



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 20. März 2014 (720 14 1 / 77)

Invalidenversicherung

IV-Rente

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Michael Guex, Kantons-
 richterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber i.V. Sandro Jaisli

Parteien A.____, Beschwerdeführer

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1954 geborene, seit 1. Mai 2003 im Rahmen einer Teilzeit-Tätigkeit als Küchenhilfe tätig gewesene A.____, war am 30. Januar 2004 beim Schlittschuhlaufen gestürzt und hatte sich dabei einen Oberschenkelhalsbruch rechts zugezogen. Die Zürich Versicherungsgesellschaft, bei welcher A.____ obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert war, erbrachte nach Eingang der Unfallmeldung die gesetzlichen Leistungen für die Folgen dieses Ereignisses, insbesondere richtete sie A.____ bis Ende September 2007 Taggelder aus.

Am 24. Oktober 2005 meldete sich A.____ unter Hinweis auf die Folgen des erlittenen Oberschenkelhalsbruchs, der im Rahmen der notfallmässigen Erstbehandlung „falsch operiert“ worden sei, bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nachdem sie die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft beim Versicherten ab 30. Januar 2005 einen Invaliditätsgrad von 5 %, ab 24. Januar 2006 einen solchen von 100 % und ab 1. Juni 2006 wiederum einen solchen von 5 %. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A.____ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 15. April 2010 für den Zeitraum vom 1. April 2006 bis 31. August 2006 eine befristete ganze IV-Rente zu. Gleichzeitig lehnte sie einen weiteren Rentenanspruch ab 1. September 2006 ab. Eine von dem Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 5. November 2010 in dem Sinne gut, als es die angefochtene Verfügung vom 15. April 2010 aufhob und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum anschliessenden Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückwies.

In Nachachtung dieses Urteils gab die IV-Stelle bei Dr. med. B.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Sportmedizin, ein orthopädisches Gutachten und bei Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, eine kardiologische Expertise in Auftrag. Gestützt auf die Ergebnisse, zu denen Dr. B.____ und Dr. C.____ in ihren Gutachten vom 28. März 2011, 3. Mai 2012 und 14. Dezember 2012 gelangten, ermittelte die IV-Stelle beim Versicherten ab 30. Januar 2005 einen Invaliditätsgrad von 17%, ab 24. Januar 2006 einen solchen von 100% und ab 1. Juni 2006 einen Invaliditätsgrad von 17%. Aufgrund dieser Ergebnisse sprach die IV-Stelle A.____ – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 4. Dezember 2013 eine vom 1. April 2006 bis 31. August 2006 befristete ganze Rente zu. Gleichzeitig lehnte sie in der letztgenannten Verfügung einen Rentenanspruch von A.____ für den Zeitraum ab 31. August 2006 ab, weil der Invaliditätsgrad ab 1. Juni 2006 weniger als 40% betrage.

B. Gegen diese Verfügung vom 4. Dezember 2013 erhob A.____ am 21. Dezember 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er sinngemäss, es sei die Verfügung vom 4. Dezember 2013 aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Diese Begehren begründete er im Wesentlichen damit, dass er nicht in der Lage sei, die von der IV-Stelle beschriebenen Verweistätigkeiten auszuüben. Mit Schreiben vom 20. Januar 2014 beantragte A.____ beim Kantonsgericht zudem die unentgeltliche Prozessführung.

C. Mit Verfügung vom 21. Januar 2014 bewilligte das Gericht A.____ gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 21. Januar 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 4. Dezember 2013 ist demnach einzutreten.

2. Nachdem die IV-Stelle dem Versicherten in den Verfügungen vom 15. April 2010 und 4. Dezember 2013 für den Zeitraum vom 1. April 2006 bis 31. August 2006 eine befristete ganze IV-Rente zugesprochen hat, ist im vorliegenden Verfahren einzig noch strittig und zu prüfen, ob die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers für die Zeit ab 1. September 2006 zu Recht abgelehnt hat.

3.1 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).

3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem 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).

3.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach

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).

4.1 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.

4.2 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).

5. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen

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

5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6.1 Nachdem das Kantonsgericht die Angelegenheit mit Urteil vom 5. November 2010 zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhaltes an die IV-Stelle zurückgewiesen hatte, führte diese erneute Abklärungen zur Ermittlung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers durch. Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

6.2 Die IV-Stelle beauftragte Dr. B._____ mit der Erstellung eines orthopädischen Gutachtens, in welchem dieser am 28. März 2011 eine Schenkelhalsverkürzung, multiple ektopische Verkalkungen und einen Verdacht auf ein Hüftimpingement rechts sowie eine posttraumatische sekundäre Gonarthrose rechts (ICD M17.3) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit feststellte. Sowohl die rechte Hüfte mit Status nach pertrochantärer Femurfraktur und mehrfachen operativen Interventionen sowie residueller Fehlstellung (Verkürzung) und Funktionseinschränkung, als auch das rechte Knie mit einer posttraumatischen Gonarthrose nach komplexen Bandverletzungen vor ca. vierzig Jahren und insgesamt neun Operationen würden eine reduzierte Belastbarkeit des rechten Beines für belastete Arbeiten, die mittlere bis schwere körperliche Tätigkeiten erfordern, bedeuten. Bezüglich der rechten Hüfte bestünden eine Funktionseinschränkung und Zeichen eines vorderen Impingements und das rechte Knie zeige eine deutliche Arthrose mit entsprechenden Schwellungsreaktionen auf Belastung. Für die ursprünglich ausgeübte Tätigkeit als Kaufmann (seit 1990 nicht mehr ausgeübt) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 90%. Die Reduktion von 10% ergebe sich aus einem erhöhten Bedarf an Pausen, da auch eine sitzende Tätigkeit nicht über eine längere Zeit ausgeführt werden könne. Für die seit zwanzig Jahren ausgeübte angestammte Tätigkeit als Wirt bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60% (ca. 2x 2 ½ Stunden täglich mit Bedarf nach genügend langen Pausen). Die Reduktion im Vergleich zu früheren Angaben ergebe sich aufgrund einer Progredienz der Arthrose am Knie und zunehmender Funktionseinschränkung an der rechten Hüfte. Auch die zu allerletzt ausgeübte Aushilfstätigkeit mit diversen leichten körperlichen Belastungen sei im Rahmen einer 60%-igen Arbeitsfähigkeit zumutbar. Diese Einschätzung gelte ab 1. Januar 2007. Bezugneh-

mend auf zumutbare Verweistätigkeiten führte Dr. B.____ aus, dass vorwiegend unbelastete Tätigkeiten (Büro verbunden mit häufigem Positionswechsel oder sonstige vorwiegend sitzende Tätigkeiten) grundsätzlich mit einer Arbeitsfähigkeit von 90% möglich seien (wie beispielsweise unbelastete Kontroll- und Portierarbeiten mit regelmässigen Positionswechseln zwischen Stehen, Gehen und Sitzen). Zudem müsse auch qualitativ eine Einschränkung von ca. 10% berücksichtigt werden, was schlussendlich eine Gesamtarbeitsfähigkeit für alternative, leichte Verweistätigkeiten (vorwiegend im Sitzen und mit regelmässigem Positionswechsel) von 80% ergebe. Diese Einschätzung gelte ab dem 1. Juni 2006. Er führte weiter aus, dass sich erfahrungsgemäss bei der Arthrose des rechten Kniegelenkes eine weitere Progredienz einstellen werde, so dass zu einem späteren Zeitpunkt operative Massnahmen bis inklusive Kniegelenkstotalprothese notwendig werden dürften. Auch für die rechte Hüfte sei im Laufe der Jahre eine gewisse Progredienz zu erwarten.

6.3 Mit ärztlichem Zeugnis vom 22. September 2011 attestierte der behandelnde Arzt Dr. med. D.____, FMH orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Arbeitsunfähigkeit von 100% im angestammten Beruf. Klinisch-radiologisch zeige sich ein Fortschreiten der deutlichen Gon- als auch Coxarthrose. Es bestehe ein deutliches muskuläres Defizit im Bereich der rechten Hüfte im Sinne einer ausgeprägten Glutealinsuffizienz mit deutlichem Trendelenburghinken.

6.4 In seinem Verlaufsbericht vom 10. Januar 2012 bestätigte Dr. D.____ seine Diagnose vom 22. September 2011. Wie bereits bei der letzten Untersuchung beschrieben, zeigten sich die Cox- sowie Gonarthrose rechts progredient, was dazu führe, dass hier mittelfristig wohl die totalprothetische Versorgung zu diskutieren sei. Neu hinzugekommen sei eine progrediente Koronarsklerose. Gleichzeitig zeige sich in einem konventionellen Thoraxröntgenbild ein unklarer pulmonaler Herdbefund. Bezüglich zumutbarer Verweistätigkeiten erachtete er rein sitzende sowie rein stehende Tätigkeiten als nicht zumutbar. Wechselbelastende Tätigkeiten seien zu 50% möglich.

