



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. Januar 2017 (720 16 291 / 01)

Invalidenversicherung

In Würdigung der gesamten Verhältnisse ist gestützt auf das beweiskräftige Gutachten am Anspruch auf eine Dreiviertelsrente festzuhalten. Gestützt auf das weiterhin bestehende Aktivitätsniveau und die gesundheitlichen Einschränkungen ist von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers trotz fortgeschrittenem Alter auszugehen.

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Barbara Vöggtli

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Erich Züblin, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A._____, geboren 1957, arbeitete seit dem 1. April 2000 als Elektromonteur beim Spital B._____. Mit Gesuch vom 17. Mai 2013 meldete er sich unter Hinweis auf eine Verengung des Spinalkanals der Halswirbelsäule (HWS) mit Schmerzen im Rücken, Nacken und in den Schultern bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle

Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse des Versicherten ab. Mit Verfügung vom 21. Juli 2016 sprach sie A._____ ab dem 1. Mai 2014 eine Dreiviertelsrente zu, ausgehend von einem IV-Grad von 68 %.

B. Dagegen erhob A._____, vertreten durch Advokat Erich Züblin, am 12. September 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 21. Juli 2016 sowie die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, ihm ab dem 1. Mai 2014 eine ganze IV-Rente auszurichten; unter o/e-Kostenfolge.

C. Mit Vernehmlassung vom 6. Oktober 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die Akten wird – soweit für die Entscheidung notwendig – in den Erwägungen eingegangen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 12. September 2016 ist demnach einzutreten.

2. Zwischen den Parteien ist umstritten, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht ab dem 1. Mai 2014 eine Dreiviertelsrente zugesprochen hat.

3.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist. Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, BGE 104 V 136 E. 2a und b).

3.3 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Die ärztlichen Stellungnahmen bilden in diesem Zusammenhang eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.4 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes 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. Im Weiteren ist es Aufgabe der Ärztin bzw. des Arztes, dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

3.5 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 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. Bereits im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Be-

richt erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist laut den Richtlinien des Bundesgerichts 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).

4.1 Folgende ärztliche Unterlagen zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers liegen vor:

4.2 Dr. med. C.____, Oberarzt der Wirbelsäulenchirurgie des Spitals B.____, diagnostiziert im Bericht vom 7. Januar 2013 ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit Thoraxschmerzen, linksseitigen Schulter-Arm-Schmerzen, am ehesten entsprechend C8-Kenn-Dermatom, und Kopfschmerzen sowie eine Aspirin-Unverträglichkeit. Nach weiteren Abklärungen hält Dr. C.____ im Bericht vom 10. April 2013 als Diagnosen eine cervikale Spinalkanalstenose und eine mehrsegmentale Foramenstenose mit elektrophysiologisch/myographisch akuter Denervation C4 und C5 sowie C7 links, Reflexsprung zwischen oberem schwachem Reflexniveau und unterem gesteigertem Reflexniveau und mehrsegmentaler Spinalstenose und Spondylarthrose beginnend C2/3 bis C6/7 sowie ein chronisches Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung in den Hinterkopf/Occipitalis major fest. Im Schreiben vom 22. April 2013 wiederholt Dr. C.____ die somatischen Diagnosen. Er hält fest, dass aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht eine Operationsindikation bei drohender Verschlechterung der Myelopathie/der neurologischen Ausfälle bestehe. Ungeachtet dessen sei aber die Arbeitsfähigkeit nicht reduziert. Es bestehe lediglich hinsichtlich des Hebens und Tragens schwerer Lasten und bei Überkopfarbeiten eine Einschränkung.

4.3 Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, stellt mit Bericht vom 12. Juli 2013 die bereits bekannten somatischen Diagnosen und attestiert eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit ab Mai 2013. Überkopfarbeiten oder Arbeiten am Boden mit Verdrehen der Halswirbelsäule seien nicht zumutbar. Dem ärztlichen Zeugnis vom 8. Oktober 2013 kann sodann eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 8. Mai 2013 bis 28. Juni 2013 sowie von 100 % mit Arbeitsversuch von 50 % ab dem 1. Juli 2013 entnommen werden.

