



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 8. Dezember 2016 (720 16 135)

Invalidenversicherung

Es ist nicht zu beanstanden, dass sich die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf die eingeholten Gutachten stützte. Was der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 2. Mai 2016 vorbringt, ist nicht geeignet, die beweisrechtliche Verwertbarkeit der Gutachten in Frage zu stellen. Die Beschwerde wird abgewiesen.

_____ Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Robin Eschbach

_____ Parteien A._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Philippe Zogg, Advokat, Oberwilerstrasse 54, Postfach 4618, 4002 Basel

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. A.____ war zuletzt als Fahrer und Maschinist bei der Firma B.____ beschäftigt. Im Dezember 2012 stürzte er vom Lastwagen, litt in der Folge zunehmend unter Rückenbeschwerden und Blockaden im linken Bein und wurde im Oktober 2013 arbeitsunfähig geschrieben. Mit Ge-

such vom 14. Dezember 2013 meldete er sich mit Hinweis auf Arm- und Nackenbeschwerden bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse, erfolglosen beruflichen Massnahmen und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 31. März 2016 einen Anspruch auf eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 22 % ab.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Philippe Zogg, Advokat, mit Eingabe vom 2. Mai 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte die Ausrichtung einer halben IV-Rente ab einem noch festzulegenden Zeitpunkt. Eventuell sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdebeklagte zurückzuweisen. Alles unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung führte er im Wesentlichen aus, es könne bei der Beurteilung seines Gesundheitszustandes nicht auf das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten bei Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 11. Mai 2015 abgestellt werden.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 23. Juni 2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

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 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 2. Mai 2016 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

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 Unfä-

higkeit, 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).

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 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 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die Versicherten haben 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 sind.

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 (BGE 128 V 30 E. 1).

4.1 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 Berufsarbeit von des Versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarer-weise 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).

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

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). 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). Des Weiteren darf und soll das Gericht in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

5. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Aufgrund der umfangreichen Krankheitsgeschichte des Beschwerdeführers werden nachfolgend nur ausgewählte medizinische Unterlagen zusammengefasst. Zur Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

5.1 Im Bericht von Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Medizin, Praxisklinik E.____, vom 26. Mai 2014, diagnostizierte dieser ein zervikales Syndrom bei degenerativen Veränderungen und radikulärer Läsion C6/7, ein lumbospondylogenes Syndrom sowie eine mediale Meniskusläsion im linken Knie mit Knorpelläsion im Bereich des Femurcondylus medial. Aufgrund der beschriebenen Diagnosen sei die Arbeitsfähigkeit beim Patienten weiterhin mit 0 % zu bezeich-

nen. Auch in angepassten Tätigkeiten werde es schwierig, aufgrund der Symptomatik einerseits zervikal, lumbal und im Bereich des linken Kniegelenks, eine Arbeit zu finden. Der Patient könne weder lange sitzen noch lange stehen, ebenso sei Gehen nur in moderatem Umfang möglich, dies aufgrund der radikulären Ausstrahlungen, vor allem auch S1 links.

5.2 Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie, stellte in seinem Bericht vom 18. August 2014 folgende Diagnosen: Einen Status nach Rotatorenmanschettennaht rechts 2009 mit arthroskopischer Arthrolyse Januar 2010, eine posttraumatische Epikondylitis rechts mit Kribbelparästhesien C6, ein Radikulärsyndrom C8 rechts, eine Diskushernie L5/S1 sowie ein medialer Meniskusriss links. Er führte weiter aus, er glaube, mit den genannten Diagnosen bestehe im Moment in keiner, auch nicht leidensangepassten Tätigkeit, eine Arbeitsfähigkeit.

