



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. Januar 2016 (720 15 270 / 20)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Würdigung der Arztberichte: Das Vorliegen einer gesundheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit ist nicht erstellt

_____ Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

_____ Parteien A._____, Beschwerdeführer, vertreten durch B._____, Sozialberatung
C._____

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. Der 1981 geborene A._____ arbeitet seit 1. Juli 2010 auf Abruf als Fitnesstrainer bei D._____ mit einem Pensum von ca. 7 Wochenstunden. Am 11. Dezember 2013 meldete sich A._____ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der beruflichen und gesundheitlichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) – nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens – mit Verfügung vom 3. Juli 2015 den Anspruch auf eine Rente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch B.____, Sozialberatung C.____, am 26. August 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei ihm eine Rente zuzusprechen. Der Rentegrad sei nochmals zu evaluieren, insbesondere sei ein psychiatrisches Gutachten zu erstellen oder zumindest dem Versicherten eine Frist von 6 Monaten zu gewähren, damit er ein solches Gutachten beibringen könne. Zudem seien Akten beizuziehen, die bis anhin nicht berücksichtigt worden seien.

C. Mit Verfügung vom 27. August 2015 gewährte der instruierende Gerichtspräsident dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege.

D. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 19. Oktober 2015 die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 3. Juli 2015 zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgelehnt hat.

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 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 Ar-

beitsunfähigkeit 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).

2.3 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).

3.1 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.

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

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

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 versicher-

te Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

5. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers liegen im Wesentlichen folgende ärztlichen Berichte vor:

5.1 Dr. med. E.____, FMH Allgemeinmedizin, diagnostizierte mit Bericht vom 2. Februar 2014 beim Beschwerdeführer eine Hyperurikämie, einen Status nach Nierenentfernung und eine allergische Rhinitis. Dr. E.____ führte aus, er könne die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilen, die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zumutbar.

5.2 Aus dem ärztlichen Bericht vom 24. März 2014 von Dr. F.____, Spital G.____, Transplantationsimmunologie und Nephrologie, sind im Wesentlichen folgende Diagnosen zu entnehmen:

1. Chronische, mittelschwere Niereninsuffizienz
 - am ehesten sekundäre FSGS bei Einnierigkeit nach Nephrektomie im 1. Lebensjahr im Rahmen eines Infektes bei vesikoureteralem Reflux
2. Gicht (ES 2007 / ED2011)
 - Chronische Gichtarthropathie Zehengrundgelenk rechts
 - unter Allopurinol Therapie seit 2011
 - letzter Gichtschub vor ca. einem Jahr

In seiner Beurteilung führte Dr. F.____ aus, beim Beschwerdeführer bestehe eine chronische, aktuell mittelschwere Niereninsuffizienz bei bekannter Einnierigkeit nach Nephrektomie im 1. Lebensjahr nach Infektkomplikationen bei Refluxnephropathie. Bei unselektiver glomerulärer Proteinurie bestehe im Zusammenhang mit der Einnierigkeit der Verdacht auf eine fokal segmentale Glomerulosklerose. Sonographisch habe sich ein dilatiertes Nierenbeckenkelchsystem bei bekanntem vesikoureteralem Reflux gezeigt. Anhand der vorliegenden Befunde sei es in den Jahren 2001 bis 2005 zu einem rascheren Funktionsverlust gekommen, die Ursache sei nicht ersichtlich. Seit 5 Jahren sei die Nierenfunktion stabil geblieben. Zeichen für Sekundärkomplikationen einer Niereninsuffizienz hätten bei normalem Hämoglobinwert, normalem Parathormonspiegel und normotensiven Blutdruckwerten im Liegen keine bestanden. Bei geschätzter Proteinurie von 1,76 g pro Tag bei Erstkonsultation sei eine Therapie mit einem ACE Hemmer etabliert worden. Die Therapie sei anamnestisch gut vertragen worden. Die Erschöpfungszustände seien nicht mit der aktuellen Nierenfunktion zu erklären. Die einmalige Episode einer Urolithiasis wie auch die bekannte Gicht seien aufgrund von exzessivem Proteinkonsum in der Vergangenheit mit konsekutiver Hyperurikämie bei bestehender Niereninsuffizienz zu erklären.

