



Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. Juli 2015 (720 15 118)

Invalidenversicherung

Auf ärztliche Gutachten ist nur begrenzt abstellbar, wenn die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Fachkräfte der Eingliederungsmassnahmen erhebliche Zweifel an deren Zuverlässigkeit zu erwecken vermag

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin i.V. Stephanie Wirz

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1961 geborene A._____, gelernter Schlosser, arbeitete zuletzt als Maler, Verputzer und Fassadenisolierer. Am 21. November 2011 meldete er sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf ein seit 2008 bestehendes chronisches Zervikalsyndrom zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt und zudem berufliche Massnahmen durchgeführt hatte, ermittelte sie beim Versicherten einen Invaliditätsgrad von 31%. Gestützt

auf dieses Ergebnis und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens wies sie mit Verfügung vom 18. Februar 2015 einen Anspruch von A._____ auf eine Rente ab.

B. Hiergegen erhob A._____ am 19. März 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 18. Februar 2015 sei ihm eine halbe IV-Rente oder eventualiter eine Viertelsrente zuzusprechen; alles unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass die angefochtene Verfügung im Widerspruch zum Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen stehe. Zudem sei der leidensbedingte Abzug von 10% nicht nachvollziehbar, vielmehr erscheine ein solcher von 25% als angemessen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung.

C. Mit Verfügung vom 29. April 2015 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 19. Mai 2015 hielt die IV-Stelle an ihrer Verfügung fest und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Eingabe vom 11. Juli 2015 liess der Beschwerdeführer dem Kantonsgericht verschiedene Berichte von B._____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 30. Juni 2015, von C._____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 20. Mai 2015 und vom 23. Juni 2015 sowie von D._____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 20. April 2015 zu den Akten reichen.

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 19. März 2015 ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente abgelehnt hat. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. Februar 2015 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und

geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses des Verwaltungsaktes zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2009, 9C_136/2009, E. 2.5).

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).

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).

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

3.5 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

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

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

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

4.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So 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). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 134 V 231 E. 5.1, 137 V 210 E. 1.2.1). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; Urteile des Bundesgerichts vom 3. Oktober 2014, 8C_197/2014, E. 4.2 und vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.2.2).

4.5 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 102 V 165; AHI-Praxis 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

4.6 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

5.1 Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

5.2 B._____ diagnostizierte am 3. Oktober 2013 eine Gonalgie rechts mit Verdacht auf beginnende Arthrose sowie ein Zerviko-Brachialsyndrom links bei grosser linksparamedianer Diskushernie mit rezessaler hoher und foraminale linksseitiger Kompression (C6/C7), geringe Chondrosen, eine Streckhaltung der Halswirbelsäule (HWS) sowie einen Diabetes Mellitus und eine psychosoziale Belastungssituation. Zudem hat B._____ dem Beschwerdeführer ab dem 1. September 2013 eine 40% Arbeitsunfähigkeit attestiert.

5.3 Der Beschwerdeführer wurde am 7. November 2013 im Auftrag der IV-Stelle durch den regionalen ärztlichen Dienst (RAD) untersucht. Der RAD-Arzt E._____, Facharzt Orthopädie/physikalische und rehabilitative Medizin, diagnostizierte am 15. November mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine abgeklungene linksseitige Zervikobrachialgie mit ehemals dysästhetischen Ausfällen bei einer grossen linksparamedialen Diskushernie (C5/6) mit rezessal hoher und foraminale linksseitiger Kompression (C7/C6). Aktuell verblieben muskuläre Dysbalancen des Schulter-Nacken-Bereichs, eine endgradige Funktionseinschränkung der HWS und – aus röntgenologischer Sicht – eine Osteochondrose sowie eine moderat hypertrophe Spondylarthrose (C5/C6). Zudem bestünde eine unspezifische linksseitige Lumboischialgie ohne

radikulären Reiz und ohne neurologische Ausfälle mit bestehenden muskulären Dysbalancen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) und des Beckens sowie endgradige Funktionseinschränkungen und ein röntgenologisch unauffälliger Befund. Nach Einschätzungen des RAD-Arztes E.____ seien dem Beschwerdeführer leichte körperliche Tätigkeiten, die vorzugsweise wechselrythmisch durchgeführt und keine längere Zwangshaltung seitens der HWS im Sinne von Überkopf-Arbeiten oder mit endgradiger Rotation zumutbar. Gelegentlich könnten Lasten im leichten bis mittelschweren Bereich körpernah bewegt werden. Zudem sei dem Beschwerdeführer nach Einschätzung des RAD-Arztes E.____ eine Präsenz von 100% zumutbar. Aufgrund der muskulären Dysbalancen und der degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS sei ein Rendement von 10% gerechtfertigt, zum gelegentlichen Positionswechsel und auch zum Einlegen kurzer Pausen.

