



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 30. November 2017 (720 17 144 / 319)**

---

**Invalidenversicherung**

**IV-Rente; massgebende Zweifel an einer internen RAD-Beurteilung.**

**Besetzung** Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Sebastian Laubscher, Advokat, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Der 1991 geborene A.\_\_\_\_ leidet seit seiner Geburt an einem TAR-Syndrom mit einer Dismelie der oberen Extremitäten und seit geraumer Zeit an einer beidseitigen Luxation der Patella. In seinen Alltagshandlungen ist er deshalb deutlich eingeschränkt. Der Besuch einer öffentlichen Schule war ihm nicht möglich. Im Jahre 2009 wurde der Versicherte in einen Basis-kurs der Stiftung B.\_\_\_\_ in Bern aufgenommen, um bis Ende 2014 einen kaufmännischen Lehrabschluss zu erreichen. Mit Mitteilung vom 25. August 2010 erteilte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für die erstmalige berufliche Eingliederung. In der Folge wurden diverse Anträge

des Versicherten betreffend die Übernahme verschiedener Kosten während der Ausbildung und zum Umbau eines Lernfahrzeugs im Hinblick auf den Erwerb des Führerausweises gutgeheissen. Die IV-Stelle bewilligte in der Folge zudem unter anderem die Kostengutsprache für eine Lernbegleitung im Rahmen der erstmaligen Berufsausbildung. Nach bestandener Fahrprüfung bewilligte sie ausserdem die Kosten für den Umbau des eigenen Fahrzeugs des Versicherten. Mit Verfügung vom 5. Juli 2013 sprach sie schliesslich eine Hilflosenentschädigung leichten Grades ab Juni 2010 zu.

B. Im Herbst 2013 absolvierte der Versicherte ein externes Praktikum bei der C.\_\_\_\_, welches nach seinem Ausbildungsabschluss in eine vom 1. August 2014 bis Ende Januar 2016 befristete Anstellung mündete. Nachdem der Versicherte seit November 2015 vollständig arbeitsunfähig war und er sich im Mai 2016 einer Knieoperation unterziehen musste, wurde sein mittlerweile gestützt auf ein neues Leistungsgesuch vom 22. Juni 2016 wieder eröffnetes Dossier betreffend die beruflichen Massnahmen abgeschlossen und zur Prüfung der Rentenfrage weitergeleitet. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse – namentlich nach Eingang einer Beurteilung des regional-ärztlichen Dienstes (RAD) vom 20. Februar 2017 – lehnte die IV-Stelle einen Leistungsanspruch des Versicherten mangels Erfüllung des Wartejahres mit Verfügung vom 4. April 2017 ab. Dabei hielt sie fest, dass von einer Arbeitsunfähigkeit in den Perioden vom 16. Juni bis 16. September 2015 und vom 18. Mai 2016 bis 20. Oktober 2016 auszugehen sei.

C. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat Sebastian Laubscher, am 17. Mai 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte in Aufhebung der angefochtenen Verfügung die Zusprache einer ganzen IV-Rente, eventualiter die Rückweisung der Angelegenheit an die IV-Stelle zur Vornahme weiterer Abklärungen. Ausserdem sei eine Parteiverhandlung durchzuführen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass dem Beschwerdeführer seit dem 1. Februar 2016 von seinen behandelnden Ärzten stets eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Die Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse durch den RAD sei nicht nachvollziehbar. Bei dem äusserst komplexen und multiplen Beschwerdebild sei eine fundiertere Abklärung notwendig.

D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 3. Juli 2017 auf Abweisung der Beschwerde. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 30. November 2017 hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest. Auf deren Vorbringen ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

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 Zuständig-

keit 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 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 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

2.4 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.

3. Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine IV-Rente besitzt. Strittig ist insbesondere, ob das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG erfüllt ist und in diesem Zu-

sammenhang, in welchem Ausmass und seit wann der Versicherte aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig 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). 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 in fine mit Hinweisen). 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 Bestimmung des Schweregrades einer gesundheitlichen Beeinträchtigung handelt es sich um eine Tatfrage, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte auf fachärztliche Mithilfe angewiesen sind. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung aufgrund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offen gelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt und von einem medizinischen Laien eine zuverlässige Zuordnung nicht erwartet werden kann. Die Beurteilung der Integritätseinbusse obliegt somit den ärztlichen Sachverständigen (Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

3.3 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse ist die rechtsanwendende Behörde somit auf Unterlagen angewiesen, die ihr von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat diese Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 ärztlichen Berichtes 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. 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 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Rechtsprechungsgemäss ist es dem Sozialversicherungsgericht demnach nicht verwehrt, gestützt allenfalls ausschliesslich auf versicherungsinterne

medizinische Unterlagen zu entscheiden. Wie das Bundesgericht in ständiger Rechtsprechung präzisiert hat, sind in solchen Fällen jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (Urteil des Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, vom 27. Juli 2009, 8C\_113/2009, E. 3.2 mit Verweisen).

3.4 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 134 f.). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 121 V 47 E. 2a; ZAK 1986 S. 189 f. E. 2c). Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259).

3.5 Nach ständiger Rechtsprechung hat das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit angefochtener Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorgelegen hat (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der künftig massgebenden Verhältnisse grundsätzlich jener medizinische Sachverhalt massgebend ist, wie er im Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Verfügung der IV-Stelle vom 4. April 2017 vorgelegen hat.

4. Im Zentrum der medizinischen Aktenlage steht die Aktenbeurteilung des RAD durch Dr. D.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, vom 20. Februar 2017. Daraus geht hervor, dass eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit ab November 2015 nicht nachvollziehbar sei. Spätestens seit der Untersuchung vom 20. September 2016 (sic: durch die E.\_\_\_\_) hätten nach dem Ersatz des linken Kniegelenks stabile objektive Befunde bestanden. Die subjektiven Beschwerden des Versicherten, wie beispielsweise die wiederholte, starke Schwellneigung am rechten Kniegelenk, seien in der Untersuchung nicht hinlänglich nachvollziehbar gewesen. Es habe sich zwar eine gewisse Protheseninstabilität in der Beuge- und in der Streckstellung feststellen lassen. Diese habe jedoch in sitzender Tätigkeit keine massgeblichen Einschränkungen zur Folge. Genau genommen sei der Versicherte bereits präoperativ nur sehr eingeschränkt gehfähig gewesen; damit aber sei er uneingeschränkt angepasst arbeitsfähig. Wenn man bedenke, dass er in der Lage sei, ein Fahrzeug zu führen, sei die erforderliche Mobilität zum Erreichen des Arbeitsplatzes gegeben. In diesem Sinne werde auch durch den behandelnden Arzt eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit für möglich und zumutbar erachtet. Dies erscheine durchaus nachvollziehbar, denn die plausiblen Beschwerden würden sich ausschliesslich auf einseitig gehende und stehende Bewegungsabläufe beziehen. Wegen einer Arthroskopie des rechten Kniegelenks habe ab 17. Juni 2015 eine zeitlich befristete Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von rund drei Monaten

bestanden. Für die Zeit vom 18. Mai 2016 bis zum 20. September 2016 sei infolge der operativen Prothesen-Versorgung von einer vollständigen und vom 21. Mai 2016 bis zum 20. Oktober 2016 von einer hälftigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Vorbehältlich weiterer operativer Eingriffe bestehe ab dem 21. Oktober 2016 bis auf weiteres in einer unverändert schwerpunktmässig sitzenden Verweistätigkeit im Sinne der bisherigen Tätigkeit wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Die Frage nach beruflichen Massnahmen würde entfallen, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei unlimitiert zumutbar.

