



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. März 2023 (720 22 266 / 86)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts / Bemessung des Valideneinkommens

Besetzung	Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Markus Schäfer
-----------	--

Parteien	A. ____, Beschwerdeführer, vertreten durch Anouck Zehntner, Advokatin, Indemnis Rechtsanwälte, Spalenberg 20, Postfach, 4001 Basel
----------	---

gegen

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

Betreff	IV-Rente
---------	----------

A. Der 1959 geborene A.____ war nach seiner im Dezember 1983 erfolgten Einreise in die Schweiz als ungelernter Bodenleger tätig. Am 20. Oktober 1984 erlitt er einen Unfall, bei dem er sich am linken Knie verletzte. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) als zuständiger obligatorischer Unfallversicherer sprach ihm für die verbleibenden Folgen dieses Ereignisses eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 18 % zu. Ab 28. Juni 2010 war A.____ als Mitarbeiter im Werkhof/Strassendienst bei B.____ tätig. Am 13. August 2018 erlitt A.____ einen erneuten Unfall, bei dem er sich Verletzungen an der rechten Schulter

zuzog. Nachdem die Suva ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Ereignisses anerkannt und die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggelder) erbracht hatte, stellte sie die Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 14. Mai 2019 (bestätigt mit Einspracheentscheid vom 20. August 2019) mangels weiterhin bestehender Unfallfolgen per 21. April 2019 ein.

Am 15. März 2021 meldete sich A.____ unter Hinweis auf die seit dem Unfall vom 13. August 2018 bestehenden Schulterbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft klärte die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse ab und ermittelte einen Invaliditätsgrad des Versicherten von 33 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte sie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 23. August 2022 einen Rentenanspruch von A.____ ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokatin Anouck Zehntner, am 21. September 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm eine Invalidenrente nach den gesetzlichen Bestimmungen auszurichten. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen erneut über seinen Rentenanspruch entscheide; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 2. Dezember 2022 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, wobei sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von Dr. med. C.____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 11. Oktober 2022 beilegte.

D. Am 8. Februar 2023 überwies die IV-Stelle dem Kantonsgericht einen bei ihr eingegangenen Arztbericht der Klinik D.____ vom 9. Januar 2023. Die Parteien nahmen mit Eingaben vom 13. Februar 2023 (IV-Stelle) bzw. vom 7. März 2023 (Beschwerdeführer) hierzu Stellung.

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

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 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 21. September 2022 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, begründet diese aber einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022, sind hingegen die Bestimmungen des IVG und der IVV sowie diejenigen des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung massgebend (KSIR, Rz. 9101; vgl. auch Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 1009). Vorliegend datiert die angefochtene Verfügung vom 23. August 2022. Zur Diskussion steht jedoch ein allfälliger Rentenanspruch des Versicherten ab 1. September 2021. Somit ist die Angelegenheit in Anwendung der Bestimmungen des IVG und der IVV sowie derjenigen des ATSG in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung zu beurteilen. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 am Ende, mit Hinweis).

4.1 Die IV-Stelle holte im Rahmen der Abklärung des medizinischen Sachverhalts Berichte der behandelnden Ärzte ein und unterbreitete diese der RAD-Ärztin Dr. C._____ zur Beurteilung. In ihrem Bericht vom 24. Februar 2022 erhob Dr. C._____ beim Versicherten als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine eingeschränkte Schulterbelastbarkeit rechts bei (1) einem Status nach nur teilweise möglicher Rotatorenmanschettenrekonstruktion (Supraspi-