6.5 In seinem kardiologischen Gutachten vom 3. Mai 2012 diagnostizierte Dr. C.____ beim Beschwerdeführer eine koronare Herzkrankheit, die aufgrund der typischen Symptomatik noch vor Etablierung eines akuten Infarktes mit szintigraphisch nachgewiesener Ischämie am 8. Mai 2009 mittels PTCA/Stent habe behandelt werden können. Es sei dort eine koronare 2-Ast-Erkrankung gefunden worden, wobei die rechte Kranzarterie verschlossen gewesen und eine Re-Kanalisation nicht möglich gewesen sei. Die rechte Kranzarterie sei jedoch über die Vorderwandarterie (RIVA) versorgt worden, wobei auch dieses Gefäss proximal zu 95-99% stenotisiert gewesen sei. Dieses sei dilatiert worden und in der Folge sei der Versicherte von kardialer Seite beschwerdefrei gewesen. Die aktuellen Untersuchungsdaten würden durchaus eine arterielle Hypertonie als Grunderkrankung, möglicherweise zusätzlich auch eine Hypercholesterinämie vermuten lassen. In Bezug auf schwere körperliche Arbeiten sei der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig. Leichte körperliche Arbeiten seien dem Versicherten aus rein kardiologischer Sicht zu 100% zuzumuten, wobei es sich dabei um eine sitzende und stehende Arbeit mit geringen Laufdistanzen unter 200 Meter und Tragen von Lasten unter fünf Kilogramm handeln müsse. Stressfaktoren seien aufgrund der ungünstigen Einwirkung auf die Risikofaktoren

eher zu vermeiden, Dauerstress wie ein eigenes Geschäft und zum Beispiel Schichtarbeit seien nicht zumutbar. Bei mittelschweren Belastungen, das heisst Laufen über 200 Meter, respektive Treppensteigen über 1 Stockwerk sei der Versicherte nur beschränkt belastbar. Die Belastbarkeit sei etwas schwierig abzuschätzen, zumal der Versicherte durch die orthopädische Situation derart limitiert sei, dass diese vor allem zu Einschränkungen führe. Insofern könne von rein kardiologischer Seite für mittelschwere Arbeiten eine ca. 50%-ige Arbeitsfähigkeit vermutet werden.

6.6 Mit Verlaufsgutachten vom 14. Dezember 2012 nahm Dr. B.____ erneut Stellung und hielt fest, dass dem Versicherten mittlere bis schwere körperliche Arbeiten wegen der deutlichen Gonarthrose rechts und der Funktionseinschränkung der rechten Hüfte mit Zeichen eines vorderen Impingements nicht mehr zumutbar seien. Ebenso könne er, wegen der Impingementproblematik am rechten Hüftgelenk, keine längerdauernden sitzenden Tätigkeiten ausführen. An der Hüfte würden, seit seiner Voruntersuchung im März 2011, radiologisch und klinisch unveränderte Verhältnisse bestehen. Am rechten Knie stellte er eine Progredienz der medialbetonten Gonarthrose fest. Zudem bestünden anamnestisch zunehmende Lumbalgien im Sinne einer progressiven Dekompensation. Für die ursprünglich angestammte kaufmännische Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 90%, wobei eine reine Bürotätigkeit realistischweise, angesichts des Alters des Versicherten und einem mindestens zwanzigjährigen Unterbruch in dieser Tätigkeit, wohl nicht mehr als alternative Tätigkeit aufgeführt werden könne. Für die seit zwanzig Jahren angestammte Tätigkeit als Wirt bestehe eine maximale Arbeitsfähigkeit von 40%, verteilt über zwei bis drei Arbeitsblöcke wegen Bedarfs nach längeren Pausen und Positionswechseln. Die Reduktion gegenüber seiner Beurteilung vom 28. März 2011 erkläre sich aufgrund der progredienten Arthrose am rechten Kniegelenk. Schliesslich bestehe für die zu allerletzt ausgeübte Aushilfstätigkeit als Chauffeur oder andere Tätigkeiten mit einer leichten körperlichen Belastung eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit. Nach Rücksprache mit Dr. C.____ hielt Dr. B.____ zudem fest, dass aus kardiologischer Sicht für die angestammte Tätigkeit als Büroangestellter keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Für mittelschwere Arbeiten betrage die Arbeitsunfähigkeit aus kardiologischer Sicht 50% und für schwere körperliche Arbeiten 100%. Im Sinne einer Konsensbeurteilung ergebe sich somit für eine leichte Arbeit (Bürotätigkeit) eine Arbeitsunfähigkeit von 10%, für mittelschwere Arbeiten je nach Tätigkeit eine solche von 50-60% und für schwere körperliche Arbeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100%.