5.3 Des Weiteren liegt ein medizinischer Bericht des Spitals G.____, Kardiologie, vom 8. August 2014 bei den Akten. Die darin gestellten Diagnosen lauten: Unklare Anstrengungsdyspnoe und Palpitationen, eine chronische mittelschwere Niereninsuffizienz, eine Gicht, ein anamnestisches Asthma bronchiale sowie eine Aspirinunverträglichkeit. Die am 8. August 2014 durchgeführte transthorakale Echokardiographie habe keinen Hinweis für eine kardiale Ursache der Anstrengungsdyspnoe gezeigt. Ein am 23. Juli 2014 durchgeführtes Holter-EKG sei unauffällig gewesen. Zur weiteren Abklärung sei für den Beschwerdeführer eine Spiroergometrie organisiert worden, welche vom Beschwerdeführer jedoch bisher nicht wahrgenommen worden sei.

5.4 In seinem Bericht vom 15. Oktober 2014 führte PD Dr. med. H.____, leitender Arzt Spital G.____, Transplantationsimmunologie und Nephrologie, aus, dass beim Beschwerdeführer aus nephrologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit bestehe.

5.5 Dr. E.____ hielt mit Bericht vom 22. Juni 2015 folgende bereits bekannte Diagnosen fest: Chronische, mittelschwere Niereninsuffizienz bei St.n. einseitiger Nephrektomie; Gicht; Unklare Anstrengungsdyspnoe und Palpitationen; Verdacht auf Asthma bronchiale (anamnestisch); Aspirinunverträglichkeit.

6.1 Die vorliegenden Arztberichte enthalten keinen Hinweis darauf, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus kardiologischer oder nephrologischer Sicht eingeschränkt sein könnte. Eine pneumologische Abklärung mittels Spiroergometrie wurde zwar vorbereitet, vom Beschwerdeführer bisher aber noch nicht in Anspruch genommen. Die vom Beschwerdeführer geklagte Erschöpfbarkeit ist anhand der vorliegenden Akten nicht erklärbar, aber sie führt – gestützt auf die vorliegenden Arztberichte – auch nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer geht denn auch selbst davon aus, dass die Ursache der geklagten Beschwerden vielmehr psychischen Ursprungs sei. Keinem der medizinischen Berichte lässt sich jedoch ein Hinweis entnehmen, dass der Beschwerdeführer psychische Probleme haben könnte. Dr. F.____ weist in seinem Bericht vom 24. März 2014 zwar darauf hin, der Beschwerdeführer habe eine Schwester mit psychischen Problemen. Der Beschwerdeführer habe für sich selbst aber Depressiv-Symptome wie Gedankenkreisen, Schlaflosigkeit, Gewichtsverlust oder Stimmungsschwankungen verneint. Im Bericht von Dr. H.____ vom 15. Oktober 2014 wird ausgeführt, dass eventuelle psychische Probleme oder traumatisierende Ereignisse aufgrund der seit Kindheit regelmässig notwendigen Arztbesuche und Vorstellungen auf Notfallstationen von ihnen nicht beurteilt werden könnten und verweist diesbezüglich auf den Hausarzt. Der Hausarzt des Beschwerdeführers erwähnt jedoch in keinem seiner vorliegenden Schreiben, auch nicht in seinem neusten Bericht vom 22. Juni 2015, eine psychische Erkrankung.

6.2 Zu den Vorbringen des Beschwerdeführers ist schliesslich festzustellen, dass entgegen dessen Meinung kein inhaltlicher Unterschied zwischen Vorbescheid und angefochtener Verfügung besteht. Gleich wie im Vorbescheid wird auch in der Verfügung eine relevante Einschränkung der Erwerbsfähigkeit verneint; mit der in der Verfügung gewählten Formulierung, es bestehe keine „Einschränkung, welche sich in erheblichem Mass auf die Erwerbsfähigkeit aus-

wirkt“, wird eben dies gesagt. Den Ausführungen des Beschwerdeführers sind im Weiterem auch keine Anhaltspunkte für weitergehende Abklärungen zu entnehmen. Die Hinweise auf die schwierige Lebensgeschichte des Beschwerdeführers machen das Vorliegen psychosozialer Belastungsfaktoren deutlich, welche ohne Zweifel das Erwerbsleben des Versicherten erschwert haben. Anhaltspunkte für die Entwicklung eines Krankheitsgeschehens, welches invalidenversicherungsrechtlich von Bedeutung sein könnte, ergeben sich daraus aber nicht. Die vage Aussage, die Lebensgeschichte habe sicherlich Spuren in der psychischen und sozialen Entwicklung des Versicherten hinterlassen, genügt dafür nicht.

7. Zusammenfassend ergibt sich, dass die IV-Stelle gestützt auf die vorliegenden Unterlagen davon ausgehen durfte, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht eingeschränkt ist. Demzufolge ist die vorliegende Beschwerde abzuweisen.

8. Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 200-1000 Franken 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. 600.-- 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 aufzuerlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 27. August 2015 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

8.2 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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