natussehnennaht) und nicht reparabler Subscapularisteilruptur (Goutallier 3-4°), LSB-Tenodese am 08.10.2018, (2) ACG-Arthrose und (3) muskulärer Dysbalance auf. Zur Arbeitsfähigkeit hielt sie fest, der Versicherte sei in der angestammten Tätigkeit als Werkhofmitarbeiter seit 14. Oktober 2020 dauerhaft vollständig arbeitsunfähig. In einer leidensangepassten Verweistätigkeit bestehe eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit, allerdings sei von einer 20 %-igen Leistungs-minderung auszugehen. Das Belastungsprofil der Verweistätigkeit beschrieb Dr. C._____ dahin-gehend, dass es sich um eine sehr leichte Wechseltätigkeit ohne Schulter-/Armbelastung rechts, d.h. ohne Heben und Tragen über 5 kg mit rechts und ohne Armvorhalte bzw. ohne Ar-beit mit dem rechten Arm über der Horizontalen handeln sollte. In ihrer Beurteilung führte die RAD-Ärztin sodann aus, dass sich die Schuldersituation rechts stabilisiert habe, nachdem der Beschwerdeführer seit Oktober 2020 keinen beruflichen Belastungen mehr ausgesetzt gewesen sei. Spätestens ab März 2021 könne eine leidensangepasste Beschäftigung, die die rechte Schulter nicht belaste, ganztags mit reduzierter Leistung ausgeübt werden. Die Leistungsmin-derung von 20 % bestehe wegen des erhöhten Pausenbedarfs. Bei dieser Einschätzung stützte sich Dr. C._____ unter anderem auf die Arztberichte von Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopä-die und Traumatologie des Bewegungsapparates. Dieser habe im Januar 2022 berichtet, dass sich die Schulterbeschwerden des Versicherten unter seiner Behandlung deutlich stabilisiert hätten und die Restfunktion erhalten werden könne. Für schulterbelastende Tätigkeiten bestehe weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Im Übrigen habe Dr. E._____ schon damals da-rauf hingewiesen, dass eine Implantation einer inversen Prothese nötig wäre, falls es zu einer Verschlechterung der Funktion kommen sollte.

4.2 Nachdem die IV-Stelle die Suva-Akten des Versicherten beigezogen hatte, würdigte Dr. C._____ am 24. Mai 2022 zusätzlich dessen Knieproblematik. Dabei verwies sie auf einen Bericht von Dr. med. F._____, Allgemeine Medizin FMH, vom 23. Januar 2019. Darin gab dieser unter anderem an, dass die maximale Flexion des rechten Kniegelenks 140° und des linken Kniegelenks 115° betrage. Hieraus lasse sich, so Dr. C._____, eine residuelle (vorbestehen-de/bekannte) Flexionseinschränkung des linken Kniegelenks bei ansonsten blandem Befund und somit keine relevante Funktionseinschränkung im Alltag ableiten.

4.3 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens verfasste Dr. C._____ am 27. Juli 2022 eine weitere Stellungnahme, in der sie darauf hinwies, dass der Versicherte in den letzten Jahren trotz seiner Tätigkeit als Werkhofmitarbeiter nie über Kniebeschwerden geklagt oder deswegen eine fachärztliche orthopädische Behandlung in Anspruch genommen habe. Der letztere Um-stand sei Beweis genug, dass beim Versicherten seitens des linken Knies keine Probleme vor-liegen würden.

5.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung bei der Beurteilung des Ge-sundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten im Wesentlichen auf die genann-ten Berichte ihrer RAD-Ärztin Dr. C._____. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Versicher-ten die Ausübung einer sehr leichten Wechseltätigkeit ohne Schulter-/Armbelastung rechts, d.h. ohne Heben und Tragen über 5 kg mit rechts und ohne Armvorhalte bzw. ohne Arbeit mit dem rechten Arm über der Horizontalen im Umfang von 100 % mit einer Leistungseinschränkung von 20 % zumutbar sei. Dieses Ergebnis der vorinstanzlichen Beweiswürdigung ist nicht zu be-