5.3 Der behandelnde Psychologe, Dr. phil. G.____, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, stellte in seinem Bericht vom 15. Dezember 2014 die Diagnose einer leicht bis mittelgradigen depressiven Episode bei psychosozialer Belastungssituation mit ängstlich depressiver Reaktion gemischt ICD-10 F 32.0/1 im Zusammenhang mit einem Arbeitsunfall und dessen Folgen. Der Versicherte komme regelmässig zu ihm in Therapie und sei bestrebt, aus seiner Depression herauszukommen. Er zeige noch erhebliche Schwierigkeiten mit der aktuellen Belastungssituation umzugehen. Arbeitsverlust, Schmerzen sowie die Weigerung der SUVA, vor allem die Ellenbogenschmerzen, trotz ärztlichen Attestes als Folge des Unfalls anzuerkennen, würden ihn sehr belasten. Ebenso mache er sich über seine Zukunft Sorgen, da er nicht wisse, wie es nach Beendigung der Taggeldzahlungen seitens der Versicherung für ihn finanziell weitergehen solle. Bisher habe der Patient seine Arbeit nicht wieder aufnehmen können. Über die rentenrelevante Beeinträchtigung der Arbeitsunfähigkeit müsse ein Gutachten entscheiden.

5.4 Die Beschwerdegegnerin stütze sich in ihrer Verfügung vom 31. März 2016 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und dessen Arbeitsfähigkeit vollumfänglich auf das rheumatologische Gutachten von Dr. C.____ vom 11. Mai 2015 und das psychiatrische Gutachten von Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. Mai 2015. Im psychiatrischen Gutachten von Dr. H.____ stellte dieser keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Der Explorand fühle sich aufgrund der Rückenbeschwerden und seiner Beschwerden in den Knien, in der rechten Schulter und im rechten Arm, kaum mehr arbeitsfähig. Er leide seit zwei Jahren auch unter Potenzproblemen, die ihn belasten würden. Das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, praktisch nicht mehr arbeiten zu können, könne durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden, sodass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Im Rahmen der psychosozialen Belastungen leide der Explorand gelegentlich auch unter leichten depressiven Verstimmungen. Diese seien im Rahmen der chronischen Schmerzstörung einzuordnen. Eine eigenständige depressive Erkrankung liege nicht vor. Der Explorand sei bis anhin auch nie antidepressiv behandelt worden. Die Prognose sei aus psychiatrischer Sicht günstig. Der Explorand zeige aber eine ausgeprägte Krankheitsüberzeugung, die weder durch die somatischen noch durch die psychiatrischen Befunde hinreichend objektiviert werden könne. Es liesse sich nicht hinreichend

objektivieren, dass der Explorand sich subjektiv überhaupt nicht mehr arbeitsfähig sehe. Aus psychiatrischer Sicht könne es dem Exploranden zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können.