4.4 PD Dr. med. E.____, Leitender Arzt der Wirbelsäulenchirurgie des Spitals B.____, diagnostiziert in seinem Bericht vom 19. September 2013 eine chronische Cervicobrachialgie links bei Spinalstenose C3/4 und Foramenstenosen bei Spondylarthrose C2/3 bis C6/7. Im Vordergrund stünden die belastungsabhängigen Nackenschmerzen. Die Ausstrahlungen insbesondere C7 links seien eher zurückgegangen. In der klinischen Untersuchung würden sich keine Zeichen für eine Myelopathie finden lassen. Auch die Kraft und die Sensibilität der oberen Extremität seien symmetrisch. Es bestehe keine dringliche Operationsindikation. Er habe den Patienten ermuntert, eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit in der rückenadaptierten Tätigkeit zu versuchen, um seine Arbeitsstelle zu erhalten. Eine Umschulung über die IV sei seiner Meinung nach aussichtslos. Im Bericht vom 17. Dezember 2013 hält Dr. E.____ fest, dass sich die Situation unverändert präsentiere. Zumutbar seien zur Zeit leichte, wechselbelastende, rückenadaptierte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten grösser als 5 kg in einem Pensum von 50 %.

4.5 Mit Bericht vom 12. März 2014 attestiert Dr. med. F.____, Hausärztin in Ausbildung, bei den bekannten Diagnosen eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bis 31. März 2014.

4.6 Dr. med. G.____, Fachärztin FMH für Rechtsmedizin Klinik H.____, diagnostiziert im Bericht vom 3. April 2014 ein chronisches cervicospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont und intermittierende Cervicobrachialgie und Cervicocephalgie links bei multietageren Spinalkanalstenosen C2-C6 mit linksbetonten Foraminalstenosen und Spondylarthrosen. Dr. G.____ stellt weiter fest, dass das Heben und Tragen von Lasten, Überkopfarbeiten und Arbeiten in vornübergebeugter Haltung sowie Arbeiten mit Belastung von Nacken/Schultergürtel zu vermeiden seien. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen sei eine leichte Tätigkeit mit Wechselbelastung zu 50 % denkbar. Am 18. Juni 2014 bestätigt die Klinik H.____ einen unveränderten Zustand mit Physiotherapie und Interventionen bei Bedarf.

4.7 In der Folge liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer durch Dr. med. I.____, Rheumatologie FMH, somatisch begutachten. Mit Gutachten vom 29. August 2014 diagnostiziert Dr. I.____ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine symptomatische hochgradige Spinalkanalstenose HWK 3/4 und weniger ausgeprägt HWK 4 bis HWK 6 und Foraminalstenosen HWK 3 bis BWK 1 rechts sowie HWK 6/7 links und HWK 7/BWK 1 links (MRI der HWS vom 27. November 2012) bei Status nach myographisch dokumentierten akuten Denervationszeichen C4 und C5 links sowie diskret C7 links im Februar 2013 und klinisch chronischem cerviko-spondylogem Schmerzsyndrom links betont. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Epicondylopathia humeri radialis rechts sowie klinisch deutliche Zeichen einer Schmerzfehlverarbeitung resp. der Verdacht auf eine psycho-somatische Begleiterkrankung mit motorischer Unruhe, 18 von 18 positiven Fibromyalgie-Druckpunkten sowie 3 von 3 positiven Kontrollpunkten.