anstanden. Bei der Einschätzung von Dr. C._____ handelt es sich zwar um eine versicherungsinterne ärztliche Stellungnahme, was nach dem oben Gesagten (vgl. E. 3.3 hiervor) bedeutet, dass weitere Abklärungen notwendig wären, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der Einschätzung bestehen würden. Solche Zweifel sind im vorliegenden Fall jedoch keine ersichtlich. Dr. C._____ konnte sich in ihren Stellungnahmen auf die Berichte der behandelnden Fachpersonen abstützen und ihre Einschätzung steht nicht im Widerspruch zu deren Beurteilungen. Die behandelnden Ärzte betonten, dass eine schulterbelastende Tätigkeit nicht mehr möglich sei, was sich mit der Auffassung der RAD-Ärztin deckt. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit äusserten sich die behandelnden Ärzte entweder gar nicht oder dann im gleichen Sinne wie nunmehr Dr. C._____. So gab etwa der Orthopäde Dr. E._____ am 17. März 2021 an, dass eine vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Gegenständen bzw. eine wechselnde Tätigkeit mit Gehen, Laufen und Stehen prinzipiell möglich sei.

5.2 Die Vorbringen des Versicherten in seiner Beschwerde führen zu keiner anderen Beurteilung des medizinischen Sachverhalts.

5.2.1 Der Beschwerdeführer macht vorab geltend, dass der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt sei und dass eine umfassende Prüfung unter Berücksichtigung der aktuellen Situation der rechten Schulter sowie der Knieproblematik und dem psychischen Befinden erfolgen müsse. Dies würde auch der Bericht der Klinik D._____ vom 9. Januar 2023 zeigen. Diesem Einwand kann nicht gefolgt werden. Dem Beschwerdeführer ist zwar dahingehend beizupflichten, dass die ursprüngliche, mit Verweis auf das Leistungsgesuch vom März 2021 und das darin einzig genannte Schulterleiden erfolgte Feststellung der RAD-Ärztin Dr. C._____, wonach im Rahmen der Prüfung des Rentenanspruchs des Versicherten einzig dessen Schulterleiden von Bedeutung sei, unzutreffend war. Daraus kann der Beschwerdeführer vorliegend nichts zu seinen Gunsten ableiten, denn die nachfolgenden Einschätzungen von Dr. C._____ beschränkten sich, wie oben aufgezeigt (vgl. E. 4.2 und 4.3 hiervor), nicht nur auf die Beurteilung dieser Schulterproblematik. Die RAD-Ärztin nahm ausdrücklich auch zu den Kniebeschwerden bzw. zu deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit Stellung. So wies sie im Zusammenhang mit der Knieproblematik zu Recht darauf hin, dass der Versicherte seine körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeit bei B._____ bis zum Oktober 2020 vollzeitlich hatte ausüben können und dass er in den letzten Jahren auch in keiner knieorthopädischen Behandlung stand. Zudem wird vom Beschwerdeführer auch keine Verschlechterung der Knieproblematik geltend gemacht. Dass die leichte Funktionseinschränkung im Knie bezüglich des Belastungsprofils zu berücksichtigen ist, steht ausser Frage. Diesbezüglich stellte Dr. C._____ am 11. Oktober 2022 aber nachvollziehbar fest, dass das von ihr im Zusammenhang mit der Schulterproblematik definierte Verweisprofil einer leidensangepassten Tätigkeit eine berufliche Tätigkeit mit schwerer Kniebelastung so oder so ausschliesst. Mit der Einschätzung, wonach dem Versicherten lediglich noch eine sehr leichte Wechseltätigkeit zumutbar sei, trug sie deshalb (auch) der aus den Knie-Restbeschwerden resultierenden leichten Funktionseinschränkung hinreichend Rechnung.