Im rheumatologischen Gutachten von Dr. C._____ vom 11. Mai 2015 stellt dieser folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Ein chronisches cervicospondylogenes Syndrom rechts mit/bei degenerativen Veränderungen (Osteochondrose mit Protrusionen C3/4 und C5/6, kleine linkslaterale Diskushernie C6/7), diskrete chronische Denervationszeichen Myotom C7, aktuell klinisch keine Hinweise für eine radikuläre Reizsymptomatik, deutlich weichteilrheumatischer Befund mit diffuser Druckdolenz betreffend praktisch die gesamte rechte obere Extremität mit in diesem Rahmen begleitend Epicondylitis radialis und ulnaris rechts. Des Weiteren liege ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom vor mit/bei degenerativen Veränderungen Spondylarthrose L4/5 und L5/S1, Osteochondrose L5/S1 und kleinste flache paramedian linksseitige Diskushernie L5/S1. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellte er folgende: Radiomorphologisch Nachweis eines Osteoidosteoms in der Bogenwurzel L5 links, eine klinisch beginnende beidseitige Retropateallarthrose, ein Status nach Arthromie der Schulter rechts, ein Status nach Schultermobilisation bei frozen shoulder rechts, ein Status nach laparoskopischer Adhäsiolektomie und Narbenhernienplastik, ein Status nach offener Hemicolektomie links bei rezidivierender Sigmadivertikulitis, ein Status nach primär laparoskopischer, dann offener anteriorer Rektosigmoid-Resektion bei zweitem Schub einer Sigmadivertikulitis bei Divertikulose, ein Status nach Divertikulitis-Schüben 11/2006 und 7/2012, jeweils konservativ behandelt sowie eine Allergie auf Lokalanästhetika. In der bisherigen Tätigkeit in der Kanalreinigung als Chauffeur/ Maschinist bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0 %. Das Profil einer Verweistätigkeit umfasse Folgendes: Von Seiten der degenerativen Veränderungen der HWS könne er nicht repetitiv über 10kg gelegentlich einmal bis 15kg heben, stossen oder ziehen. Er könne nicht dauernd in Zwangsstellungen wie mit dauernd inklinierter oder reklinierter HWS arbeiten, d.h. nicht dauernd vornübergebeugt oder über Kopf. Von Seiten der LWS könne er nicht repetitiv über 10kg, gelegentlich einmal bis 15kg heben, stossen oder ziehen, nicht dauernd in Zwangsstellungen wie vornübergebeugt oder repetitiv nur bückend, sitzend oder nur stehend arbeiten. Für eine Tätigkeit, welche die genannten Restriktionen berücksichtige, welche sich also in einem leichten bis allenfalls gelegentlich mittelschweren Belastungsbereich bewege, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bezogen auf ein Ganztagspensum. Es könnten keine medizinischen Massnahmen genannt werden, welche die Arbeitsfähigkeit verbessern würden. Hierzu müsse bemerkt werden, dass zusätzlich eine weichteilrheumatische, für den Gutachter auch psychogene Komponente vorliege, diese sei nicht mit physikalischen Mitteln therapierbar.

5.5 Mit Bericht vom 2. September 2015 nahm Dr. med. I._____, FMH Psychiatrie/ Psychotherapie, Regionaler ärztlicher Dienst beider Basel (RAD) Stellung zu den Gutachten von Dres. C._____ und H._____ vom 11. Mai 2015 und 19. Mai 2015. Sie führt darin aus, das bidisziplinäre Gutachten sei umfassend, plausibel und nachvollziehbar, weshalb darauf abgestellt werden könne.

5.6 In der Stellungnahme von Dr. I.____, RAD, vom 7. September 2015, nahm diese eine Prüfung der Arbeitsfähigkeit anhand der Standardindikatoren gemäss der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Urteil vom 3. Juni 2015, 9C_492/2014) vor, auf welche noch eingegangen wird (vgl. E. 8.1 f. hiernach). Sie führte aus, im Lichte der neuen Rechtsprechung könne aus RAD-Sicht nach Analyse der Standardindikatoren aus medizinischer Sicht abschliessend davon ausgegangen werden, dass aufgrund der beim Versicherten evaluierten Ressourcen die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit nicht eingeschränkt sei, da sich bei dem Versicherten genügend Ressourcen abbilden liessen, die eine volle Arbeitsfähigkeit begründen würden. Eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe aus somatischer Sicht aufgrund degenerativer Wirbelsäulenveränderungen. Die Schwere der Schmerzstörung (F45.41) werde relativiert durch Verdeutlichungstendenzen, bzw. Hinweise auf maladaptives Verhalten ohne Krankheitswert, durch die somatischen Befunde (z.B. kräftige Muskulatur, was gegen eine erhebliche Einschränkung auf der funktionellen Ebene spreche) und durch das mögliche tägliche Aktivitätsniveau. Eine Symptomausweitung, sowie dysproportional ausgeweitete Selbstlimitierung (hinsichtlich der Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit, nicht in den Alltagsaktivitäten) schienen eine Rolle zu spielen und sich mit der Diagnose der Schmerzstörung zu überschneiden. Angesichts des Fehlens einer massgeblichen psychiatrischen oder somatischen Erkrankung von aussergewöhnlicher Schwere sei die quantitative Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt.

