



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. Dezember 2024 (720 24 89)

Invalidenversicherung

Aufgrund geringer Zweifel an der Zuverlässigkeit der versicherungsinternen medizinischen Beurteilung wird die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen zur erneuten Sachverhaltsabklärung unter Zuhilfenahme eines verwaltungsexternen medizinischen Gutachtens

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Andreas Blattner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Advokatur Biaggi, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 A.____, geboren 1969, ist gelernter X.____ und arbeitet seit dem 1. März 1991 als Lastwagenchauffeur. Im 2005 erlitt er einen schweren Motorradunfall mit einem Polytrauma und hypovolämem Schockzustand. Seit dem 1. September 2007 bezieht er aufgrund der unfallbedingten

gesundheitlichen Einschränkungen von der Suva als obligatorischem Unfallversicherer eine Invalidenrente im Umfang von 20 %.

A.2 Aufgrund von kardiologischen und pneumologischen gesundheitlichen Problemen wurde A._____ ab 11. August 2022 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. In der Folge meldete er sich am 20. Dezember 2022 bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an. Im Gesuch wies er auf eine Herzschwäche, eine Sarkoidose sowie die Einsetzung eines Herzschrittmachers hin. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 14. März 2024 ab. Sie führte aus, dass die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit als Lastwagenchauffeur ausschliesslich auf das Herzleiden zurückgehe. Diesbezüglich liege eine kardiologische Beurteilung vor, die vorsehe, dass die Fahreignung als Lastwagenchauffeur zwar nicht mehr gegeben sei, wohl aber diejenige der medizinischen Gruppe 1 der VZV. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht nötig. Gemäss Suva sei die Nebentätigkeit als Chauffeur aufgrund der Plexusparese eingeschränkt. Es liege auf der Hand, dass diese Einschränkungen bei leichten bis mässig belastenden Tätigkeiten zu berücksichtigen seien, da diese unfallbedingten Probleme bereits anerkannt seien. Eine Verweistätigkeit sei zu 100 % zumutbar. Ab August 2023 ergebe sich deshalb ein Invaliditätsgrad von 30 % und ab 1. Januar 2024 von 37 %.

B. Dagegen erhob A._____, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, mit Eingabe vom 28. März 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und beantragte unter o/e-Kostenfolge, es sei die Verfügung vom 14. März 2024 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die gesetzliche Invalidenrente zu leisten. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, den medizinischen Sachverhalt durch ein polydisziplinäres Gutachten abklären zu lassen.

C. Mit Vernehmlassung vom 7. Mai 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Beurteilung ihres Regionalen ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD) die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung des instruierenden Präsidiums vom 6. Juni 2024 wurde die Angelegenheit der Dreierkammer zur Beurteilung überwiesen.

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

1. Auf die frist- und formgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Kantonsgericht erhobene Beschwerde vom 28. März 2024 ist einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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 Seit dem 1. Januar 2022 wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (vgl. Art. 28b Abs. 1 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad von 50 – 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad von 40 – 50 % gelten prozentuale Anteile zwischen 25 % und 47.5 % (Abs. 4).

2.3 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 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).

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen versicherten Personen 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).

3.1 In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist auf die folgenden Grundsätze hinzuweisen: Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das 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). Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht haben sie den Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem

Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Vielmehr ist jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste gewürdigt wird (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b).

3.2 Für die Beurteilung der Frage des Gesundheitszustands bzw. des Ausmasses der (Rest-)Arbeitsfähigkeit der versicherten Personen ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

3.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen kommt nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu. An die Beweiswürdigung sind 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 (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1).

4.1 Die Parteistandpunkte zeigen sich wie folgt:

4.2 Der Beschwerdeführer macht zunächst geltend, dass die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Valideneinkommens nicht auf den IK-Auszug hätte abstützen dürfen. Stattdessen hätte sie beim Arbeitgeber konkret nachfragen müssen, welches Einkommen er als langjähriger Mitarbeiter bei guter Gesundheit erzielt hätte. Hinzu komme, dass er infolge des Unfallereignisses vom 13. August 2005 nur noch ein 80 % Pensum arbeitsfähig sei. Aufgrund der Plexusparesse betrage die Kraft in der linken Hand nur noch 50 % und die Ausdauer sei erheblich eingeschränkt. Ebenfalls aufgrund des Unfallereignisses bestünden eine leichte Instabilität des rechten