5.2.2 Der Versicherte macht sodann geltend, dass er neben der Schulterverletzung und den Kniebeschwerden an weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen wie Rückenschmerzen,

einem neuropathischen Schmerzsyndrom infolge einer Läsion des Nervus cutaneus surae lateralis links und einem hochgradigen Schlafapnoesyndrom leide. Zudem erwähnte er in der Eingabe vom 7. März 2023 eine Beeinträchtigung seines psychischen Befindens, ohne allerdings weitere Angaben dazu - insbesondere zu einer allfälligen Behandlungsnotwendigkeit - zu machen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers erübrigen sich jedoch weitere Abklärungen zu den angesprochenen Gesundheitsbeeinträchtigungen. In Bezug auf die Läsion des Nervus cutaneus surae lateralis wird in den Arztberichten eine Dysästhesie, also eine Empfindungsstörung, angegeben. Aus dieser Diagnose lässt sich aber weder für sich allein betrachtet noch im Zusammenhang mit den übrigen Leiden eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ableiten. Analog verhält es sich bezüglich der Rückenbeschwerden, für die sich in den medizinischen Akten ebenfalls keine Anhaltspunkte für eine erhebliche, darauf zurückzuführende Einschränkung im Alltag ergibt. Auch das Schlafapnoesyndrom ist gut behandelbar und führt im Allgemeinen nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Weil sich aus den Angaben der behandelnden Ärzte bezüglich dieser Beschwerdebilder keine Behandlungsbedürftigkeit ergibt und das Verweisprofil so oder so lediglich von der Zumutbarkeit einer körperlich leichten Beschäftigung ausgeht, besteht hinsichtlich der vom Versicherten zusätzlich angeführten gesundheitlichen Einschränkungen kein weiterer Abklärungsbedarf.

5.2.3 Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Versicherte schliesslich aus dem im Laufe des Beschwerdeverfahrens beim Kantonsgericht eingegangenen Arztbericht der Klinik D._____ vom 9. Januar 2023. In Bezug auf die Schulterbeschwerden wird darin auf die bekannte irreparable Subscapularissehnenruptur rechtsseitig hingewiesen und festgestellt, dass das Schmerzniveau "einigermassen kompensiert" sei. Im Weiteren wird erwähnt, dass durch eine Implantation einer inversen Schultertotalprothese die Elevationsfähigkeit und die Lebensqualität an sich verbessert werden könnten, jedoch sei praktisch ausgeschlossen, dass durch den prothetischen Schulterersatz die Arbeitsfähigkeit des Patienten substantiell zunehmen würde. Zur vorliegend interessierenden Frage, wie die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aktuell zu beurteilen ist, äussert sich der Bericht nicht, dementsprechend lässt sich ihm auch nichts entnehmen, was die diesbezügliche Einschätzung von Dr. C._____ in Zweifel ziehen könnte.

6.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

6.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 131 V 51 E. 5.1.2). Dabei wird in

der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 144 I 103 E. 5.3, 139 V 28 E. 3.3.2).

6.2.2 Im Lichte der vorstehend geschilderten Rechtsprechung legte die IV-Stelle der Bemessung des Valideneinkommens den Lohn des Beschwerdeführers in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Mitarbeiter Betriebsunterhalt im Bereich Strassen bei B._____ zu Grunde. Gestützt auf die Angaben der genannten Arbeitgeberin ging sie davon aus, dass der Versicherte im Jahr 2021 - dem Jahr des frühestmöglichen Rentenbeginns - ein Jahreseinkommen von Fr. 78'830.-- erzielt hätte. Der Beschwerdeführer macht dagegen geltend, dass die IV-Stelle dem Valideneinkommen den Lohn in seiner ursprünglichen Tätigkeit als Bodenleger hätte zu Grunde legen müssen. Die Richtigkeit dieses Einwands ist nicht gänzlich von der Hand zu weisen, hatte der Versicherte doch seine ursprüngliche Tätigkeit aufgrund der im Jahr 1984 erlittenen Knieverletzung aufgeben müssen. Andererseits ist aber auch nicht ausser Acht zu lassen, dass der Beschwerdeführer nach dem Berufswechsel lange Zeit - nämlich seit 2010 - in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Mitarbeiter Betriebsunterhalt im Bereich Strassen bei B._____ beschäftigt war. Wie es sich damit verhält, kann allerdings aus den nachfolgenden Gründen offen bleiben.

