach auf unzureichenden

medizinischen Abklärungsergebnissen beruht und deshalb aufzuheben ist. Die Vorinstanz wird angehalten, die Entwicklung des Gesundheitszustands und das Zusammenwirken der einzelnen Diagnosen polydisziplinär und stationär unter Beizug von Berufsfachpersonen und in Berücksichtigung der konkreten Arbeitsplatzsituation und des Arbeitspensums des Beschwerdeführers bei der X.____ AG abzuklären (vgl. Erwägung 7 hiavor). Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin gestützt auf die neuen Abklärungsergebnisse die Frage der Invalidität, insbesondere die Frage der Zumutbarkeit neu zu beurteilen und den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu entscheiden. Sollte die jetzige Tätigkeit in Anforderungsprofil und Umfang einer angepassten Tätigkeit entsprechen, so ist unter Zugrundelegung des bisherigen Arbeitsverhältnisses der Einkommensvergleich zu machen. Denn 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 – besonders 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 (BGE 135 V 301 E. 5.2). Es könnte daher unter diesen Voraussetzungen im vorliegenden Fall – wie vom Beschwerdeführer anlässlich der heutigen Verhandlung vorgebracht – ein Prozentvergleich gemacht werden. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

9.1 Gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 ff, E. 4.4.1 ff.).

9.2 Da die Beschwerdegegnerin nicht alle notwendigen Abklärungen zur Beurteilung der Erwerbsfähigkeit vorgenommen hat, und es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische und betriebliche Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz nichts entgegen.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterliegende Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden gemäss Verwaltungsverfahrensgesetz vom 13. Juni 1988 keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die

Beschwerdegegnerin trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Es werden deshalb keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet.

10.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als Obsiegen im Sinne der genannten Bestimmung gilt auch die Rückweisung der Angelegenheit an den Versicherungsträger zur weiteren Abklärung (vgl. BGE 132 V 235 E. 6.2). Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Dr. Peter Studer hat in seiner Honorarnote vom 22. Oktober 2012 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 11 Stunden à Fr. 230.-- geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 224.--. Hinzu kommt eine Entschädigung des Rechtsvertreters für die Parteiverhandlung und deren Vorbereitung im Umfang von drei Stunden, sodass insgesamt ein Zeitaufwand von 14 Stunden zuzuerkennen ist. Damit ist dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'719.50 (14 Stunden à Fr. 230.-- und Auslagen von Fr. 224.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

11.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 E. 4.2).

11.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 13. März 2012 aufgehoben, und es wird die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'719.50 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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