5.7 In der ärztlichen Beurteilung von Dr. med. J.____, FMH Allgemeine Medizin, vom 26. Oktober 2015 führt dieser aus, der Patient leide seit mehreren Jahren an einer Diverticulitis-Krankheit, die jeweils eine Behandlung mit Antibiotica erfordere. Während dieser Perioden sei die Arbeitsfähigkeit jeweils nicht gegeben oder eingeschränkt. Der Patient fühle sich dann auch länger unwohl.

6. Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, er habe seine Tätigkeit ab Anfang 2012 nur noch in stark reduziertem Umfang ausüben können, zuletzt im Rahmen einer eher therapeutisch ausgerichteten Beschäftigung mit leichten Arbeiten im Rahmen von 20 %. Im Rahmen der Vernehmlassung zum Vorbescheid sei auf Grund einer abweichenden Beurteilung durch Dr. F.____ angeregt worden, ihm die Gutachten von Dres. C.____ und H.____ vom 11. Mai 2015 und 19. Mai 2015 zur Stellungnahme zu unterbreiten, was abgelehnt worden sei. Dem Gutachter Dr. C.____ hätten Hinweise auf die beim Beschwerdeführer bestehende Diverticulitis vorgelegen, ohne dass er auf deren Auswirkungen näher eingegangen wäre. Gemäss dem Zeugnis von Dr. J.____ vom 26. Oktober 2015 wirke sich die periodisch erforderliche Behandlung dieses Leidens in den fraglichen Perioden ebenfalls negativ auf seine Leistungsfähigkeit aus. Das Ausmass dieser periodischen Einschränkungen bezüglich der gesamthaften Leistungsfähigkeit sei im angefochtenen Entscheid nicht berücksichtigt worden. Diesbezüglich sei eine fachärztliche Beurteilung einzuholen. Es könne demnach nicht auf die Gutachten abgestellt werden, da sie nicht dem Kriterium der Vollständigkeit entsprechen würden.

7.1 Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, es könne nicht auf die Gutachten von Dres. C.____ und H.____ vom 11. Mai 2015 und 19. Mai 2015 abgestellt werden, kann ihm aus nachfolgenden Gründen nicht gefolgt werden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.2), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte und –innen,

die 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 Expertisen sprechen. Die Gutachten von Dres. C.____ und H.____ vom 11. Mai 2015 und 19. Mai 2015 weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf. Sie sind – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiavor) – für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen und berücksichtigen die geklagten Beschwerden. Sie sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und setzen sich mit den vorhandenen ärztlichen Einschätzungen auseinander. Die Gutachten leuchten ausserdem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und sind in den Schlussfolgerungen überzeugend. Auch die fachärztlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit sind ausreichend begründet und nachvollziehbar. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass sich die IV-Stelle in Bezug auf die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und seiner Arbeitsfähigkeit auf die beiden Gutachten stützte.

7.2 Daran ändert auch der Arztbericht von Dr. F.____ vom 18. August 2014 nichts, der einen Status nach Rotatorenmanschettennaht rechts 2009 mit arthroskopischer Arthrolyse Januar 2010, eine posttraumatische Epikondylitis rechts mit Kribbelparästhesien C6, ein Radikularsyndrom C8 rechts, eine Diskushernie L5/S1 sowie ein medialer Meniskusriss links diagnostiziert und ausführt, er glaube, mit den genannten Diagnosen bestehe im Moment in keiner, auch nicht leidensangepassten Tätigkeit, eine Arbeitsfähigkeit. Dr. C.____ nimmt in seinem rheumatologischen Gutachten vom 11. Mai 2015 ausführlich zu den abweichenden Diagnosen von Dr. F.____ Stellung und begründet in überzeugender Weise seine differierende medizinische Einschätzung. So legt er insbesondere nachvollziehbar dar, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. F.____ aufgrund der im Gutachten gestellten Befunde schwierig zu erklären sei. Sie widerspiegeln die subjektive Meinung des Exploranden. Für behandelnde Ärzte sei es schwierig hier entgegenzuhalten. Dr. C.____ weist dabei zu Recht auf die unterschiedlichen Funktionen des behandelnden Arztes und des begutachtenden Arztes hin. An dieser Stelle ist auch auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. E. 4.3 hiavor). Beim Bericht von Dr. F.____ ist des Weiteren festzustellen, dass dieser seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sehr vorsichtig formuliert. Die Beurteilung von Dr. F.____ vom 18. August 2014 vermag damit keine Zweifel am Beweiswert des Gutachtens hervorzurufen. Ebenso wenig vermag der Beschwerdeführer Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens hervorzurufen, indem er vorbringt, dem Gutachter Dr. C.____ hätten Hinweise auf die beim Beschwerdeführer bestehende Diverticulitis vorgelegen, ohne dass er auf deren Auswirkungen eingegangen wäre. Gemäss Dr. J.____ vom 26. Oktober 2015 würde sich die jeweilige Behandlung in den fraglichen Perioden ebenfalls negativ auf seine Leistungsfähigkeit auswirken. Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. J.____ lediglich ausführt, die Arbeitsfähigkeit des Patienten sei während dieser Perioden jeweils nicht gegeben oder eingeschränkt. Dem Bericht ist jedoch keine andauernde rentenrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Ausserdem ist an dieser Stelle wieder auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. E. 4.3 hiavor).