6.2.3 Der Betrieb, bei dem der Versicherte als Bodenleger tätig war, existiert seit Längerem nicht mehr. Somit müsste das Valideneinkommen des Versicherten als Bodenleger unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelt werden. In ihrer Vernehmlassung nahm die IV-Stelle eine entsprechende Berechnung anhand der LSE vor. Dabei ermittelte sie ausgehend von der Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, Sektor Baugewerbe (Zeile 41-43), in Anwendung des Kompetenzniveaus 2 und nach Anpassung an die im Jahr 2021 branchenübliche Wochenarbeitszeit von 41,3 Stunden (Tabelle "Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabschnitten und Grossregionen, T03.02.03.01.04.04, Zeile "Schweiz", Abschnitt F "Baugewerbe/Bau") korrekterweise ein Valideneinkommen von Fr. 75'195.--. Dieses Einkommen ist tiefer als das Valideneinkommen von Fr. 78'830.--, das die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung auf der Basis des bei der letzten Arbeitgeberin erzielten Lohns ermittelt hatte. Der Beschwerdeführer kann deshalb mit seiner Forderung, wonach der Bemessung des Valideneinkommens das Gehalt in seiner ursprünglichen Tätigkeit als Bodenleger zu Grunde zu legen sei, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Nicht gefolgt werden kann ihm in diesem Zusammenhang insbesondere, wenn er geltend macht, bei der Berechnung sei anstelle des Kompetenzniveaus 2 vom Kompetenzniveau 3 ausgehen. Da er nicht über eine entsprechende Ausbildung verfügte, sondern als ungelerner Bodenleger arbeitete, macht die IV-Stelle zu Recht geltend, dass in seinem Fall - höchstens - das Kompetenzniveau 2 zur Anwendung gelangen kann.

6.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie - wie vorliegend der Beschwerdeführer - nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aus, können gemäss Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 148 V 174 E. 6.2 mit Hinwei-

sen). Für die Berechnung des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf die LSE-Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor ("Total", Kompetenzniveau 1, Männer), ab und gelangte auf diese Weise für das Jahr 2021 zu einem Basis-Jahreslohn von Fr. 69'461.--. In einem nächsten Schritt berücksichtigte sie die ärztlicherseits attestierte Leistungseinschränkung von 20 %; zudem gewährte sie dem Versicherten einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn (vgl. dazu BGE 126 V 75) in der Höhe von 5 %, woraus im Ergebnis ein Invalideneinkommen von Fr. 52'790.-- resultierte. Diese Berechnung ist nicht zu beanstanden, fragen kann man sich einzig, ob vorliegend die Gewährung eines leidensbedingten Abzugs überhaupt angezeigt gewesen ist oder ob damit nicht die leidensbedingten Einschränkungen doppelt berücksichtigt werden (vgl. dazu BGE 146 V 16 E. 4.1.) Dies kann hier aber - weil nicht ergebnisrelevant - offen bleiben.

6.4 Setzt man das von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung ermittelte – und für den Versicherten günstigere - Valideneinkommen von Fr. 78'330.-- dem Invalideneinkommen von Fr. 52'790.-- gegenüber, so resultiert aus diesem Einkommensvergleich eine Erwerbseinkünfte von Fr. 26'040.--, was einem Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers von 33 % entspricht. Bei diesem Ergebnis hat die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten zu Recht abgelehnt. Die gegen die betreffende Verfügung vom 23. August 2022 erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind.

7.2 Dem Prozessausgang entsprechend hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer am 26. Juni 2023 Beschwerde beim Bundesgericht (vgl. nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [8C 432/2023](#)).

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