5.1 Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass auf diese RAD-Beurteilung nicht abgestellt werden könne. Entgegen der von der IV-Stelle vernehmlassungsweise vertretenen Ansicht ist seiner Auffassung zuzustimmen. Wie oben ausgeführt (oben, Erwägung 3.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Beurteilungen versicherungsinterner Herkunft bei der Beweismwürdigung nur dann volle Beweiskraft zuzuerkennen, wenn keine auch nur geringen Zweifel gegen deren Zuverlässigkeit sprechen. Solche Zweifel liegen hier allerdings vor, denn die zitierte RAD-Beurteilung erweist sich in diversen Punkten als unvollständig und unklar.

5.2.1 Was zunächst die Zeit nach der arthroskopischen Spülung am rechten Knie im Juni 2015 betrifft, postuliert der RAD-Arzt in seiner Beurteilung vom 20. Februar 2017 eine dreimonatige Rehabilitationsphase. Dabei setzt er sich in Widerspruch zur aktenkundigen Tatsache, dass der Versicherte bereits in der zweiten Juliwoche 2015 zunächst wieder gearbeitet hat, bis er seine Arbeit aus gesundheitlichen Gründen anfangs November 2015 abbrechen musste (Beilage zum Fragebogen für Arbeitgebende, Absenzenblatt, IV-Dok 172, S. 7). Die Einschätzung des RAD-Arztes widerspricht aber auch den Aussagen der behandelnden Ärzte. Übereinstimmend mit den seitens des Arbeitgebers ausgewiesenen Krankheitsabsenzen ist nämlich dem Bericht des Kantonsspitals Baselland vom 4. Dezember 2015 zu entnehmen, dass die Schmerzen im November 2015 offenbar als Folge einer Überbelastung des linken Knies auch rechtsseitig exazerbiert sind. Entgegen der vom RAD-Arzt in diesem Zusammenhang vertretenen Auffassung, dass es sich dabei lediglich um subjektive Klagen handle, ist dem erwähnten Bericht ein klinischer Befund in Form einer schmerzbedingten Einschränkung der Kreuzbänder am linken Knie zu entnehmen (IV-Dok 171, S. 22). Die Zunahme dieser Beschwerden hat letztlich dazu geführt, dass dem Versicherten am 19. Mai 2016 eine Knie totalprothese am rechten Knie eingesetzt worden ist. Dass bei dieser Ausgangslage bereits Ende September 2015 eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden haben soll, ist nicht nachvollziehbar.

5.2.2 Gleiches gilt in Bezug auf die zweite Phase der durch den RAD-Arzt postulierten Arbeitsunfähigkeit nach rechtsseitigem Prothesenersatz im Mai 2016. Auch hier ist nicht ersichtlich, weshalb die Rehabilitation drei Monate nach der entsprechenden Operation bereits abgeschlossen gewesen sein soll. Die Auseinandersetzung des RAD-Arztes mit den Akten beschränkt sich in diesem Zusammenhang im Wesentlichen darauf, eine Untersuchung vom 20. September 2016 zu erwähnen. Damit bezieht sich der RAD-Arzt offensichtlich auf den Bericht der E.\_\_\_\_\_ vom 27. September 2016 (IV-Dok 175, S. 12 f.). Diesem Bericht ist indes zu entnehmen, dass die Situation an beiden Kniegelenken unbefriedigend sei und sich nicht nur eine reduzierte Belastbarkeit, sondern offenbar auch eine nachvollziehbare Schmerzsituation