Im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hält Dr. I.____ fest, dass das aktuelle klinische Bild nun deutlich durch eine Schmerzfehlverarbeitung überlagert sei. Der Explorand berichte, dass er praktisch überall am Körper unter Schmerzen leide. Dies widerspiegle sich in der klinischen Untersuchung in den aufgeführten positiven Fibromyalgie-Druckpunkten und den positiven Kontrollpunkten. Zudem sei eine deutliche motorische Unruhe aufgefallen, indem der Explorand die schmerzhaft Halswirbelsäule ständig bewegt habe und dabei auch Bewegungsabläufe durchgeführt oder Stellungen eingenommen habe, die in der klinischen Untersuchung als Provokationstests für Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule gelten würden. Der Explorand habe festgehalten, dass seine Schmerzen durch diese Bewegungen gelindert würden. Trotz diesen nun deutlichen, nicht organisch begründbaren Beschwerden sei an der somatisch relevanten Wirbelsäulenpathologie mit Provokation von erheblichen und die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden nicht zu zweifeln. Da die angestammte Tätigkeit des Exploranden häufig ungünstige Bewegungsabläufe und Positionen für die Halswirbelsäule beinhalte, müsse auch aus gutachterlicher Sicht die von verschiedenen Ärzten attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit in der ursprünglichen Tätigkeit aufgrund der symptomatischen erheblichen degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule bestätigt werden. Die Beurteilung in der möglichen

Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit werde aktuell sehr erschwert durch die beschriebenen Überlagerungsreaktionen, die an ein zusätzliches erhebliches psycho-somatisches Beschwerdebild denken lassen würden, das offenbar neu fachärztlicherseits abgeklärt werde.

Weiter hält Dr. I.____ fest, dass die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vom 8. Mai 2013 bis zum 28. Juni 2013 50 % betragen habe. Anschliessend habe sie 100 % betragen mit einem erlaubten Arbeitsversuch unter adaptierten Verhältnissen in einem Pensum von 50 %. In einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren und rückenadaptierten Tätigkeit bezüglich der Halswirbelsäule (keine Arbeitshaltungen wiederholt oder länger dauernd rekliniert oder vornüber geneigt oder seitlich stark rotiert) sei rein bezogen auf den Bewegungsapparat ein Pensum von 50 % zumutbar, vorzugsweise aufgeteilt auf 2 x 2 Stunden pro Tag mit dazwischenliegender Pause. Diese Beurteilung beziehe sich einzig auf die symptomatischen somatischen Veränderungen an der Halswirbelsäule.

4.8 Mit Bericht vom 28. Januar 2015 hält Dr. D.____ fest, dass sich die Arbeitsfähigkeit in den letzten Wochen merklich verschlechtert habe. Der Patient sei weiterhin regelmässig in der Klinik H.____ in Behandlung. Aufgrund der Nackenschmerzen sei auch der Schlaf massiv gestört. Eine Ersatzarbeit sei ab dem 1. Januar 2015 nicht mehr zumutbar; es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

4.9 Mit Bericht vom 23. März 2015 diagnostiziert Dr. med. J.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung in Zusammenhang mit alten Traumatisierungen (ICD-10 F45.4), eine posttraumatische Belastungsstörung, Rebound aus Jugend-, Kriegs- und Fluchterleben (ICD-10 F43.1) sowie rezidivierende depressive Störungen, aktuell mittelgradig mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.11). Einschränkungen würden in kognitiver Hinsicht bestehen. Zudem bestehe ein depressiv-ängstliches, halsentlastendes Verhalten. Der Patient sei kognitiv zu langsam, es komme zu ständigen Arbeitsunterbrechungen, Apathie und er verstehe nur schlecht. Es bestehe keinerlei Belastungsfähigkeit. Der Patient zeige absonderliche Verhaltensweisen.

4.10 In der Folge liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer auch psychiatrisch abklären. Dr. med. K.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostiziert im Gutachten vom 22. Januar 2016 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig mittelgradiger Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehe der Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen (ICD-10 F45.41). Aufgrund der Beschwerden von Seiten der rezidivierenden depressiven Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig mittelgradiger Episode mit somatischem Syndrom lasse sich aus rein psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in einer alternativen Tätigkeit von 50 % seit Mitte 2013 begründen; dabei mitberücksichtigt sei eine gleichzeitige Verminderung der Leistungsfähigkeit. Aufgrund der lediglich in Verdacht zu stellenden chronischen Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen lasse sich aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen.