5.4 In den Akten findet sich der Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen vom 11. September 2013. Diesem ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit Februar 2012 berufliche Massnahmen in Form von verschiedenen Arbeitstrainings gemacht hat. Während diesen Massnahmen habe er sich immer sehr willig gezeigt, eine Stelle zu finden. Seine Motivation sei gross und er überzeugt gewesen, mit genügend gutem Willen, Einsatz und Unterstützung der IV-Arbeitsvermittlung eine passende Stelle zu finden. Rückschläge hätten ihn in seinem Bestreben jedoch zurückgeworfen und er habe oft darunter gelitten, dass niemand einen zuverlässigen Arbeitnehmer einstellen wolle. Am 14. März 2013 habe der Beschwerdeführer jedoch ein Arbeitstraining bei der F.____ beginnen und seine Zuverlässigkeit erfolgreich unter Beweis stellen können. Der Beschwerdeführer habe per 1. September 2013 eine Festanstellung bei der F.____ als Kurierfahrer bei einem Arbeitspensum von 60% erhalten, weshalb die Bemühungen um Eingliederung erfolgreich abgeschlossen werden können. Er sei jedoch weiterhin zu 40% arbeitsunfähig und werde vom Sozialdienst unterstützt.

5.5 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer am 11. Juli 2015 verschiedene Berichte ein. C.____ diagnostizierte am 23. Juni 2015 eine bestehende Hypersomnie bei Ein- und Durchschlafstörung, eine schwere Insomnie mit entsprechend ungenügender Schlafeffizienz und Gesamtschlafdauer, ein Restless-Leg-Syndrom und ein leichter Periodic Limb Movemental Disorder (PLMS), ein grenzwertiges obstruktives Schlafapnoesyndrom (AHI 5/h), eine depressive Entwicklung sowie chronische Rücken- und Knieschmerzen. B.____ nannte in seinem Kurzbericht vom 30. Juni 2015 dieselben Diagnosen wie C.____ und bescheinigte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 60%.

6.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 18. Februar 2015 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes und der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf das am 15. November 2013 durch den RAD-Arzt E.____ erstellte Gutachten. Sie ging in der Folge davon aus, dass dem Versicherten eine leidensadaptierte Tätigkeit im Umfang von 100% mit einem Rendement von 10% zumutbar sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3), kommt einem ärztlichen Bericht Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V

231 E. 5.1). Der Arzt oder die Ärztin muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Diesen Anforderungen genügende RAD-Berichte nach Art. 49 Abs. 2 IVV können einen Beweiswert haben, der mit jenem von externen medizinischen Gutachten vergleichbar ist (BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 135 V 254 E. 3.3.2).

6.2 Im vorliegenden Verfahren erfüllt der Bericht des RAD-Arztes E.____ vom 15. November 2013 diese Vorgaben letztlich nicht. Zwar untersuchte er den Beschwerdeführer eingehend und ging einlässlich auf die beklagten Beschwerden ein. Zudem setzte er sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und vermittelte so aus orthopädischer Sicht ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Die vom RAD-Arzt E.____ vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, wonach der Beschwerdeführer in einer seiner Beschwerden angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei, mit einem Rendement von 10%, steht jedoch im Widerspruch zu den Ausführungen des Hausarztes B.____ und insbesondere zu den Feststellungen im Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen vom 11. September 2013. Gemäss diesen Berichten ist der Beschwerdeführer in einer seiner Beschwerden angepassten Tätigkeit zu 60% arbeitsfähig. Zwar ist in Hinblick auf die Aussagen der behandelnden Ärzte insofern Vorsicht geboten als diese aufgrund ihres Vertrauensverhältnisses zu den Patienten eher zu deren Gunsten aussagen. Aus diesem Grund kann vorliegend nicht ohne weiteres auf die Angaben von B.____ abgestellt werden. Ebenso ist betreffend den Beweiswert des Abschlussberichts der Eingliederungsmassnahmen festzustellen, dass die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin, nicht den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung obliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007, E. 3.2.2). Mit Blick auf die rechtsprechungsgemäss enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung (vgl. BGE 107 V 17 E. 2b) ist jedoch einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen.