8.1 Schliesslich ist zu prüfen, ob die Gutachten von Dres. C._____ und H._____ vom 11. Mai 2015 und 19. Mai 2015 bzw. im Besonderen das psychiatrische Gutachten von Dr. H._____ Aufschluss darüber gibt, inwieweit die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gemäss der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat.

8.2 Mit Leitentscheid vom 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden revidiert und sich von der bisherigen Überwindbarkeitsvermutung verabschiedet (BGE 141 V 281 ff.). Die Rechtsprechungsänderung findet grundsätzlich auch auf laufende Verfahren wie auf das vorliegende Anwendung. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann deshalb weiterhin nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Auch künftig wird der Rentenanspruch – in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) – anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt, und es braucht eine medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes trägt das Bundesgericht der seit längerem namentlich aus medizinischer, aber auch aus juristischer Sicht an der bisherigen Schmerzrechtsprechung geäusserten Kritik Rechnung und hält an der Überwindbarkeitsvermutung nicht weiter fest. Anstelle des bisherigen Regel/ Ausnahme-Modells tritt ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermaßen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C_899/2014, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

8.3 Zwar hatten die Ärzte bereits bis anhin ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit so substanziell wie möglich zu begründen, und es war für die ärztliche Plausibilitätsprüfung wichtig, in welchen Funktionen die versicherte Person eingeschränkt ist. Die diesbezüglichen Anforderungen hat das Bundesgericht aber nunmehr dahin gehend konkretisiert, dass aus den medizinischen Unterlagen genauer als bisher ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnosestellung und – in der Folge – Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektivierter Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Wo dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan werden kann, trägt weiterhin die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare Leiden können somit eine Invalidität begründen, sofern funktionelle Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit zumindest überwiegen-

der Wahrscheinlichkeit in einem anspruchserheblichen Ausmass nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6).

8.4 Geht es darum, den medizinischen Sachverhalt im Lichte dieser neuen höchstrichterlichen Schmerzrechtsprechung zu würdigen, so bleibt in intertemporalrechtlicher Hinsicht auf Folgendes hinzuweisen: Laut Bundesgericht verlieren die gemäss altem Verfahrensstandard eingeholten Gutachten – wie die hier vorliegenden Gutachten vom 11. Mai 2015 und 19. Mai 2015 – nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/ oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8 mit Hinweis).

8.5 Das Bundesgericht hat die massgeblichen Abklärungen in zwei Bereiche eingeteilt: In einem ersten Teil sind unter dem Stichwort des funktionellen Schweregrades drei Indikatoren-Komplexe zu klären, welche wiederum in weitere Indikatoren unterteilt sind. In einem zweiten Teil sind die Ergebnisse aus dem ersten Teil einer Konsistenzprüfung zu unterziehen.

