

BL_GERICHTE 720 20 438/132 vom 20. Mai 2021

BL Gerichte, 2021-05-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_20_438_132

FR: BL_GERICHTE 720 20 438/132 du 20 mai 2021

IT: BL_GERICHTE 720 20 438/132 del 20 maggio 2021

Regeste

Berufliche Massnahmen

Erwägungen

E. 3

Gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts ist eine Neuanschuldung nach vorangegangener Ablehnung eines Leistungsgesuchs (um Rente, Hilflosenentschädigung oder Eingliederungsmassnahmen) nur zu prüfen, wenn eine leistungsrelevante Änderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht worden ist. Diese Gerichtspraxis soll verhindern, dass sich die IV-Stellen immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Leistungsgesuchen befassen muss (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2020, 9C_287/2020, E. 1.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Tritt die Verwaltung auf ein Revisionsgesuch oder eine Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des rechtserheblichen Sachverhalts auch tatsächlich eingetreten ist (SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2; vgl. BGE 117 V 198 E. 4b). Stellt sie fest, dass seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung eingetreten ist, weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr einen Leistungsanspruch zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1; vgl. BGE 117 V 198 E. 3a). Zeitliche Vergleichsbasis ist im vorliegenden Fall die leistungsablehnende rechtskräftige Verfügung der IV-Stelle vom 20. Juni 2019 und die vorliegend angefochtene Verfügung vom 9. Oktober 2020. 4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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 in Bezug auf welche Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (vgl. 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: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit

Hinweisen). 4.2 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 relevanten 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 der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a). 4.3 Dennoch erachtet es die 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 351 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren 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). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). 4.4 Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem

medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis IVG). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (vgl. BGE 135 V 254 E. 3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.2.1). 4.5 Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts zu differenzieren: Stützt sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen - zu denen die RAD-Berichte gehören -, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; zum Ganzen auch: Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C_627/2015, E. 2, mit weiteren Hinweisen).

E. 5

Das Administrativverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2). 6.1 Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sind im Wesentlichen nachfolgende Berichte zu berücksichtigen: 6.2.1 In Bezug auf die rechtskräftige Verfügung vom 19. Juni 2019 ist auf den Bericht von Dr. med. F.____, FMH Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, vom 20. April 2017 hinzuweisen. Dr. F.____ nannte (1) einen Status nach diagnostischer Arthroskopie, valgisierender medial-aufklappender proximaler Tibiaosteotomie und Knorpelrekonstruktion mittels Novocartmembran des medialen Femurkondylus am rechten Knie vom 8. Juni 2016 und (2) eine stoffwechselaktive Raumforderung der Poplitea links, differentialdiagnostisch (DD) eine Chondromatose bei Status nach Tumorresektion circa 2004. In der Zwischenanamnese wurde erwähnt, dass der Patient weiterhin über Beschwerden im rechten Kniegelenk klagt. Diese würden sich vor allem infrapatellar und nur geringgradig im Bereich der medialen Osteotomie akzentuieren. Zum aktuellen Zeitpunkt zeige sich weiterhin ein Osteotomiespalt. Als ersten Schritt empfahl Dr. F.____ eine CT-Untersuchung, um anschliessend im Rahmen einer konsolidierten Osteotomie die Metallentfernung durchführen zu können. Der Beschwerdeführer sei 100% arbeitsunfähig als Gärtner. In einer leichten respektive einer sitzenden Tätigkeit bestünde eine volle Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte sei grundsätzlich für eine Umschulung und eine Reintegration in einen neuen beruflichen Alltag qualifiziert.