Am 5. Januar 2016 führten Dr. I._____ und Dr. K._____ eine telefonische Konsensbesprechung durch. Dazu hält Dr. K._____ fest, dass die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht diejenigen aus rheumatologischer Sicht zu keinem Zeitpunkt übersteigen würden. Aus diesem Grund könne als gesamtmedizinische Beurteilung diejenige des rheumatologischen Gutachtens von 29. August 2014 übernommen werden. Ein additiver Effekt der Einschränkungen aus rheumatologischer und aus psychiatrischer Sicht lasse sich nicht begründen.

5.1.1 In somatischer Hinsicht ist der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers unbestritten. Der Beschwerdeführer leidet an einer Spinalkanalstenose im Bereich der Halswirbelsäule, hochgradig bei HWK 3/4, weniger ausgeprägt bei HWK 4 bis 6, sowie an Foraminalstenosen auf der Höhe HWK 3 bis BWK 1 rechts und bei HWK 6 bis BWK 1 links bei Status nach Denerationszeichen C 4, 5 und 7 links mit klinisch chronischem cerviko-spondylothem Schmerzsyndrom links betont. Diese Diagnose wird in allen fachärztlichen medizinischen Berichten bestätigt.

5.1.2 Dr. I._____ beurteilt den Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht für die angestammte Tätigkeit als gar nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten leichten bis intermittierend mittel und rückenadaptierten Tätigkeit, das heisst, nicht wiederholt oder länger rekliniert, vornübergeneigt oder seitlich stark rotiert, erachtet er eine 50 %-ige Arbeitstätigkeit, vorzugsweise 2 x 2 Stunden mit längerer Pause, als zumutbar.

5.1.3 Der Beschwerdeführer bestreitet diese Restarbeitsfähigkeit insbesondere mit dem Hinweis darauf, dass er einen Arbeitsversuch in einem 50 %-Pensum nicht habe bewältigen können. Dem Beschwerdeführer ist dahingehend zuzustimmen, dass gemäss Bundesgericht einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen ist. Letztlich obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache aber dennoch dem Arzt oder der Ärztin, nicht den Fachleuten der Berufsberatung bzw. der beruflichen Eingliederung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007, E. 3.3.2). Der Beschwerdeführer weist zudem darauf hin, dass die Beschwerdegegnerin selber davon ausgegangen sei, dass die Arbeitsfähigkeit tiefer sei, weil sie die Eingliederungsmassnahmen abgebrochen habe. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Es ist davon auszugehen, dass sich die Beschwerdegegnerin zu diesem Schritt entschloss, weil sich der Beschwerdeführer selbst als vollständig arbeitsunfähig betrachtete, womit es am subjektiven Eingliederungswillen fehlte und damit an einer zwingenden Voraussetzung für die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (IV act. 21).

5.1.4 Soweit sich der Beschwerdeführer auf die Berichte seines Hausarztes beruft, der ihm eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, ist festzuhalten, dass Dr. D._____ seine Einschätzung nicht näher begründet, weshalb nicht ausgeschlossen werden kann, dass er auch psychosomatische Entwicklungen berücksichtigte. Dr. I._____ dagegen legt in nachvollziehbarer Weise dar, weshalb er den Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit teilweise arbeitsfähig erachtet. Auch Dr. G._____ hält ein Pensum von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit als für zumut-

bar. Darüber hinaus kann der Anamnese von Dr. K.____ (Gutachten S. 9f.) entnommen werden, dass der Beschwerdeführer auch zuhause nicht völlig inaktiv ist. Er macht zusammen mit seiner Ehefrau den Haushalt, erledigt Einkäufe und hütet manchmal die Enkelkinder.