oberen Sprunggelenks sowie eine leichte femoropatelläre Inkongruenz und Instabilität des rechten Knies. Bei der Berechnung des Invalideneinkommens sei die Beschwerdegegnerin deshalb zu Unrecht von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen und habe die 20 %-ige Einschränkung in der Leistungsfähigkeit nicht berücksichtigt. Die Einschränkungen aufgrund der unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen würden auch weiterhin bestehen. Ausgehend von einem Invalideneinkommen von Fr. 52'652.-- ergebe sich ab Januar 2024 aufgrund der 20 %-igen Kürzung ein Invalideneinkommen von Fr. 42'122.--. Daher habe er bis Ende 2023 Anspruch auf eine Viertelsrente und ab Januar 2024 auf eine halbe Invalidenrente. Weiter werde die ungenügende Abklärung des medizinischen Sachverhalts gerügt. Der RAD halte fest, dass die unfallbedingten Beeinträchtigungen bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit berücksichtigt worden seien. Es scheine aber so, dass er von einer vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ausgehe. Die vom Suva-Kreisarzt festgestellten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit hätten aber weiterhin Gültigkeit. Zudem sei fraglich, ob bei einer Pumpleistung von weniger als 50 % wirklich eine volle Arbeitsleistung zuzumuten sei. Dies bedürfe einer umfassenden spezialärztlichen Abklärung. Falls der Rentenanspruch nicht schon aufgrund der Erläuterungen zum Einkommensvergleich bejaht würde, wäre der medizinische Sachverhalt unter Berücksichtigung der kardialen und der neurologischen/orthopädischen Einschränkungen abzuklären.

4.3 Die Beschwerdegegnerin führte in der Vernehmlassung aus, dass die Beurteilung des RAD vom 12. Oktober 2023 nicht zu beanstanden sei. Die Auffassung des Beschwerdeführers, wonach eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht nachvollziehbar sei, treffe nicht zu. Der RAD halte in einer erneuten Stellungnahme vom 30. April 2024 fest, dass eine solche Arbeitsfähigkeit auch fachärztlich-kardiologisch attestiert worden sei. Im Rahmen des angepassten Zumutbarkeitsprofils seien auch die Einschränkungen seitens der Plexusparese berücksichtigt (keine ausgeprägt bimanuellen Tätigkeiten). Dies rechtfertige aber keine generelle 20 %-ige Leistungsminderung. Stattdessen seien die Einschränkungen aufgrund der Plexusparese im Zumutbarkeitsprofil miteingeschlossen. Dieses Zumutbarkeitsprofil sei ganztags zu 100 % möglich. In Bezug auf das Valideneinkommen sei zwar eine Nachfrage beim Arbeitgeber unterlassen worden. Es sei aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit in einem Vollzeitpensum entsprechend 20 % mehr als im 80 % Pensum erzielt hätte. Indizien, die für etwas anderes sprechen würden, würden nicht vorgebracht. Aus diesem Grund könne davon ausgegangen werden, dass das ermittelte Valideneinkommen dem entspreche, was der Beschwerdeführer beim Arbeitgeber bei guter Gesundheit in einem 100 % Pensum erzielt hätte.

5.1 Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage der rechtsgenügenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts und des Umfangs der Arbeitsfähigkeit zu beurteilen, wobei die nachfolgenden wesentlichen ärztlichen Berichte bei den Akten liegen:

5.2 Kreisarzt Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, diagnostizierte im Rahmen seines Abschlussberichts vom 3. August 2007 nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers eine regrediente untere Armplexusparese links nach Thorax- und Oberarmtrauma links, eine konsolidierte Humerusschaftfraktur links, eine konsolidierte Radiuschaftfraktur rechts, eine konsolidierte Femurschaftfraktur rechts, eine konsolidierte Symphysensprengung,