Ein Wiedereinstieg als Gärtner sei eher unwahrscheinlich. 6.2.2 In seiner RAD-Beurteilung diagnostizierte Dr. E.____ am 6. Juni 2017 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine eingeschränkte Belastbarkeit des rechten Knies bei posttraumatisch progredientem Knorpelverschleiss nach Arbeitsunfall am 17. April 2014. Weiter hielt er fest, dass die medizinischen Angaben plausibel seien. Eine massgeblich eingeschränkte Kniefunktion für einseitige Kniegelenkbelastungen, wie sie in der bis anhin ausgeübten Tätigkeit nachvollziehbar vorgekommen seien, sei ausgewiesen. Er weise eine bleibende Einschränkung von mindestens 20% in der angestammten Tätigkeit als Landschaftsgärtner auf. Dagegen könne dem Beschwerdeführer in einer entsprechend angepassten Tätigkeit (schwerpunktmässig sitzend, spontane Wechselbelastung) eine unlimitierte Arbeitsfähigkeit zugemutet werden. Er könne keine einseitig gehende oder stehende Tätigkeit ausüben und er dürfe keine Schläge oder Vibrationen auf das betroffene Gelenk erleiden. Er sei auch uneingeschränkt massnahmefähig. 6.3.1 Am 19. November 2020 nahm Dr. E.____ zu den Ausführungen in der Beschwerde vom 12. November 2020 Stellung und hielt fest, dass sich medizinisch seit der letzten RAD-Beurteilung vom 6. Juni 2017 insofern eine Verschlechterung ergeben habe, als der Versicherte nun Probleme an beiden Kniegelenken habe, die jeweils operativ behandelt worden seien. An der versicherungsmedizinisch beurteilten Zumutbarkeit vom 6. Juni 2017 ändere sich dadurch jedoch nichts, denn das ursprünglich eingeschränkte Belastungsprofil für das rechte Kniegelenk schliesse bereits ein Schonprofil für das nunmehr auch symptomatische und zunehmend eingeschränkt belastbare linke Kniegelenk mit ein. Am bisherigen Zumutbarkeitsprofil im Sinne einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer schwerpunktmässig sitzenden Tätigkeit, ohne einseitige Kniebelastungen und ohne Schläge oder Vibrationen auf die betroffenen Gelenke könne unverändert festgehalten werden. 6.3.2 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer zwei Arztberichte ein. Die G.____ hielt am 13. Januar 2021 betreffend einen Anspruch auf Umschulung fest, dass diese Frage im Rahmen einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durch eine entsprechende Fachperson abgeklärt werden müsse. Im Bericht des Spitals H.____ vom 12. Februar 2021 nannte Dr. med. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, am rechten Knie eine beginnende mediale Gonarthrose, persistierende Kniegelenksbeschwerden mit/bei Status nach Entfernung des Osteosynthesematerials (OSME) rechts am 7. August 2017, nach Arthroskopie, mit valgusierender proximaler Tibiaosteotomie und Knorpelrekonstruktion mittels Novocartmembran am 8. September 2016, nach Kniearthroskopie, Débridement und Mikrofrakturierung im Mai 2014 und nach Distorsionstrauma am 17. April 2014. Am linken Knie bestünde ein Status nach Rezidiv-resektion einer synovialen Chondromatose am 24. September 2018 und ein Status nach Resektion im Jahr 2005. Es liege eine beginnende, aber progrediente mediale Gonarthrose nach mehrfachen operativen Interventionen mit Knorpelprozedur vor. Zuletzt seien im Jahr 2016 eine Umstellungsosteotomie, eine zellfreie Knorpelreparatur und eine OSME vorgenommen worden. Aufgrund der MRT vom 18. Januar 2019 seien erhebliche Knorpelschäden im medialen Femurkondylus erkennbar. Auch patellofemoral bestünden erhebliche Knorpelverletzungen mit teilweiser Delamination von Knorpelstückchen. Somit sei eine schwere körperliche Arbeit, wie der Gärtnerberuf, nicht zu empfehlen. Insbesondere das Knien, Hocken und Tragen von schweren Gegenständen sei nicht mehr dauerhaft möglich. Daher sei eine überwiegend sitzende, noch besser eine wechselbelastende Tätigkeit mit regelmässigen Pausen zu empfehlen. Da bei einer erheblichen patellofemorale