5.1.5 Abschliessend ist zu erwähnen, dass das rheumatologische Gutachten von Dr. I.____ bereits im August 2014, also fast zwei Jahre vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung, erstellt wurde. In Anbetracht des Umstands, dass der Beschwerdeführer nicht geltend macht, dass sich sein Gesundheitszustand seither verschlechtert habe, ist trotz des Zeitablaufs auf die Beurteilung von Dr. I.____ abzustellen. Zusammenfassend liegen somit keine Indizien vor, die an der Beweistauglichkeit der Einschätzung von Dr. I.____ zweifeln lassen würden.

5.2.1 In psychischer Hinsicht ist zwischen den Parteien umstritten, ob der Beschwerdeführer neben der von Dr. K.____ und auch von Dr. J.____ attestierten rezidivierenden depressiven Störung mittelgradigen Ausmasses auch an einer somatoformen Schmerzstörung und an einer posttraumatischen Belastungsstörung leidet.

5.2.2 Der Beschwerdeführer bringt vor, dass er wegen seiner Kriegserlebnisse in X.____ an einer posttraumatischen Belastungsstörung leide. Dies wird von Dr. J.____ auch so diagnostiziert. Dr. K.____ legt aber nachvollziehbar dar, weshalb keine posttraumatische Belastungsstörung vorliegt. So gibt es keine Intrusionen, der Beschwerdeführer kann problemlos über seine Kriegserlebnisse berichten, es besteht keine Hypervigilanz und Schreckhaftigkeit und auch kein Vermeidungsverhalten. Der Beschwerdeführer reiste früher nach X.____ in die Ferien und um seine Verwandten zu besuchen. In der Schweiz zeigte er ausserdem kein auffälliges Verhalten. Es besteht auch keine genügend schwere Re-Traumatisierung (vgl. Gutachten S. 16).

Dr. K.____ zeigt sodann auf S. 15 seines Gutachtens nachvollziehbar auf, weshalb er im Gegensatz zu Dr. J.____ lediglich den Verdacht einer somatoformen Schmerzstörung stellt. Dabei führt er unter anderem aus, dass das Schmerzgebaren des Beschwerdeführers teilweise nicht konsequent und somit aufgesetzt und demonstrativ wirke. Auch Dr. I.____ hat bezüglich des Schmerzgebarens festgestellt, dass die Bewegungen mit dem Kopf und dem Nacken nicht dem Verhalten beim Schmerzbild des Beschwerdeführers entsprechen würden, also ebenfalls nicht authentisch wirkten.

5.2.3 Somit liegen auch keine Indizien vor, die gegen den Beweiswert der Einschätzung von Dr. K.____ sprechen würden.

5.3 Das bidisziplinäre Gutachten von Dr. I.____ und Dr. K.____ genügt damit den Anforderungen der Rechtsprechung. Es beruht auf vollständigen medizinischen Unterlagen bezüglich der Krankengeschichte und umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt alle vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden, ist widerspruchsfrei und zieht einleuchtende Folgerungen. Die Gutachter setzen sich soweit möglich überzeugend mit allfälligen abweichenden Auffassungen der behandelnden Ärzte auseinander. Das Gutachten kann deshalb als Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers berücksichtigt werden. Dies wird vom Beschwerdeführer zumindest in dieser Form nicht bestritten.

5.4 Der Beschwerdeführer vertritt aber die Auffassung, dass eine polydisziplinäre Begutachtung unter Einbezug der Disziplinen Neurologie und Orthopädie hätte durchgeführt werden müssen. In Bezug auf den Fachbereich Orthopädie ist darauf hinzuweisen, dass die Fachbereiche Rheumatologie und Orthopädie viele Überschneidungen aufweisen. Deshalb kann in der Regel sowohl ein Rheumatologe als auch ein Orthopäde den Sachverhalt umfassend abklären. Zudem behauptet der Beschwerdeführer nicht, Dr. I.____ habe den Sachverhalt nicht korrekt festgestellt. Eine zusätzliche Begutachtung im Fachgebiet Orthopädie ist deshalb nicht notwendig.