eine konsolidierte Patellafraktur sowie eine leichte sowie laterale Restinstabilität des rechten Knies, ein gut tolerierter carotido-subclavialer Bypass rechts und Entfernung des Aortenstents samt Naht der alten Aortenruptur, die erfolgreiche Resektion von Jejunum- und Ileumanteilen, Mesocolonnaht und konsolidierte Leberruptur sowie die erfolgreiche Verstärkungsplastik links inguinal. Der Versicherte berichtete, dass es im Grossen und Ganzen wieder gut gehe. Einzig die linke Hand und der Vorderarm seien etwas schwach und kälteempfindlich. Es fehle auch entschieden an Ausdauer, sogar schon beim Üben. Bei Arbeiten überkopf würden manchmal die linken Rippen im Bereich des Brustbeins knacksen. Die rechte Oberschenkelmuskulatur sei ziemlich krampfanfällig sowohl beim Marschieren als auch manchmal nachts. Je nach Marschdauer werde das rechte Knie etwas unzuverlässig. Kreislauf und Verdauung würden wieder funktionieren. Auch das Becken sei in Ordnung. Er arbeite weiterhin als Chauffeur, manuell naturgemäss etwas weniger. Als objektive und subjektive Befunde hielt Dr. B._____ fest, der Versicherte habe angegeben, dass die Reinnervationsbeschwerden im linken Arm erträglich seien. Die Extremität werde trotz der erheblich eingeschränkten Ausdauer im Rahmen des Möglichen eingesetzt. Die diversen Frakturen und auch die Sternumosteotomie seien weitgehend auskuriert. Die Quadricepskrämpfe rechts würden mit Magnesium kontrolliert. Die leichte femoropatelläre Inkongruenz und Restinstabilität des rechten Knies sei tolerabel. Für die leichte Instabilität des rechten oberen Sprunggelenks bestehe keine Anamnese. Der Kreislauf und die inneren Organe würden normal funktionieren. Die untere Armplexusparese links sei erheblich. Die übrigen Residuen am Bewegungsapparat, im Bereich der grossen Gefässe und der Bauchorgane seien weder einzeln noch insgesamt erheblich. Der Versicherte habe einen sehr erfreulichen Mobilitätsgrad zurückgewonnen. Die Wiedereingliederung am angestammten Arbeitsplatz habe denn auch mit kleinen Abstrichen gut geklappt. Namentlich die manuellen Tätigkeiten mit Handwerkzeug würden wegfallen. Die aktuelle Leistungseinbusse entspreche genau dem medizinischen Befund.

5.3 In der Folge stützte die Suva ihre Verfügung vom 18. August 2007 auf die Beurteilung von Dr. B._____ und ging davon aus, dass dem Beschwerdeführer in Anbetracht der gesundheitlichen Restfolgen des Motorradunfalles die reine Fahrtätigkeit als Lastwagenchauffeur in einer Strassen- und Tiefbauunternehmung wieder voll zumutbar sei. Betreffend die bei der Ausübung der Tätigkeit als Chauffeur anfallenden manuellen Nebentätigkeiten würden hingegen Einschränkungen im Umfang von 20 % bestehen. Ausserdem sprach sie dem Beschwerdeführer aufgrund der unteren Armplexusparese links eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 20 % zu.

5.4 Die Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. med. C._____, FMH Allg. Innere Medizin, listete im IV-Arztbericht vom 6. Dezember 2022 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Kardiopathie unklarer Ätiologie, Erstdiagnose 12. August 2022, sowie eine Aktivierung im Sinne einer Sarkoidose auf. Sie wies darauf hin, dass bei persistierender eingeschränkter linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF) eine schwere körperliche Tätigkeit nicht mehr möglich sei. Die aktuelle Tätigkeit sei derzeit nicht zumutbar. Eine halbtags durchgeführte Bürotätigkeit sei akzeptabel, im aktuellen Betrieb aber nicht möglich.

5.5 Dem Bericht des Spitals D._____, Klinik für Kardiologie, vom 11. Januar 2023 sind als Diagnosen eine kardiale Sarkoidose, ein klassisches Vorhofflattern, eine hiläre und mediastinale

Lymphadenopathie im Rahmen der Sarkoidose, der Status nach COVID-19-Infektion am 14. März 2022, der Status nach Polytrauma nach Motorradunfall am 13. August 2005 sowie der Status nach thorakalem Stentgraft des Aortenbogens und Aorta descendens sowie karotido-subklavialem Bypass links 2005 bei traumatischer Aortenruptur sowie Entfernung 2006 zu entnehmen. Am 21. Dezember 2022 sei beim Patienten erfolgreich die ICD-CRT-Implantation (Herzschrittmacher) durchgeführt worden. Subjektiv gehe es dem Patienten seit der ICD-CRT-Implantation etwas besser (leichte Abnahme der Belastungsdyspnoe und generell leicht verbessertes Allgemeinbefinden).