6.7 Mit Bericht vom 28. Januar 2013 nahm Dr. med. E.____, FMH allgemeine Innere Medizin, Regional Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, Stellung zum Verlaufsgutachten von Dr. B.____ vom 14. Dezember 2012. Darin hielt er präzisierend fest, dass die Arbeitsfähigkeit für die ursprünglich angestammte kaufmännische Tätigkeit 80% und nicht 90% betrage. Es handle sich hier um die gleiche Diskrepanz, die bereits im ersten Gutachten aufgetreten sei und nachträglich korrigiert wurde. Da sicher keine Verbesserung des Gesundheitszustandes aufgetreten sei, müsse weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 80% ausgegangen werden. Auch unter Würdigung sämtlicher Verlaufsdocuments habe Dr. B.____ an seiner Beurteilung im Rahmen des ersten Gutachtens festgehalten. Allerdings attestiere auch Dr. B.____ dem Beschwerdeführer eine schleichende Verschlechterung des Gesundheitszustandes, so dass bezüglich der Zumutbarkeit gewisse Anpassungen vorgenommen worden seien.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 4. Dezember 2013 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes des Versicherten und der Frage, in welchem Ausmass und bezüglich welcher Tätigkeiten dieser arbeitsfähig ist, vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. B._____ in seinen orthopädischen Gutachten vom 28. März 2011 und 14. Dezember 2012 und Dr. C._____ in seinem kardiologischen Gutachten vom 3. Mai 2012 gelangt sind. Gestützt auf diese Unterlagen ging die IV-Stelle davon aus, dass dem Versicherten die Ausübung einer leichten, vorwiegend sitzend auszuübenden Tätigkeit mit regelmässigem Positionswechsel im Umfang von 80% zumutbar sei. Für mittelschwere Arbeiten nahm sie je nach Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50-60% und für schwere körperliche Arbeiten eine solche von 100% an. Diese Annahme erweist sich mit Blick auf die bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen als nicht stichhaltig.

7.2.1 Zunächst ist festzuhalten, dass bei allen Ärzten zu Recht Einigkeit darüber besteht, dass der Beschwerdeführer für schwere körperliche Arbeiten 100% arbeitsunfähig ist. Was die Frage der Arbeitsfähigkeit in zumutbaren leidensangepassten Tätigkeiten betrifft, kann der vorinstanzlichen Beweismwürdigung allerdings nicht beigeplichtet werden. Im Verlaufsgutachten vom 14. Dezember 2012 erachteten Dr. B._____ und Dr. C._____ den Beschwerdeführer im Sinne einer Konsensbeurteilung für leichte Arbeiten (Büroarbeit) als 90% (recte 80%, vgl. E. 6.7 hier vor) arbeitsfähig. Im selben Gutachten führte Dr. B._____ aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Impingementproblematik im rechten Hüftgelenk keine längerdauernden sitzenden Tätigkeiten mehr ausführen könne. Es ist nun aber schwierig vorstellbar, wie der Beschwerdeführer in einer klassischen Büroarbeit, die vorwiegend in sitzender Position und ohne regelmässige Positionswechsel zu verrichten sein wird, zu 80% arbeitsfähig sein soll. Diese Einschätzung ist umso schwieriger nachvollziehbar, als die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Chauffeur oder andere Tätigkeiten mit einer leichten körperlichen Belastung gemäss Dr. B._____ nur noch zu 50% zumutbar seien. Wenn nun aber der Beschwerdeführer in einer Chauffeurtätigkeit, welche eine leichte körperliche Arbeit mit regelmässigen Positionswechseln darstellt (und somit dem beschriebenen Tätigkeitsprofil von Dr. B._____ bestens entspricht), nur zu 50% arbeitsfähig ist, kann der nicht weiter begründeten Aussage, dem Beschwerdeführer könne eine Büroarbeit zu 80% zugemutet werden, nicht beigeplichtet werden. Neben dem Erfordernis von regelmässigen Positionswechseln ist zudem nicht ersichtlich, wie sich der erhöhte Bedarf an Pausen und Schlaf in einer Bürotätigkeit praktisch realisieren lassen würde. Im Gegensatz dazu sind regelmässige Pausen in einer Chauffeurtätigkeit, bereits aus verkehrs- und konzentrationstechnischer Sicht, fester Bestandteil der Arbeitsausführung. Insofern ist die nicht weiter begründete aber markant unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einerseits hinsichtlich einer Bürotätigkeit und andererseits bezüglich einer Chauffeurtätigkeit nicht nachvollziehbar.