6.3 In casu wurde der Beschwerdeführer vom 22. November 2011 bis 11. September 2013 beruflich abgeklärt. Dabei absolvierte er verschiedene Arbeitstrainings, welche Aufschluss über seine Leistungsfähigkeit geben sollten. So war er vom 15. März 2012 bis 22. Juli 2012 beim Kiebitz im Transport- und Mahlzeiteinsatz tätig. Dort absolvierte er zu Beginn ein 60% Pensum, welches im Verlauf auf 100% erhöht werden konnte. Während des Trainings habe er einen sehr hohen Einsatzwillen gezeigt und sei sehr flexibel gewesen. Nach Abschluss dieses Einsatzes war er vom 2. August 2012 bis 5. Februar 2013 bei der G.____ im Bereich Raum-/Arbeitsplatzmanagement & Logistikservices beschäftigt. Im Arbeitszeugnis vom 5. Februar 2013 wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer ein einwandfreies Arbeitsverhalten an den Tag gelegt habe. Zu Beginn sei er mit einem Pensum von 100% beschäftigt gewesen, nach dem 17. September 2012 in einem solchen von 50%. Vom 14. April 2013 bis zum 31. August 2013 absolvierte der Beschwerdeführer sodann ein weiteres Arbeitstraining bei der F.____. Bei dieser Arbeitgeberin wurde der Beschwerdeführer sodann – aufgrund seiner Zuverlässigkeit und den guten Arbeitsleistungen - ab 1. September 2013 in einem 60% im Kurierdienst beschäftigt (vgl. Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen vom 11. September 2013; vgl. oben E. 5.4.).

6.4 Damit steht aber die medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit durch den RAD-Arzt E.____, der von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit mit einem Rendement von 10% in einer adaptierten Tätigkeit ausgeht, in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zur Leistung des Beschwerdeführers während seiner 1,5 Jahre dauernden beruflichen Abklärung. Der Beschwerdeführer verhielt sich während der Arbeitstrainings jeweils einwandfrei und zeigte einen grossen Einsatz. Dennoch realisierte er nur eine Leistung im Umfang von 60%, was auch von den zuständigen Fachpersonen bestätigt und als objektiv realisierbar bezeichnet wurde. Diese Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit vermag daher ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen des RAD-Arzt E.____ zu begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. April 2013, 8C_59/2013, E- 3-3-1 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2012, 9C_737/2011, E. 3.3). Da - wie in Erwägung 4.4 festgehalten - bereits geringe Zweifel genügen, damit auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen nicht abgestellt werden kann, ist vorliegend das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar.

6.5 Zusammenfassend steht fest, dass der rechtserhebliche Sachverhalt im vorliegenden Verfahren durch die IV-Stelle ungenügend abgeklärt wurde, 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.

7.1 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.).

7.2 Da die Beschwerdegegnerin nicht alle notwendigen Abklärungen zur Beurteilung der Erwerbsfähigkeit vorgenommen hat (vgl. E. 6.5 hiervor), 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 Institution abklären zu lassen. Dabei wird sich diese konkret auch dazu äussern müssen, welche Verweistätigkeiten unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Eingliederungsmassen noch zumutbar sind und wie hoch die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit ist. Weiter müssen auch die durch die behandelnden Ärzte im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens gestellten Diagnosen der Hypersomnie bei Ein- und Durchschlafstörung, der schweren Insomnie mit entsprechend ungenügender Schlaffeffizienz und Gesamtschlafdauer, des Restless-Leg-Syndroms und des leichten Periodic Limb Mo-

vemental Disorder (PLMS), des grenzwertiges obstruktives Schlafapnoesyndrom (AHI 5/h), und der depressiven Entwicklung (vgl. E. 5.6) abgeklärt werden. Gerade in Hinblick darauf, dass der Beschwerdeführer als Kurier arbeitet und aufgrund der schwer gestörten Schlafarchitektur Gefahr läuft, tagsüber eine ungewollte Einschlafattacken zu erleiden, drängt sie eine sorgfältige Abklärung dieser Leiden und deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bzw. Fahrtüchtigkeit auf. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 18. Februar 2015 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.

8.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. 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).

8.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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.

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 gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG (BGE 133 V 481 f. E. 4.2). Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von

mehreren materiell rechtlichen 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. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 18. Februar 2015 aufgehoben und die Angelegenheit zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.