Knorpeldegeneration durchaus auch längeres Sitzen Schmerzzustände verursachen könne, sei auch eine überwiegend sitzende Tätigkeit nur mit entsprechenden Pausen oder zumindest nicht zu 100% mit 8 Stunden pro Tag möglich. 6.3.3 Dr. E._____ führte zu den vorstehenden Berichten am 11. März 2021 aus, dass eine EFL zur Beurteilung des zumutbaren ergonomischen Profils nicht unbedingt erforderlich sei, weil die objektiven Befunde eindeutig keine kniebelastenden Tätigkeiten mehr zulassen würden (keine schwere körperliche Arbeit, kein Knien oder Hocken etc.). Andererseits könne jedoch eine schwerpunktmässig sitzende Tätigkeit uneingeschränkt zugemutet werden. Die per se unstrittigen Knorpelschäden, schwerpunktmässig im Retropatellargelenk hinter der Kniescheibe, könnten zwar bei längerem Sitzen in stark gebeugter Kniehaltung zu Schmerzen führen. Dem Versicherten wäre es jedoch möglich und auch zumutbar, seine Knie im Sitzen zur Entlastung zeitweise auszustrecken und zu lockern. Die Kniestellung am Schreibtisch sei nämlich nicht zwingend in extremer Kniebeugstellung erforderlich, sondern lasse unter dem Schreibtisch durchaus eine gewisse Entlastungshaltung in Streckstellung zu, so dass zusammen mit intermittierendem Aufstehen auch eine schwerpunktmässig sitzende Tätigkeit durchaus unlimitiert, nämlich in einem Vollzeitpensum 8 Stunden/Tag zumutbar sei. Es seien zudem auch betriebsübliche Pausen von jeweils 15 Minuten am Vormittag und am Nachmittag sowie eine halbstündige Mittagspause vorgesehen. Konkrete objektive Befunde mit Funktionseinschränkungen der betroffenen Kniegelenke, die auch in einer entsprechenden angepassten Tätigkeit eine massgebliche Limitierung der Arbeitsfähigkeit plausibel nahelegen oder gar begründen könnten, würden von Dr. I._____ nicht vorgebracht. In diesem Sinne postuliere dieser auch keine massgebliche Reduktion des Arbeitspensums, sondern formuliere eher allgemein, dass auch längeres Sitzen zu Schmerzzuständen führen könne. Dies sei eine Feststellung, mit welcher aber nicht zwingend eine relevante Reduktion des Pensums einhergehen müsse. Zur Feststellung dieser Ausführungen sei anhand der aussagefähigen objektiven Befunde und unter ergonomischen Überlegungen nicht unbedingt eine eigene Untersuchung von Nöten, wie dies in der Beschwerdeschrift moniert werde. Dr. E._____ kam aufgrund dieser Ausführungen zum Schluss, dass auch die nachgereichten medizinischen Berichte die bisherige, medizinisch-theoretische RAD-Beurteilung einer zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer Knie angepassten Tätigkeit nicht zu widerlegen vermögen. 7.1 Die IV-Stelle stützte ihre Verfügung vom 9. Oktober 2020 bei der Beurteilung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen auf die Ausführungen ihres RAD-Arztes Dr. E._____ vom 6. Juni 2017 und ging davon aus, dass der Versicherte wegen seinen Kniebeschwerden in der angestammten Tätigkeit als Landschaftsgärtner zu mindestens 20% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Eine schwerpunktmässig sitzende Tätigkeit mit spontaner Wechselbelastung sei ihm aber zu 100% zumutbar. Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bestätigte Dr. E._____ am 19. November 2020 diese Einschätzung. Dieser vorinstanzlichen Beweiswürdigung kann nicht gefolgt werden. Wie oben ausgeführt, ist zwar nicht zu beanstanden, dass ein Versicherungsträger seinen Entscheid auf medizinische Unterlagen stützt, die versicherungsintern eingeholt wurden. In solchen Fällen sind jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen und zwar in dem Sinne, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. E. 4.5 hiavor und die dortigen Hinweise auf die entsprechende bundesgerichtliche Rechtsprechung). Vorliegend ergeben sich insbesondere betreffend die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer

Verweistätigkeit Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der von der Beschwerdegegnerin als massgebend erachteten versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, wie sich aus den nachstehenden Ausführungen ergibt. 7.2 Im Rahmen des vorliegenden Verfahrens hielt Dr. E. ____ in seinem Bericht vom 19. November 2020 fest, dass sich medizinisch seit der letzten RAD-Beurteilung vom 6. Juni 2017 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands ergeben habe. Der Versicherte habe zwischenzeitlich Probleme mit beiden Kniegelenken, die jeweils operativ behandelt worden seien. Trotz dieser Feststellung hielt er an seiner ursprünglichen Zumutbarkeitsbeurteilung fest und erachtete den Beschwerdeführer in einer schwerpunktmässig sitzenden Tätigkeit als 100% arbeitsfähig. Diese Einschätzung greift insbesondere unter Berücksichtigung des im Rahmen des vorliegenden Verfahrens eingereichten Berichts von Dr. I. ____ vom 12. Februar 2021 zu kurz. In diesem Zusammenhang ist zwar festzustellen, dass nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt beurteilt, der zur Zeit des Verfügungserlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein. Ausnahmsweise kann das Gericht aus prozessökonomischen Gründen auch die Verhältnisse nach Erlass der Verfügung in die richterliche Beurteilung miteinbeziehen und zu deren Rechtswirkungen über den Verfügungszeitpunkt hinaus verbindlich Stellung beziehen, mithin den das Prozessthema bildenden Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht ausdehnen. Eine solche Ausdehnung des richterlichen Beurteilungszeitraums ist jedoch - analog zu den Voraussetzungen einer sachlichen Ausdehnung des Verfahrens auf eine ausserhalb des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage - nur zulässig, wenn der nach Erlass der Verfügung eingetretene, zu einer neuen rechtlichen Beurteilung der Streitsache ab jenem Zeitpunkt führende Sachverhalt hinreichend genau abgeklärt ist, die betreffende Frage mit dem bisherigen Streitgegenstand so eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, und die Verfahrensrechte der Parteien, insbesondere deren Anspruch auf rechtliches Gehör, respektiert worden sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Oktober 2015, 9C_540/2015, E. 3.1 mit Hinweisen; BGE 130 V 138 E. 2.1). Spätere Arztberichte sind in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlauben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2017, 8C_71/2017, E. 8.3 mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt. Zunächst steht fest, dass die Ausführungen von Dr. I. ____ am 12. Februar 2021 Rückschlüsse auf die Situation im Verfügungszeitpunkt zulassen, nahm er doch in seiner Beurteilung auch Bezug auf den Krankheitsverlauf und den Zustand vor Erlass der ablehnenden Entscheids. Zudem konnten sich auch die Beschwerdegegnerin hinlänglich zum Gesundheitszustand und zu dessen Entwicklung bis zum Zeitpunkt der Ausführungen von Dr. I. ____ äussern (vgl. Bericht von Dr. E. ____ vom 11. März 2021). Der Bericht von Dr. I. ____ vom 12. Februar 2021 ist daher im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen. Darin weist er in Bezug auf die Zumutbarkeit der Ausübung einer adaptierten Verweistätigkeit darauf hin, dass bei der bestehenden erheblichen patellofemorale Knorpeldegeneration auch längeres Sitzen Schmerzzustände verursachen könne. Daraus schloss er, dass auch eine überwiegend sitzende Tätigkeit nur mit entsprechenden Pausen oder zumindest nicht zu 100% mit 8 Stunden pro Tag möglich sei. Obwohl auch Dr. I. ____ Einschätzung vage ist, kann entgegen der Auffassung von Dr. E. ____ in seinem Bericht vom 11. März 2021 dennoch nicht ohne weiteres auf eine

unlimitierte Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten, schwerpunktmässig sitzenden Verweistätigkeit geschlossen werden. Daran ändern auch seine Hinweise auf Entlastungsmöglichkeiten und Pausen nichts, denn gemäss Dr. I._____ ist fraglich, ob eine vollständige Arbeitsfähigkeit auch unter Einhaltung dieser Vorgaben in einer angepassten Arbeitsstelle möglich ist. Dies führt dazu, dass Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Zumutbarkeitsbeurteilung des RAD-Arztbescheides bestehen, weshalb auf seine Ausführungen nicht abgestellt werden kann (vgl. oben E. 4.5).