8.5.1 Der erste Indikatoren-Komplex steht unter dem Titel "Gesundheitsschädigung". Dabei stellt sich zunächst die Frage nach der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde. Zu würdigen ist unter dem Aspekt der Schwere des Krankheitsgeschehens, wie stark die Alltagsfunktionen beeinträchtigt sind und ob Hinweise auf Aggravation oder Simulation ersichtlich sind.

Im vorliegenden Fall geht aus den beiden Gutachten vom 11. Mai 2015 und vom 19. Mai 2015 hervor, der Beschwerdeführer sei verheiratet und lebe zusammen mit seiner Ehefrau in einem zwei Personenhaushalt in einer 4-Zimmer-Mietwohnung mit Lift. Vormittags besuche er oft seinen alten Arbeitgeber, unterhalte sich dort mit den Kollegen und dem ehemaligen Chef. Er helfe z.T. ein bisschen im Büro, wobei es sich mehr um eine Beschäftigung handle. Mit seiner Frau unternehme er Spaziergänge und begleite sie zum Einkaufen. Er sei in der Lage Auto zu fahren, müsse aber beispielsweise auf einer Ferienreise nach K.____ aufgrund von Rückenbeschwerden vermehrt Pausen einlegen. Zu Hause helfe er bei den Vorbereitungen zum Mittagessen. Die Beziehung mit seinen Kindern sei gut, er erfreue sich an Besuchen bei der Tochter und bei ihrem drei Monate alten Baby. Dr. C.____ stellt in seinem Gutachten fest, an Ober- und Unterarmen fänden sich keine muskulären Atrophien, die Umfänge beider Oberarme seien gleich. Am Unterarm rechts bestehe sogar ein leichtes Umfangplus, was klar zeige, dass er die rechte obere Extremität nicht schone, sondern diese im Alltag regelmässig einsetze. In der RAD-Stellungnahme vom 7. September 2015 führt Dr. I.____ dazu aus, in dem Ausmass, wie der Versicherte seine Beschwerden schildere, wären Muskelatrophien als Zeichen einer schmerzbedingten Schonung zu erwarten. Insofern sei zu vermuten, dass er seine Beschwerden mit verdeutlichender Akzentuierung darlege, bzw. eine Symptomverdeutlichung oder Symp-

torausweitung (maladaptives Verhalten ohne Krankheitswert) eine Rolle spielen würde. Anzeichen für eine Aggravation oder Simulation wurden von den Gutachtern jedoch nicht festgestellt.

8.5.2 Als weiteren Indikator nennt das Bundesgericht den Behandlungs- und Eingliederungserfolg. Dabei sind Verlauf und Ausgang der bisher durchgeführten Therapien und Eingliederungsversuche zu würdigen, und es ist zu prüfen, ob die therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden.

Der Beschwerdeführer hat gemäss dem rheumatologischen Gutachten von Dr. C.____ seit dem Unfall im Jahr 2013 nicht mehr gearbeitet. Der Explorand halte sich für weitgehend vollständig arbeitsunfähig. Er habe mit dem Berufsleben abgeschlossen, dies kommuniziere er auch klar. Dass alle therapeutischen Bemühungen scheiterten, hänge gemäss Dr. H.____ wesentlich damit zusammen, dass der Explorand auf Grund der ausgeprägten Krankheitsüberzeugung wenig Motivation zeige, sich trotz allfälliger Restbeschwerden aktiv um seine Genesung zu bemühen und sich den Belastungen der Arbeitswelt auszusetzen. Aus psychiatrischer Sicht könne es dem Exploranden zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können. Unter diesen Umständen scheinen die therapeutischen Möglichkeiten und Eingliederungsoptionen nicht ausgeschöpft zu sein.