5.6 Dr. med. E.____, Chefarzt in Co-Leitung der Klinik für Kardiologie des Spitals D.____, führte nach der ICD-CRT Kontrolle vom 17. August 2023 aus, dass eine anhaltende verbesserte Herzuffizienz im Stadium NYHA II bestehe. Die Herzfrequenz habe sich im Vergleich zur Voruntersuchung zwar verbessert, die Zielfrequenz sei jedoch noch nicht erreicht. Er sei vom Patienten nochmals auf dessen Fahrtauglichkeit angesprochen worden. Insbesondere im Hinblick auf seine Arbeitsfähigkeit seien die Kategorien C, C1 und D, D1 relevant. Für diese werde er aber die Fahrtauglichkeit nicht mehr erlangen. Ein Anstieg der LVEF auf grösser als 50 % und die nachfolgende Deaktivierung der ICD-Funktion wären die einzige Möglichkeit hierfür. Dies erachte er aber für sehr unwahrscheinlich. Ansonsten könne der Patient aus kardiologischer Sicht wieder arbeiten. Ideal wären Aufgaben ohne oder höchstens leichter bis mässiger körperlicher Belastung.

5.7 Unter Hinweis auf den Bericht von Dr. E.____ teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 24. September 2023 mit, dass er ab dem 29. September 2023 wieder zu 50 % arbeiten werde.

5.8 Dr. med. F.____, FA für Arbeitsmedizin, RAD, hielt in seiner Stellungnahme vom 12. Oktober 2023 fest, dass sich mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Kardiopathie unklarer Ursache diagnostizieren lasse. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Diabetes mellitus, eine Hypercholesterinämie, eine unklare hiliäre und mediastinale Lymphadenopathie CT August 2022, der Status nach Polytrauma nach Motorradunfall mit traumatischer Aortenbogenruptur August 2005 sowie ein thorakaler Stent-Graft des Aortenbogens und Aorta ascendens sowie karotido-subclavialem Bypass zu diagnostizieren. Die angestammte Tätigkeit sei ab dem 11. August 2022 nicht mehr zumutbar. Körperlich leichte bis maximal gelegentlich mittelschwere belastende Tätigkeiten, die das Fahren mit Beschränkung auf die medizinische Klasse 1 einschliessen würden, seien für 8,4 Stunden ganztags zumutbar. Während der Anwesenheitszeit bestehe keine Einschränkung der Leistung in einer solchen Tätigkeit. Diese zumutbare Arbeitsfähigkeit bestehe ab dem 21. März 2023. Der Versicherte sei seit 30 Jahren als Lastwagenfahrer im Vollpensum erwerbstätig. Er leide unter Herzrhythmusstörungen und einer schwergradig eingeschränkten Herzpumpfunktion, sodass ein Herzschrittmacher habe implantiert werden müssen. Unter angepasster Medikation habe er sich erholt, zeige aber immer noch eine mittelschwere Einschränkung der Pumpfunktion auf. Es sei gemäss Kardiologe nicht damit zu rechnen, dass sich die Pumpleistung auf mindestens 50 % erholen werde und der Herzschrittmacher deaktiviert werden könne, sodass der Versicherte dauerhaft zu 100 % arbeitsunfähig für die Tätigkeit als Lastwagenchauffeur bleiben werde.

5.9 Nach Eingang des Einwands des Beschwerdeführers hielt Dr. F._____ in der Stellungnahme vom 6. Februar 2024 fest, dass die jetzt geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit als Lastwagenchauffeur ausschliesslich auf das Herzleiden zurückgehe. Diesbezüglich liege eine kardiologische Beurteilung vor. Die bisherige Beurteilung bleibe daher unverändert. Weitere Abklärungen seien nicht nötig. Es sei angemerkt, dass gemäss Suva aufgrund der Unfallfolgen die Nebentätigkeiten als Chauffeur wegen der Plexusparese eingeschränkt seien. Es liege auf der Hand, dass diese Einschränkungen bei leichten bis mässig belastenden Tätigkeiten zu berücksichtigen seien, da diese unfallbedingten gesundheitlichen Probleme bereits anerkannt worden seien. Dazu sei auf die Verfügung der Suva vom August 2007 hinzuweisen. Dem Versicherten wären z.B. Chauffeur Tätigkeiten mit Fahrzeugen bis 3,5 Tonnen zumutbar.