In Anbetracht des Umstands, dass beim Beschwerdeführer im Frühjahr 2013 akute Denervierungszeichen C4, C5 und C7 festgestellt wurden (vgl. Bericht von Dr. C.____ vom 10. April 2013), stellt sich die Frage einer zusätzlichen neurologischen Abklärung. Da die entsprechende Symptomatik aber im Zeitpunkt der Begutachtung nicht mehr vorhanden war, der Beschwerdeführer diesbezüglich von den behandelnden Ärzten auch nicht weiter untersucht oder behandelt wurde und zudem die kursorische neurologische Prüfung anlässlich der Begutachtung keine Anzeichen für eine neurologische Störung ergab, besteht kein Anlass für eine zusätzliche neurologische Begutachtung. Von der Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung ist deshalb abzusehen.

5.5 Somit ist mit der Beschwerdegegnerin zur Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit auf die bidisziplinäre Beurteilung von Dr. I.____ und Dr. K.____ abzustellen und davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren und rückenadaptierten Tätigkeit bezüglich der Halswirbelsäule (keine Arbeitshaltung wiederholt oder länger dauernd rekliniert oder vornüber geneigt oder seitlich stark rotiert) zu 50 % – bestenfalls auf 2 x 2 Stunden pro Tag verteilt mit dazwischenliegender längerer Pause – zuzumuten ist.

6.1 Zu prüfen ist, wie sich die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit auf die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt.

6.2.1 Gemäss ständiger Praxis des Bundesgerichts zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ist davon auszugehen, dass dieser durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften gekennzeichnet ist und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist. Dies gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch keine übermässigen Anforderungen zu stellen. Je restriktiver indessen das medizinische Anforderungsprofil umschrieben ist, desto eingehender ist in der Regel die Verwertbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abzuklären und nachzuweisen. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann jedoch dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene

Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint. Für die Invaliditätsbemessung ist somit grundsätzlich nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden. Massgebend ist der Arbeitsmarkt von seiner Struktur her, jedoch abstrahiert von den konjunkturellen Verhältnissen (Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2013, 9C_941/2012, E. 4.1.1 mit weiteren Hinweisen).

6.2.2 Gleichwohl können für die Frage der Verwertbarkeit der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit auf dem aus medizinisch-theoretischer Sicht grundsätzlich in Betracht fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt unter Umständen auch erfolglose Bemühungen um eine Anstellung trotz fachlicher Unterstützung insbesondere durch die Invalidenversicherung im Rahmen von Arbeitsvermittlung von Bedeutung sein. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person ihren Mitwirkungspflichten bei der beruflichen Integration vollumfänglich nachgekommen ist und auch deutlich wird, dass der fehlende Eingliederungserfolg nicht der konjunkturellen, sondern der strukturellen Verfassung des Arbeitsmarktes geschuldet ist. Von Relevanz sind auch die Dauer und die Intensität der Bemühungen, ob lediglich lokal oder regional oder sogar in einem grösseren Gebiet gesucht wurde, ob die nachgefragten Stellen dem medizinischen Anforderungsprofil und den Ergebnissen der beruflichen Abklärung effektiv entsprachen und verschiedenste in Betracht fallende Tätigkeiten umfassten sowie Gründe, weshalb es zu keiner Anstellung kam (Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2013, 9C_941/2012, E. 4.1.2).

6.2.3 Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; AHI 1998 S. 291 E. 3b). Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der ihr auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten zur Verwertung seiner Resterwerbsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG; Urteil des EVG vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen). Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteil der EVG vom 21. August 2006, I 831/05, E. 4.1.1 mit Hinweisen).