8.5.3 Als letzter Indikator des Indikatoren-Komplexes "Gesundheitsschädigung" ist schliesslich die Komorbidität zu würdigen. Der psychischen Komorbidität ist nach der neuen Praxis keine vorrangige Bedeutung mehr einzuräumen, vielmehr sind auch körperliche Begleiterkrankungen zu würdigen. Im psychiatrischen Gutachten von Dr. H.____ wurden neben der chronischen Schmerzstörung keine weiteren psychiatrischen Diagnosen gestellt. Der Gutachter stellte fest, dass keine psychiatrische Komorbidität vorliegen würde. Eine schwere, chronische körperliche Begleiterkrankung bestehe nicht. Vor diesem Hintergrund sind die Komorbiditäten als eher gering einzuschätzen.

8.5.4 Im zweiten, die Persönlichkeit betreffenden Indikatoren-Komplex, wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und der Persönlichkeitsstruktur gefragt, und es sind die persönlichen Ressourcen des Versicherten zu eruieren. Aus den gutachterlichen Ausführungen von Dr. H.____ geht hervor, der Beschwerdeführer sei lebhaft, Antriebsstörungen fänden sich nicht. Die Stimmung sei bedrückt, klagsam, herabgesetzt, gelegentlich auch etwas depressiv. Der Explorand sei zeitlich, örtlich, situativ und zur eigenen Person gut orientiert. In seinen Schilderungen seien keine Hinweise auf überwertige Ideen erkennbar. Wahnhaftes Denken oder Wahnvorstellungen seien nicht vorhanden. Es gäbe keine Anhaltspunkte für illusionäre Verkennungen oder Halluzinationen und Hinweise auf Zwangshandlungen seien nicht vorhanden. Der Beschwerdeführer sei verheiratet. Mit seiner Frau unternehme er Spaziergänge und begleite sie zum Einkaufen. Er sei in der Lage Auto zu fahren, müsse aber beispielsweise auf einer Ferienreise nach K.____ aufgrund von Rückenbeschwerden vermehrt Pausen einlegen. Die Beziehung mit seinen zwei Kindern sei gut, er erfreue sich an Besuchen bei der Tochter und bei ihrem drei Monate alten Baby. Die Kinder seien in der Schweiz gut integriert. Die persönlichen

Ressourcen sind damit insgesamt noch umfassend genug erhalten, um einer Tätigkeit nachgehen zu können.

8.5.5 Im dritten Indikatoren-Komplex ist unter dem Titel „sozialer Kontext“ eine Abgrenzung der psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorzunehmen. Diese Faktoren bleiben als invaliditätsfremd unbeachtlich. Im vorliegenden Fall seien gemäss Gutachten von Dr. H.____ vor allem sprachliche Schwierigkeiten, mangelnde berufliche Ausbildung, das Alter des Versicherten und eine subjektive Krankheitsüberzeugung zu berücksichtigen, welche eine Reintegration aus krankheitsfremden Gründen eher schwierig machen würden.

8.5.6 Als weiteren Indikator nennt das Bundesgericht auch in diesem Indikatoren-Komplex – wie im Indikatoren-Komplex der Persönlichkeit – die Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds. Beachtlich sind dabei die Verankerung und Vernetzung im sozialen Umfeld und die daraus mobilisierbaren Ressourcen. Die Beziehungsfähigkeit des Versicherten sei wie ausgeführt erhalten; neben der Partnerschaft zu seiner Ehefrau und der guten familiären Beziehung zu seinen Kindern freue er sich über Besuche bei seinem drei Monate alten Enkelkind. Ein sozialer Rückzug lasse sich nicht feststellen. Vom Umfeld des Beschwerdeführers geht demnach eine starke Stütze aus.

8.6.1 Anhand der ermittelten Indikatoren ist schliesslich die „Konsistenzprüfung“ vorzunehmen. Dabei ist zu prüfen, ob die vom Gutachter festgestellten Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit aufgrund des medizinisch festgestellten Gesundheitsschadens anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Ein wichtiger Indikator ist dabei die Frage, ob die diskutierte Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit gleich ausgeprägt ist wie die Einschränkungen in den sonstigen Lebensbereichen. Ferner ist zu beachten, ob die versicherte Person Therapieangebote wahrnimmt oder mögliche Behandlungen auslöst.