6.1 Bei den vorliegenden Beurteilungen von Dr. F._____ handelt es sich um versicherungsinterne Berichte, weshalb bereits geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit genügen, um weitere Abklärungen in die Wege zu leiten. Zunächst fällt auf, dass Dr. F._____ die gesundheitlichen Einschränkungen aufgrund des Polytraumas in seiner ersten Stellungnahme unter die Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auflistete. Nach dem Einwand des Beschwerdeführers führte er in der Stellungnahme vom 6. Februar 2024 hingegen aus, dass die von der Suva anerkannten Einschränkungen selbstverständlich berücksichtigt worden seien. Inwiefern er welche Einschränkungen bei seiner Einschätzung berücksichtigte, geht aber aus der ersten Stellungnahme nicht hervor. Weiter ging er in der Stellungnahme vom 12. Oktober 2023 davon aus, dass der Beschwerdeführer seit Jahren in einem Vollpensum tätig sei. Auch hier macht es den Anschein, als hätte er übersehen, dass der Beschwerdeführer zwar ganztags arbeitet, sein Leistungspensum aufgrund der Unfallfolgen aber nur 80 % eines Vollpensums bzw. des Lohnes abdeckt. Es entsteht somit der Eindruck, als hätte Dr. F._____ die unfallbedingten Einschränkungen in einem ersten Schritt nicht mit berücksichtigt. Im Rahmen seiner weiteren Stellungnahme erklärte Dr. F._____ zudem nicht in nachvollziehbarer Weise, weshalb er die Einschränkungen nicht – wie von Dr. B._____ geschätzt – im Umfang von 20 % übernahm. Inwiefern sich hier seit der Einschätzung durch Dr. B._____ im Jahr 2007, als sich die untere Armplexusparese links noch erheblich präsentierte, eine Verbesserung eingestellt hat, führte Dr. F._____ nicht näher aus. Eine derartige Verbesserung der Behinderung der linken Hand geht auch aus den anderen medizinischen Unterlagen nicht hervor. Der Hinweis darauf, dass diese Einschränkungen bereits bei der leichten bis mässig mittelschweren Tätigkeit umfasst seien, genügt jedenfalls nicht. Damit bestehen zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. F._____, ob er die Residuen aus dem schweren Unfallereignis bei der aktuellen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit genügend berücksichtigte.

6.2 Aus diesen Gründen ist zum Schluss zu kommen, dass der medizinische Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt wurde. Gestützt darauf kann die Rentenfrage nicht verlässlich beurteilt werden. Insbesondere fehlt eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, die alle gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers mitberücksichtigt. Die offenen medizinischen Fragen sind deshalb im Rahmen eines externen Gutachtens im Sinne von Art. 44 ATSG abzuklären. Die Angelegenheit ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Ge-

sundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Rahmen einer (mindestens) bidisziplinären kardiologisch-orthopädische Begutachtung abklären lässt. Ob dabei eine kardiologische-orthopädische Expertise genügt oder ob auch weitere Fachdisziplinen wie die Innere Medizin oder die Neurologie notwendig sind, ist der Fachärzteschaft zu überlassen. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird die Beschwerdegegnerin über das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers neu zu befinden haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 14. März 2024 ist aufzuheben.

7.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens 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 zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (vgl. BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2).

7.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über 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 Kantonsgericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- ist ihm zurückzuerstatten.

7.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers machte in ihrer Honorarnote vom 27. Juni 2024 einen Zeitaufwand von sieben Stunden geltend. Dieser Aufwand erweist sich umfangmässig und in Anbetracht der vorgebrachten Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen und ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.-- zu vergüten. Unter Berücksichtigung der geltend gemachten Auslagen vom Fr. 38.50 und von 8,1 % Mehrwertsteuer ist dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'933.35 zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

8. 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 (vgl. BGE 133 V 477 E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 14. März 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird ihm zurückerstattet.
 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'933.35 (inkl. Auslagen und 8,1 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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