7.2.2 In seinem orthopädischen Gutachten vom 28. März 2011 schlug Dr. B._____ als leidensangepasste Tätigkeiten insbesondere unbelastete Kontroll- und Portierarbeiten mit regelmässigen Positionswechseln zwischen Stehen, Gehen und Sitzen sowie die Bedienung von Geräten ohne schwere körperliche Belastung vor. Dr. C._____ kam in seinem Gutachten vom 3. Mai 2012 zum Schluss, dass leichte körperliche Arbeiten aus kardiologischer Sicht zu 100% zumutbar seien, wobei es sich um Tätigkeiten mit geringen Laufdistanzen unter 200 Metern und Tragen

von Lasten unter 5 kg handeln müsse. Somit ist aus orthopädischer Sicht eine rein sitzende Tätigkeit nicht zumutbar, während aus kardiologischer Sicht leichte körperliche Arbeiten dadurch eingeschränkt sind, dass der Beschwerdeführer keine Arbeiten ausüben kann, die Laufdistanzen von über 200 Metern erfordern. Zudem sind aus kardiologischer Sicht Stresssituationen zu vermeiden, weshalb insbesondere Schichtarbeiten nicht zumutbar sind. Diese kardiologischen Einschränkungen beeinträchtigen den Beschwerdeführer hinsichtlich zumutbarer Verweistätigkeiten wesentlich. Es erscheint somit fraglich, ob die von Dr. B.____ beschriebenen leidensangepassten Tätigkeiten überhaupt ausgeübt werden könnten, ohne die kardiologische Zumutbarkeitsgrenze zu verletzen.

7.2.3 Zudem besteht ein Widerspruch zur Diagnose von Dr. D.____ vom 10. Januar 2012, in welcher dieser rein sitzende sowie rein stehende Tätigkeiten als unmöglich bezeichnete und wechselbelastende Tätigkeiten lediglich mit einer Arbeitsfähigkeit von 50% als zumutbar erachtete. Dr. B.____ führte dazu im Verlaufsgutachten vom 14. Dezember 2012 aus, dass die Beurteilung von Dr. D.____ in etwa seiner Beurteilung entsprechen dürfte. Dem kann insofern nicht beigeplichtet werden, als für Dr. D.____ einerseits rein sitzende und rein stehende Tätigkeiten gar nicht in Frage kommen und er andererseits für wechselbelastende Tätigkeiten lediglich eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit attestierte. Demgegenüber gehen Dr. B.____ und Dr. C.____ von einer 80% Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten aus. Zwar wurde die Diagnose von Dr. D.____ im Verlaufsgutachten vom 14. Dezember 2012 berücksichtigt, jedoch begründete Dr. B.____ seine abweichende Einschätzung nicht, sondern liess es bei einem Verweis auf die Unterlagen und der Feststellung, dass diese in etwa seiner Beurteilung entsprechen dürften, bleiben.

7.3 So wie sich die Aktenlage präsentiert, ist der massgebende medizinische Sachverhalt im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht ausreichend abgeklärt, weshalb die Auswirkungen der gesundheitlichen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht abschliessend beurteilt werden können. Folglich ist der rechtserhebliche Sachverhalt durch geeignete weitere medizinische Abklärungen zu vervollständigen.

8.1 Gemäss neuerer 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 E. 4.4.1 ff.).

8.2 Da die Beschwerdegegnerin nicht alle notwendigen Abklärungen zur Beurteilung der Erwerbsfähigkeit vorgenommen hat (vgl. E. 7.3 hiavor), und es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz nichts entgegen. Diese wird angehalten, die Frage

der Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren leidensangepassten Tätigkeit durch eine medizinische Expertise von einer bisher nicht involvierten Fachperson abklären zu lassen. Dabei wird sich diese konkret dazu äussern müssen, welche Verweistätigkeiten noch zumutbar sind und wie hoch die Arbeitsfähigkeit in der jeweiligen Tätigkeit ist. Dabei müssen insbesondere die Knie- und Hüftproblematik sowie die kardiologischen Einschränkungen berücksichtigt werden. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 4. Dezember 2013 zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird diese über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8.3 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 zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die beschwerdeführende Partei als obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

8.4 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

9.1 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 gutmachenden 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 einer 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 eine Rückweisungsentscheid, mit der eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

9.2 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. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 4. Dezember 2013 aufgehoben und die Angelegenheit zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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