8.6.2 Der Beschwerdeführer leide gemäss dem psychiatrischen Gutachten von Dr. H.____ unter einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, welche es ihm subjektiv verunmögliche jeglicher Arbeit nachzugehen. Aufgrund der erwähnten Indikatoren ist insgesamt eine solch wesentliche Einschränkung nicht plausibel, vielmehr sind noch beträchtliche Restressourcen erkennbar, welche mit Blick auf eine künftige Arbeitstätigkeit auch im Rahmen des Erwerbslebens verwertbar sein dürften. Gemäss eigenen Angaben besuche er vormittags oft seinen alten Arbeitgeber, unterhalte sich dort mit den Kollegen und dem ehemaligen Chef. Er helfe z.T. ein bisschen im Büro, wobei es sich mehr um eine Beschäftigung handle. Mit seiner Frau unternehme er Spaziergänge und begleite sie zum Einkaufen. Es liesse sich jedoch aus nicht hinreichend objektivieren, dass der Explorand sich subjektiv überhaupt nicht mehr arbeitsfähig sieht. Für eine Tätigkeit, welche die von Dr. C.____ genannten Restriktionen berücksichtige, welche sich also in einem leichten bis allenfalls gelegentlich mittelschweren Belastungsbereich bewege, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bezogen auf ein Ganztagspensum. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch die beschriebene ausgeprägte Krankheitsüberzeugung, gemäss welcher der Versicherte wenig Motivation zeige, sich trotz allfälliger Restbeschwerden aktiv um seine Genesung zu bemühen und sich den Belastungen

der Arbeitswelt auszusetzen (vgl. E. 8.5.2 hiervor). Die subjektiven Beschwerden sowie die eigenen Angaben des Beschwerdeführers bezüglich seines Alltags stimmen überein. Allerdings sind diese nicht mit den Diagnosestellungen und Beurteilungen der Gutachter Dres. C.____ und H.____ vereinbar.

9. Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass die Gutachten von Dres. C.____ und H.____ vom 11. Mai 2015 und 19. Mai 2015, insbesondere das psychiatrische Gutachten von Dr. H.____ vom 19. Mai 2015, genügend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren geben. Die von den Gutachtern darin vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung erweist sich auch in Würdigung der nach neuer Rechtsprechung zu berücksichtigenden Indikatoren als überzeugend. Das fragliche Gutachten lässt mithin eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu. Insgesamt resultiert in medizinischer Hinsicht, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Verweistätigkeit mit leichten bis allenfalls gelegentlich mittelschweren Belastungen zu 100 % arbeitsfähig ist. Schliesslich ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass es der IV-Stelle bzw. dem RAD in der Übergangsphase zur neuen Rechtsprechung erlaubt ist, lediglich eine Stellungnahme zur Indikatorenprüfung zu verfassen. Eine neue Begutachtung muss grundsätzlich nicht gemacht werden. Die RAD Stellungnahme vom 7. September 2015 ist zudem vollständig und schlüssig. Es besteht daher kein Grund, weitere (fach-)ärztliche Abklärungen vorzunehmen oder die Gutachten Dr. F.____ zur Stellungnahme zu unterbreiten.

10. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Invalideneinkommen des Versicherten in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen. Das Valideneinkommen sowie das Invalideneinkommen wurden durch die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 31. März 2016 korrekt festgestellt. Der aus der Erwerbseinbusse resultierende Invaliditätsgrad von 22 % ist demzufolge nicht zu beanstanden.

11. Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass sich die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf Dres. C.____ und H.____ vom 11. Mai 2015 und 19. Mai 2015 stützte. Was der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 2. Mai 2016 vorbringt, ist nicht geeignet, die beweisrechtliche Verwertbarkeit des Gutachtens in Frage zu stellen. Die gegen die Verfügung vom 31. März 2016 erhobene Beschwerde vom 2. Mai 2016 erweist sich unter diesen Umständen als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

12. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 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. Diese werden mit dem vom Be-

schwerdeführer geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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