7.3 Damit steht fest, dass die vorhandenen medizinischen Unterlagen keine abschliessende Beurteilung der Frage zulassen, ob der Beschwerdeführer die Voraussetzungen einer der vorliegend im Raum stehenden beruflichen Massnahmen (Umschulung/Arbeitsvermittlung) erfüllt. Dies lässt sich auch aufgrund des Berichts von Dr. I._____ vom 12. Februar 2021 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit abschliessend beurteilen. Die Untersuchungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren sind daher nicht ausreichend beweiskräftig, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

8.1 Rechtsprechungsgemäss 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 (vgl. BGE 137 V 210 ff. E. 4.4.1 ff.).

8.2 Im vorliegenden Fall unterliess es die IV-Stelle, die für die rechtsgenügen Beurteilung nötigen Abklärungen zu veranlassen. Da es - wie vorstehend ausgeführt - nicht Aufgabe des Kantonsgerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz nichts entgegen (vgl. E. 6 hiavor). Die angefochtene Verfügung vom 9. Oktober 2020 ist deshalb aufzuheben und die Angelegenheit ist zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese hat den medizinischen Sachverhalt unter besonderer Beachtung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit untersuchen zu lassen. Gestützt auf die Abklärungsergebnisse wird die IV-Stelle anschliessend neu über den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen zu befinden haben.

9.1 Aufgrund dieses Ergebnisses würde es sich grundsätzlich erübrigen, vorliegend auf die Berechnung der Erheblichkeitsschwelle der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 9. Oktober 2020 hinzuweisen. Allerdings ist festzustellen, dass die Berechnung der IV-Stelle fraglich ist, weshalb nachfolgend in aller Kürze darauf einzugehen ist. Dies umso mehr, als die IV-Stelle den Anspruch des Versicherten auf Umschulung in erster Linie mit der Argumentation ablehnte, dass er die Erheblichkeitsschwelle von 20% nicht erreiche.

9.2 Wie oben in Erwägung 2.2.3 angeführt, erfolgt auch die Berechnung der Erheblichkeitsschwelle nach Massgabe von Art. 16 ATSG (Einkommensvergleich). Für das Invalideneinkommen von Fr. 66'453.-- zog die IV-Stelle die Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamts für Statistik (BFS) bei, was nicht zu beanstanden ist. Das Valideneinkommen in Höhe von Fr. 63'700.-- stützte sie auf die Angaben der letzten Arbeitgeberin. Dieses Vorgehen ist aber insofern zweifelhaft, als gemäss den Ausführungen im Zwischenzeugnis vom 29. März 2016 (vgl. act. 20, Seite 23/26) das Arbeitsverhältnis des Beschwerdeführers aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt wurde. Unter diesen Umständen hätte die Beschwerdegegnerin wohl auch das

Valideneinkommen aufgrund der LSE ermitteln müssen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 25. August 2017, 8C_382/2017, E. 2.3.1 und vom 9. Juni 2015, 9C_212/2015, E. 5.4). Da dieser Aspekt Einfluss auf die Höhe der Erheblichkeitsschwelle haben könnte, wird die Beschwerdegegnerin ihn im Rahmen ihrer weiteren Abklärungen zu berücksichtigen haben.

E. 10

Somit ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 9. Oktober 2020 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. 11.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. 11.2 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht einen bei ihm angefochtenen Einspracheentscheid auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an den Versicherungsträger zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und der Versicherungsträger als unterliegende Partei (vgl. BGE 137 V 57 E. 2.1 f., 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen; Susanne Bolliger, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Basler Kommentar, Ghislaine Frésard-Fellay/Barbara Klett/Susanne Leuzinger [Hrsg.], Basel 2019, Rz 79 zu Art. 61 ATSG). 11.3 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. 1000.-- 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 die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind. 11.4 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer deshalb eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen. Dessen Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom 22. März 2021 einen Zeitaufwand von 10.75 Stunden sowie Auslagen in der Höhe von Fr. 21.20 geltend gemacht. Dieser Aufwand ist nicht zu beanstanden. Dem Beschwerdeführer ist demnach für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'917.25 (10.75 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 21.20 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. 12.1 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 wiedergutzumachenden 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. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

12.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen, die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 9. Oktober 2020 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung sowie zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung in der Höhe von Fr. 2'917.25 (inkl. Auslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.