6.3.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass er die Restarbeitsfähigkeit von 50 % insbesondere in Anbetracht seiner persönlichen Umstände gar nicht mehr wirtschaftlich verwerten könne. Zum einen stellt er sich auf den Standpunkt, dass von diversen Ärzten aus medizinischer Sicht bestätigt worden sei, dass die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht mehr möglich sei. Insbesondere Dr. E._____ habe darauf hingewiesen, dass eine Umschulung durch die IV aussichtslos sei. Darüber hinaus hätten auch die Eingliederungsfachpersonen der Beschwerdegegnerin ein Eingliederungspotenzial verneint.

6.3.2 Dr. E._____ hält im Bericht vom 19. September 2013 fest, dass eine Umschulung seiner Meinung nach aussichtslos sei. Inwiefern Dr. E._____ zu dieser Einschätzung gelangt ist, geht aus seinem Bericht nicht hervor. Immerhin aber kann entnommen werden, dass er den Beschwerdeführer ermunterte, eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit in einer rückenadaptierten Tätigkeit zu versuchen. Der Hinweis der Beschwerdegegnerin im Bericht vom 8. November 2013 bezieht sich wohl auf die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers, keine eigentliche Arbeitsleistung erbringen zu können. Es geht aus dem Bericht aber nicht hervor, dass die Eingliederungsfachpersonen eine Selbsteingliederung aus objektiven arbeitsmarktlichen Gründen ausgeschlossen hätten.

Was das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers von – im Begutachtungszeitpunkt (vgl. dazu BGE 138 V 457 E. 3.3) – 58 Jahren betrifft, so schliesst dieses für sich allein die Verwertbarkeit gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung noch nicht aus (BGE 138 V 457 E. 3.1). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt ab von den Umständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind (beispielsweise Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen; absehbarer Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich). Gerade der Umstand, dass der Beschwerdeführer auch weiterhin handwerkliche Tätigkeiten ausüben kann, lassen seine Chancen trotz vorgerücktem Alter als intakt erscheinen. Zudem ist er gelernter Elektromonteur und hat in seinem Beruf über 35 Jahre lang erfolgreich gearbeitet, weshalb ihm ein Arbeitgeber eher zumuten wird, sich in eine neue Arbeit einzuarbeiten. Mit seiner Ausbildung – er hat in Vietnam die Mittelschule besucht – könnte er auch einfache Büroarbeiten erledigen wie die Arbeit an einer Porte oder Botengänge im internen Postdienst. Die zeitliche Einschränkung ist mit 50 % zwar relativ hoch, sie schliesst die Verwertbarkeit aber nicht aus, da dem Beschwerdeführer aufgrund seiner funktionell nicht erheblichen Einschränkungen ein weites Spektrum an möglichen Arbeitsstellen zur Verfügung steht.

6.3.3 Ausgehend von diesen Grundsätzen kann nicht von einem IV-rechtlich erheblichen, fehlenden Zugang des Beschwerdeführers zum Arbeitsmarkt im Sinne des Art. 16 ATSG gesprochen werden. Die Einschränkungen, die der Beschwerdeführer aufgrund seiner Erkrankung erleidet, reduzieren zwar seine Möglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt, lassen aber eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht völlig unrealistisch erscheinen.

7.1 Auf der beruflich-erwerblichen Seite der Invaliditätsbemessung ist schliesslich die Höhe des Leidensabzuges vom Tabellenlohn für die Ermittlung des Invalideneinkommens umstritten.

7.2 Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 21. Juli 2016 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre und die konkrete Berechnung des Validenein-

kommens gestützt auf die Angaben des ehemaligen Arbeitgebers vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten worden ist, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit der Berechnung. Es kann diesbezüglich grundsätzlich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung verwiesen werden. Es ist somit bei einem 100 % Pensum als Elektromonteur von einem Valideneinkommen von Fr. 89'169.-- auszugehen.