eingestellt habe, die weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehe. Übereinstimmend berichtet das E.\_\_\_\_\_ Ende Oktober 2016, dass sich die Knieschmerzen beidseits nicht verbessert hätten, die Situation an den Knien weiterhin unbefriedigend und die Schmerzmittelmedikation erhöht worden sei (IV-Dok 175, S. 8 f.). Wenn der RAD-Arzt in seiner Beurteilung vom 20. Februar 2017 davon ausgeht, dass der Versicherte in einer rein sitzenden Tätigkeit ab 21. Oktober 2016 nicht mehr in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei, ignoriert er mithin die klinisch erhobenen Schmerzzustände, welche notorischerweise auch im Sitzen eine starke Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nach sich ziehen können. Nichts anderes gilt im konkreten Fall des Versicherten, dessen Kniebeweglichkeit in der hier interessierenden Periode sowohl aktiv als auch passiv schmerzbedingt bereits im Liegen deutlich limitiert war (IV-Dok 175, S. 12). Wie trotz solch objektiv erhobener Schmerzen auch im Sitzen eine vollständige Arbeitsfähigkeit möglich sein soll, hat der RAD-Arzt nicht erläutert. Ausserdem erweist es sich auch hier als unverständlich, dass der RAD-Arzt die durch die behandelnden Ärzte festgestellte Schwellung lediglich als subjektive Beschwerden abgetan hat. Berücksichtigt man die übrigen Unterlagen, wonach der Versicherte wegen seiner Knieprobleme gar beim Toilettengang in seiner Beweglichkeit eingeschränkt war (Einschätzung vom 6. Oktober 2016, IV-Dok 166, S. 3), sind jedenfalls grosse Zweifel angebracht, dass es ihm möglich gewesen sein soll, ab 21. Oktober 2016 wieder einer schwerpunktmässig sitzenden Tätigkeit vollumfänglich nachzugehen.

5.2.3 An diesem Ergebnis ändert nichts, dass der Versicherte noch vor den hier interessierenden operativen Eingriffen in der Lage gewesen war, seiner Tätigkeit als Kaufmann nachzukommen (Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen vom 25. Juni 2014, IV-Dok 114). Einerseits ist auf die bereits oben erwähnte Absenzenkontrolle seines früheren Arbeitgebers hinzuweisen, wonach der Beschwerdeführer in relativ kurzen Abständen wiederholte Krankheitsabsenzen zu verzeichnen hatte (IV-Dok 172, S. 7), und er insgesamt offenbar nicht in der Lage war, eine Arbeitsleistung zu erbringen, welche dem ausgerichteten Lohn entsprochen hätte (Fragebogen Arbeitgeber vom 27. Oktober 2016, IV-Dok 172, S. 3, ad Frage 2.10). Andererseits war der Versicherte schon dazumal bei seiner Arbeit auf Handreichungen Dritter angewiesen (IV-Dok 114, S. 2; ebenso Protokoll der Parteiverhandlung vom 30. November 2017). Bereits dieser Umstand allein lässt Zweifel an dem vom RAD definierten Arbeitsplatzprofil einer lediglich schwerpunktmässig sitzenden Tätigkeit aufkommen. Wenn der RAD davon ausgeht, dass ab 21. Oktober 2016 wieder von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auszugehen sei, widerspricht er ohne weiterführende Erläuterung jedenfalls auch der E.\_\_\_\_\_, wonach anfangs August 2016 davon ausgegangen worden war, dass die Arbeitsfähigkeit kein präoperatives Ausmass mehr erreichen werde (IV-Dok 168, S. 5). Wenn der RAD in der fraglichen Beurteilung vom 20. Februar 2017 schliesslich darauf hinweist, dass eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit durch den behandelnden Arzt für zumutbar erachtet worden sei, bezieht er sich auf dessen Bericht vom 25. November 2016 (IV-Dok 175, S. 4). Daraus aber geht gerade nicht hervor, ab wann und in welchem Umfang mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden kann (a.a.O., ad Frage 1.9). Ausserdem gibt der behandelnde Arzt an, seinen Patienten am 30. Juni 2015 – mithin zwei Wochen nach der dem ersten operativen Eingriff – das letzte Mal gesehen zu haben. Sein Bericht ist mithin deutlich zu alt, als der RAD-Arzt für die Begründung seiner eigenen Einschätzung darauf hätte abstellen dürfen.