7.3.1 Bezüglich des Invalideneinkommens ist die Beschwerdegegnerin von einem leistungsbedingten Abzug in der Höhe von 15 % ausgegangen. Der Beschwerdeführer beantragt die Anrechnung des maximal zulässigen Abzuges von 25 % und damit die Zusprechung einer ganzen Rente.

7.3.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb-cc, 134 V 322 E. 5.2). Bei der Überprüfung soll die kontrollierende richterliche Behörde nicht ihr Ermessen an die Stelle desjenigen der Vorinstanz setzen. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis).

7.3.3 Laut der LSE 2012 belief sich der Zentralwert für die mit einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (tirage skill level 1) beschäftigten Männer im Jahre 2012 auf CHF 5'210.-- (LSE 2012, Privater Sektor, Tabelle TA1, Total). Dabei ist zu beachten, dass dieser Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und für das Jahr 2014 auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. www.bfs.admin.ch, Dokument je-d-03.02.04.19) umzurechnen sowie bis ins Jahr 2014 an die entsprechende Nominallohnentwicklung von + 1,5% (vgl. www.bfs.admin.ch, Dokument je-d-03.04.02.02.03, Nominallohnindex Männer 2011-2014, Spalte Total) anzupassen ist. Damit ergibt sich ein jährliches Invalideneinkommen von CHF 66'155.-- ($12 \times \text{CHF } 5'210.-- / 40 \times 41,7 \times 1,015$).

7.3.4 Die Beschwerdegegnerin begründet den von ihr vorgenommenen Abzug von 15 % mit dem Umstand, dass der Beschwerdeführer nur noch eine Teilzeiterwerbstätigkeit zu 50 % aus-

üben könne. In der Tat werden Männer mit einem Beschäftigungsgrad von maximal 89 % auf allen Anforderungsniveaus überproportional tiefer entlohnt im Vergleich zu Männern, die ein Vollzeitpensum ausüben. Bei einem Arbeitspensum zwischen 50 % und 74 % erzielten sie im Anforderungsprofil 4 (heute tirage skill level 1) aufgerechnet auf ein Vollzeitpensum in den letzten Jahren ein durchschnittlich 9 % tieferes Einkommen als Vollzeitbeschäftigte. Bei einem Arbeitspensum zwischen 25 % und 49 % betrug die Einbusse gar 18 %. Die in casu verbleibende Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bildet mit 50 % die Grenze zwischen diesen beiden Erhebungen, weshalb es sich mit Blick auf die resultierende Einkommenseinbusse rechtfertigt, auf den entsprechenden Mittelwert von 13,5 % zwischen 9 % und 18 % abzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Dezember 2010, 9C_643/2010, E. 3.4). Für eine darüber hinausgehende Kürzung des Tabellenlohnes (Alter, Dienstjahre, Nationalität) lässt sich in den Akten keine Stütze finden. Das fortgeschrittene Alter wirkt sich im Bereich der Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich nicht zwingend lohnsenkend aus (Urteil des Bundesgerichts vom 6. September 2012, 8C_498/2012, E. 3.1). Unter gebotener gesamthafter Berücksichtigung aller Aspekte erscheint ein Abzug von 15 %, wie ihn die Beschwerdegegnerin vorgenommen hat, als angemessen. Soweit sie damit ab dem 1. Mai 2014 ein Invalideneinkommen von Fr. 28'116.-- berechnet hat, ist dies korrekt erfolgt. Für die konkrete Berechnung wird auf die angefochtene Verfügung verwiesen.

7.4 Stellt man das Valideneinkommen von Fr. 89'169.-- dem Invalideneinkommen von Fr. 28'116.-- gegenüber, resultiert ein IV-Grad von 68 %. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2014 Anspruch auf eine Dreiviertelrente hat. Damit ist die angefochtene Verfügung vom 21. Juli 2016 nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

8.1 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. 800.-- 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 zu auferlegen sind. Diese werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.

8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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