5.2.4 Unbesehen des Dargelegten geht der RAD in seiner Beurteilung vom 20. Februar 2017 nur auf die orthopädischen Probleme, nicht aber auf das den Beschwerdeführer offensichtlich im Alltag ebenfalls stark einschränkende TAR-Syndrom mit einer Dysmelie seiner oberen Extremitäten ein. Auch wenn der Versicherte vor seinen Knieoperationen in der Lage war, erfolgreich seine kaufmännische Ausbildung zu absolvieren, entsprach sein Gehalt während der im Anschluss befristet wahrgenommenen Tätigkeit offenbar nicht der erbrachten Arbeitsleistung (IV-Dok 172, S. 3). Aus den übrigen Akten geht wie bereits dargelegt ausserdem hervor, dass er bei der Arbeit auf Handreichungen Dritter angewiesen war (IV-Dok 114, S. 2; ebenso Protokoll der Parteiverhandlung vom 30. November 2017). Die Betrachtungsweise des RAD greift unter diesen Umständen daher auch aus grundsätzlichen Überlegungen deutlich zu kurz. Zu klären gewesen wäre anlässlich einer umfassenden Untersuchung vielmehr, ob und in welchem Umfang auch das Geburtsleiden den Versicherten in seiner Arbeitsfähigkeit (zusätzlich) einschränkt.

5.3 Zusammenfassend ist es in Anbetracht der dargelegten Unzulänglichkeiten wenig plausibel, dass die durch den RAD vorgenommene Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der tatsächlichen Situation des Versicherten entsprochen hat. Die im Zentrum stehende RAD-Beurteilung vom 20. Februar 2017 lässt bei diesem Ergebnis eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers weder in Bezug auf die Dauer des Wartejahrs noch für die Zeit danach zu. Die Angelegenheit bedarf bei diesem Ergebnis zweifellos zusätzlicher Abklärungen.

5.4 Im Entscheid 137 V 210 ff. hat das Bundesgericht die bisherige ständige Rechtsprechung, wonach das kantonale Gericht prinzipiell die freie Wahl hatte, bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen oder aber selber zur Herstellung der Spruchreife zu schreiten, geändert. Es hat erkannt, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einzuholen hat und eine Rückweisung an die IV-Stelle nur noch in Ausnahmefällen erfolgen soll. Da es Aufgabe der Verwaltung und nicht der Beschwerdeinstanz ist, für eine erstmalige vollständige Erhebung des massgebenden Sachverhaltes besorgt zu sein, liegt ein solcher Ausnahmefall etwa vor, wenn ein relevanter Aspekt des medizinischen Sachverhaltes durch die Verwaltung nicht rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Gleiches gilt, wenn sich die Verwaltung auf Unterlagen stützt, welche die medizinische Situation der versicherten Person nur unzureichend wiedergeben. Beide Punkte sind nach dem vorstehend Gesagten auch hier gegeben. Somit aber ist eine Rückweisung an die IV-Stelle vorzunehmen. Die angefochtene Verfügung vom 4. April 2017 ist deshalb aufzuheben und die Angelegenheit ist an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese wird den aktuellen Gesundheitszustand und die Frage der (Rest-) Arbeitsfähigkeit des Versicherten sowohl für die Zeit des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) als auch für die Zeit danach (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) innert nützlicher Frist durch ein externes Gutachten abklären zu lassen haben. Dabei wird sie zugleich Gelegenheit haben, die gesundheitlichen Verhältnisse und deren Auswirkungen im Alltag in ihrer Gesamtheit näher und nachvollziehbar abzuklären. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird die IV-Stelle anschliessend so rasch als möglich über den Rentenanspruch des

Beschwerdeführers neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

6.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung an die Verwaltung zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2; BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

6.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden und der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.— an den Beschwerdeführer zurück zu erstatten ist.

6.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Sein Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom 30. November 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 12 Stunden und 30 Minuten geltend gemacht, was sich angesichts der sich stellenden Sach- und Rechtsfragen noch als knapp angemessen erweist. Die Bemühungen sind im Umfang des für die Parteiverhandlung angefallenen Zeitaufwands von 1 Stunde und 30 Minuten zu erhöhen und zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxismässig für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.— zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 93.30. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung gemäss Honorarnote in der Höhe von Fr. 3'880.75 (inkl. Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

7. 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 Be-

weisverfahren 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 f. E. 4.2).

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 **erkannt** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 4. April 2017 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.  
  
Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
  3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'880.75 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs