



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. Dezember 2021 (720 20 275 / 330)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1959 geborene A.____ war seit 25. Mai 2005 als Betriebsmitarbeiter bei der B.____ GmbH angestellt. Am 11. April 2017 meldete er sich unter Hinweis auf einen am 28. September 2016 erlittenen Hirnschlag bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft klärte die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse ab, wobei sie einen Invaliditätsgrad des Versicherten von 56 % ermittelte. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie A.____ nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 23. Juni 2020 rückwirkend ab 1. Oktober 2017 eine halbe Rente zu. In Bezug auf den Rentenbeginn wies die IV-Stelle den Versicherten darauf hin, dass der

Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehe. Seine Anmeldung sei am 12. April 2017 eingegangen, weshalb die halbe Rente erst ab 1. Oktober 2017 ausgerichtet werden könne.

B. Gegen diese Verfügung erhob A. ____ am 15. Juli 2020 "Einsprache" bei der IV-Stelle. Diese leitete die Eingabe am 17. Juli 2020 zuständigkeithalber zur Behandlung als Beschwerde an das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), weiter. Da das Schreiben des Versicherten vom 15. Juli 2020 den gesetzlichen Anforderungen an eine Beschwerdeschrift nicht genügte, räumte das Kantonsgericht A. ____ eine unerstreckbare Nachfrist zur Beschwerdeverbesserung ein. In der Folge reichte der Versicherte am 8. September 2020 fristgerecht eine verbesserte Beschwerde ein. Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm "mindestens eine Dreiviertelsrente seit Gesuchseinreichung auszurichten." Eventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen mit der Massgabe, ein neuropsychologisches Gutachten erstellen zu lassen und gestützt auf dieses Gutachten neu zu verfügen. Im Weiteren sei ihm für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

C. Gestützt auf die eingereichten Unterlagen bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 7. Oktober 2020 für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 12. Oktober 2020 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 28. Januar 2021 stellte das Kantonsgericht fest, dass die IV-Stelle dem Versicherten laut dem eingereichten IV-Dossier praktisch im selben Zeitraum, in welchem die vorliegend strittige Rentenverfügung ergangen war, als Hilfsmittel der IV einen Rollator abgegeben hatte. Dieser Umstand werfe Fragen auf, die im vorliegenden, den Rentenanspruch betreffenden Beschwerdeverfahren bis anhin nicht thematisiert worden seien. So sei nicht klar, ob die gutachterlich attestierte Zumutbarkeitsbeurteilung vor dem geschilderten Hintergrund noch aktuell sei. Ebenso stelle sich die Frage, ob der offenbar auf einen Rollator angewiesene Beschwerdeführer überhaupt noch in der Lage sei, seine Resterwerbsfähigkeit wirtschaftlich zu verwerten, wenn man zusätzlich sein vorgerücktes Alter mitberücksichtige. Das Kantonsgericht entschied deshalb, vor einer abschliessenden Beurteilung der Angelegenheit eine ergänzende Stellungnahme der Beschwerdegegnerin zu diesen Fragen einzuholen.

F. Am 12. April 2021 und - auf eine weitere Nachfrage des Kantonsgerichts vom 29. April 2021 hin - mit zusätzlichen Ausführungen vom 14. Juni 2021 liess die IV-Stelle dem Kantonsgericht ihre Antworten zukommen. Nachdem sich der Beschwerdeführer am 22. Juni 2021 hierzu geäußert hatte, wurde die Angelegenheit mit Verfügung vom 6. Juli 2021 erneut dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

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. Anfechtungsobjekte 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. Sodann hat der Versicherte am 8. September 2020 und somit innert der vom Kantonsgericht angesetzten Nachfrist eine verbesserte Beschwerde eingereicht, die - im Gegensatz zur ursprünglichen Eingabe vom 15. Juli 2020 - nunmehr ein klares Rechtsbegehren sowie eine ausführliche und sachbezogene Begründung enthält. Schliesslich erleidet der Versicherte auch keinen Nachteil aus dem Umstand, dass er die ursprüngliche, als "Einsprache" betitelte Beschwerde vom 15. Juli 2020 bei der IV-Stelle einreichte. Diese leitete die Eingabe gestützt auf Art. 58 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ohne Verzug zuständigkeitshalber zur Behandlung als Beschwerde an das Kantonsgericht weiter. Zu ergänzen ist in diesem Zusammenhang, dass mit der rechtzeitigen Einreichung der Beschwerde bei der unzuständigen Behörde die Beschwerdefrist gewahrt wird (Art. 60 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 39 Abs. 2 ATSG). Auf die Beschwerde des Versicherten gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 23. Juni 2020 kann somit eingetreten werden.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 ATSG 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).

2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

3.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

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

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4 mit weiteren 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2019, 9C_609/2018, E. 3.2.2).

5.1 Vorliegend gab die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten bei den Dres. med. C.____, Neurologie FMH, und D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein bidisziplinäres (neurologisches/psychiatrisches) Gutachten in Auftrag.

5.2.1 Im neurologischen Teilgutachten erhob Dr. C.____ als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) einen Zustand nach cerebrovasculärem Ereignis lenticulo-striatal rechts am 29. September 2016 mit initial Sprechstörung und Hemisymptomatik links sowie (2) ein intermittierendes Lumbovertebralsyndrom rechts bei Discusprotrusionen und Facettengelenksarthrosen L4/L5 sowie Discushernie rechts L5/S1 mit möglicher intermittierender Radikulopathie S1 rechts. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gab er eine Symptomausweitung sowie eine Verdeutlichungstendenz und Aggravation im Rahmen der verhaltensneurologischen/psychometrischen Untersuchung an. In seiner Beurteilung der Arbeitsfähig-

keit gelangte Dr. C.____ zum Schluss, dass der Explorand seit dem Schlaganfall, also seit dem 29. September 2016, in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei. Diese Einschätzung beruhe auf den Annahmen, dass der Versicherte die angestammte Tätigkeit in ausschliesslich stehender Haltung verrichten müsse, und dass die Tätigkeit zum Teil körperlich belastend gewesen sei. Was die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit angehe, so müsse es sich um eine solche mit frei wählbarer Körperhaltung (sitzend/stehend/gehend) handeln, wobei die Körperachse nicht mehr als leicht bis höchstens mässig belastet werden dürfe. In einer entsprechenden Tätigkeit sei dem Exploranden eine maximale Präsenz von 6 Stunden zumutbar. Zudem bestehe während dieser Präsenzzeit eine zusätzliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit, da der Explorand vermehrt Pausen benötige und einen erhöhten Erholungsbedarf habe. Insgesamt sei somit in einer angepassten Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt - bezogen auf ein 100 %-Pensum - von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. In zeitlicher Hinsicht dürfte bis April 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten bestanden haben. Ab diesem Zeitpunkt gelte dann die erwähnte 50 %-ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit.

5.2.2 Im psychiatrischen Teilgutachten gelangte Dr. D.____ zur Auffassung, dass sich beim Exploranden weder eine psychiatrische Diagnose gemäss ICD-10 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit noch eine solche ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erheben lasse. Angesichts dieses Umstands sei davon auszugehen, dass der Explorand aus rein psychiatrischer Sicht medizinisch-theoretisch als zu 100 % arbeitsfähig beurteilt werden müsse. Dabei sei klar, dass die somatischen Elemente die Arbeits- und Leistungsfähigkeit mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit erheblich beeinträchtigen würden.

5.2.3 Im Rahmen ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung kamen die Dres. C.____ und D.____ zum Schluss, dass die neurologische Beurteilung hinsichtlich der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit massgebend sei.

5.3 Aufgrund der Vorbringen des damaligen Rechtsvertreters des Versicherten im Vorbescheidverfahren holte die IV-Stelle beim neurologischen Gutachter Dr. C.____ eine ergänzende Stellungnahme zum Schweregrad der neurologischen Erkrankung des Beschwerdeführers ein. Der Experte führte dazu in seinem Antwortschreiben vom 9. November 2019 aus, er sei sowohl im Rahmen der klinisch-neurologischen als auch der verhaltensneurologischen psychometrischen Untersuchung mit einer ausgeprägten Verdeutlichungstendenz (Verzerrung des Antwortverhaltens und Präsentation der Symptome) des Exploranden konfrontiert gewesen. Diese sei derart ausgeprägt gewesen, dass aufgrund der erhobenen Befunde eine selbständige Lebensführung und auch die Fähigkeit, ein Motorfahrzeug zu führen, in keiner Weise mehr gegeben wäre. Auch im Bereich der unteren Extremitäten habe sich im Rahmen der klinisch-neurologischen Untersuchung eine Aggravation bei Fehlinnervation mit Giving way finden lassen. Zudem sei der Gang ausgesprochen unterschiedlich gewesen, zum Teil hinkend mit Nachziehen des rechten Beins, zum Teil vollkommen unauffällig mit guten Mitbewegungen. Er nehme an, dass dieses Phänomen beim Exploranden "kulturell und bildungsbedingt" sei. Ansonsten müsste von einer gezielten Aggravation ausgegangen werden, was auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stärker mit zu berücksichtigen wäre.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 23. Juni 2020 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter Dres. C.____ und D.____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 4. März 2019 gelangten. Sie ging davon aus, dass dem Versicherten nach Ablauf des Wartjahres (September 2017) die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, 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 Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 4. März 2019 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend.

6.2 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens der Dres. C.____ und D.____ vom 4. März 2019 in Frage zu stellen.

6.2.1 Der Versicherte beanstandet, dass im Rahmen des psychiatrischen Gutachtens kein strukturiertes Beweisverfahren durchgeführt worden sei. Mit diesem Einwand kann er vorliegend jedoch nichts zu seinen Gunsten ableiten. Der psychiatrische Experte begründet schlüssig, dass beim Versicherten keine Befundlage für eine psychiatrische Diagnose bestehe, die eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnte. Die neuropsychologischen Defizite hätten sich nicht derart auf die Psyche ausgewirkt, dass eine begleitende Psychopathologie festzustellen sei. Der Gutachter verweist sodann auch auf die aktenkundig feststellbaren, vorhandenen und aus psychiatrischer Sicht wenig beeinträchtigten Ressourcen des Versicherten. Zudem würden sich auch im Längsschnittverlauf keine Hinweise auf eine psychiatrische Erkrankung finden, der Explorand sei denn auch weder früher noch aktuell in psychiatrischer Behandlung gewesen und auch nicht psychopharmakologisch behandelt worden. Angesichts dieser eindeutigen Sachlage bestand aber für den psychiatrischen Experten - entgegen der heutigen Auffassung des Beschwerdeführers - keinerlei Anlass für die Vornahme eines vertieften strukturierten Beweisverfahrens.

6.2.2 Der Beschwerdeführer moniert sodann, dass die Gutachter seiner durch die Erkrankung sehr stark eingeschränkten Konzentrationsfähigkeit zu wenig Rechnung getragen hätten. Dieser Einwand erweist sich ebenfalls als unbegründet. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der Versicherte anlässlich der Begutachtung zwar über Müdigkeit und Vergesslichkeit berichtete, aber weder in der neurologischen noch in der psychiatrischen Untersuchung über Konzentration

onsschwierigkeiten klagte. Auch fielen im Rahmen der Begutachtung keine Konzentrations-schwierigkeiten auf. Der neurologische Facharzt wies einzig darauf hin, dass sich im Laufe der Untersuchung die Ablenkbarkeit leicht vermehrt habe. Er stellte darüber hinaus zwar auch fest, dass der Versicherte bei der Testung der einfachen Aufmerksamkeit einen sehr schlechten Wert erreicht habe, nach Einschätzung des Experten kann dieser Wert aber nicht erklärt werden. Die demonstrierte mnestiche Beeinträchtigung sowie die Befunde seien derartig, dass dem Beschwerdeführer das nachweislich von ihm geführte selbständige Leben nicht mehr möglich wäre, wenn eine entsprechende Kompromittierung tatsächlich vorliegen würde. Zudem verweist der Gutachter darauf, dass in den vorangehenden Untersuchungen beim behandelnden Neurologen Dr. med. E.____, Neurologie FMH, nur geringe kognitive Defizite aufgefallen seien. Diese dürften denn auch, so das Fazit des Gutachters, das effektive Leistungspotential des Beschwerdeführers widerspiegeln. Dieser Einschätzung des neurologischen Experten ist beizupflichten und es ist ihr nichts mehr hinzuzufügen.

6.2.3 Der Beschwerdeführer macht schliesslich geltend, er könne sich lediglich mit einem Rollator fortbewegen und sei deshalb in seiner Mobilität stark eingeschränkt. Aus diesem Grund müsse bei ihm von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Auch mit diesem Einwand kann der Beschwerdeführer vorliegend nichts zu seinen Gunsten ableiten. Das Kantonsgericht hatte zwar anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 28. Januar 2021 festgestellt, dass die IV-Stelle dem Versicherten laut dem eingereichten IV-Dossier im Sommer 2020 und somit praktisch im selben Zeitraum, in welchem die vorliegend strittige Rentenverfügung ergangen war, als Hilfsmittel der IV einen Rollator zugesprochen hatte. Vor diesem Hintergrund war für das Kantonsgericht nicht klar, ob die gutachterlich attestierte Zumutbarkeitsbeurteilung noch aktuell sei. Es entschied deshalb, vor einer abschliessenden Beurteilung der Angelegenheit eine ergänzende Stellungnahme der Beschwerdegegnerin zu dieser Frage einzuholen. Deren Antwortschreiben vom 14. Juni 2021 brachte diesbezüglich nun aber die gewünschte Klarheit. Die IV-Stelle gab darin an, sie habe damals in der Tat nicht ausreichend überprüft, ob der Versicherte effektiv Anspruch auf einen Rollator habe. Hingegen habe sie mit Verfügung vom 5. Januar 2021 das weitere Gesuch des Versicherten um Abgabe eines Rollstuhls abgelehnt, weil man seine Schilderung, er könne sich nicht mehr ohne entsprechende Hilfsmittel fortbewegen, mangels aktueller klinisch-neurologischer Befunde nicht habe objektivieren können. Diese Verfügung sei unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Diese Ausführungen der Beschwerdegegnerin machen deutlich, dass keine fachärztlichen Berichte vorliegen, welche die Darstellung des Versicherten, zur Fortbewegung auf einen Rollator angewiesen zu sein, objektiv hinreichend stützen würden. An dieser Einschätzung ändern auch die Vorbringen des Beschwerdeführers in seiner abschliessenden Stellungnahme vom 22. Juni 2021 nichts. Darin beschränkt er sich auf den Hinweis, sein Hausarzt Dr. med. F.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, könne bestätigen, dass er an Gleichgewichtsproblemen leide und vermehrt gestürzt sei. Diese nicht weiter belegte Schilderung des Beschwerdeführers vermag einen aktuellen Bericht - mit entsprechender Befunderhebung - eines neurologischen Facharztes klarerweise nicht zu ersetzen. Für die Beurteilung der Frage, ob und inwieweit der Beschwerdeführer in seiner Mobilität eingeschränkt ist, ist daher weiterhin auf die betreffenden überzeugenden Einschätzungen von Dr. C.____ in der Expertise vom 4. März 2019 abzustellen. Dies wiederum hat zur Folge, dass auch für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten nach wie vor

die im genannten Gutachten erfolgte, schlüssig begründete Zumutbarkeitsbeurteilung massgebend bleibt.

7.1 In seinem Beschluss vom 28. Januar 2021, in welchem es den Fall ausgestellt hatte, warf das Kantonsgericht zusätzlich die Frage auf, ob der offenbar auf einen Rollator angewiesene Beschwerdeführer überhaupt noch in der Lage sei, seine Resterwerbsfähigkeit wirtschaftlich zu verwerten, wenn man zusätzlich sein vorgerücktes Alter mitberücksichtige. Es entschied, vor einer Entscheidung in der Angelegenheit, die Beschwerdegegnerin auch hierzu Stellung nehmen zu lassen. In ihren Ausführungen vom 12. April 2021 legte die Beschwerdegegnerin dar, dass die betreffende Frage ihres Erachtens zu bejahen sei. Dieser Auffassung ist, wie im Folgenden zu zeigen sein wird, beizupflichten.

7.2 Das Bundesgericht anerkennt in ständiger Rechtsprechung, dass das (vorgerückte) Alter zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere Weise nicht mehr nachgefragt wird. Massgebend sind die Umstände des konkreten Falles, etwa die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juni 2021, 8C_55/2021, E. 5.1). Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 146 V 16 E. 7.1, 145 V 2 E. 5.3.1, 138 V 457 E. 3, je mit Hinweisen).

7.3 Im hier zu beurteilenden Fall stand die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit mit der Erstattung des Gutachtens der Dres. C.____ und D.____ am 4. März 2019 fest. Im massgebenden Zeitpunkt war der Beschwerdeführer 59 Jahre und zehneinhalb Monate alt. Bis zum Erreichen des AHV-Pensionsalters verblieb ihm somit eine Aktivitätsdauer von etwas mehr als fünf Jahren.

7.5 Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 6.2.3 hiervor) ist die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Notwendigkeit, zur Fortbewegung auf einen Rollator angewiesen zu sein, aus medizinischer Sicht nicht belegt. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten bleibt daher die schlüssig begründete Zumutbarkeitsbeurteilung der Dres. C.____ und D.____ gemäss deren Gutachten vom 4. März 2019 massgebend. Darin hatten diese das Profil einer angepassten Tätigkeit wie folgt umschrieben: Es müsse sich um eine solche mit frei wählbarer Körperhaltung (sitzend/stehend/gehend) handeln, wobei die Körperachse nicht mehr als leicht bis höchstens mässig belastet werden dürfe. In einer entsprechenden Tätigkeit sei dem Versicherten eine maximale Präsenz von 6 Stunden zumutbar. Zudem bestehe während dieser Präsenzzeit eine zusätzliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit, da der Versicherte vermehrt Pausen benötige und einen erhöhten Erholungsbedarf habe. Insgesamt sei somit in einer angepassten Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt - bezogen auf ein 100 %-Pensum - von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. Hält man sich diese gutachterliche Zumutbarkeitsbeurteilung vor Augen, so

kann nicht gesagt werden, eine entsprechende Tätigkeit sei nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennen würde oder nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre, und dass das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheinen würde.

7.6 Bei einer verbleibenden Aktivitätsdauer von etwas mehr als fünf Jahren, der nach wie vor bestehenden 50 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit und im Lichte der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Annahme der Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen errichtet hat, kann - mit der IV-Stelle - im Fall des Beschwerdeführers nicht von einer praktischen Unverwertbarkeit der gutachterlich attestierten Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausgegangen werden.

8.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. In der angefochtenen Verfügung vom 23. Juni 2020 nahm die IV-Stelle den erforderlichen Einkommensvergleich vor. Da der Beschwerdeführer seit Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen keiner oder jedenfalls keiner zumutbaren Erwerbstätigkeit mehr nachging, setzte die IV-Stelle das Invalideneinkommen zu Recht unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik fest (vgl. dazu BGE 126 V 75 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 321 E. 3b/aa). Auf diese Weise errechnete sie ab 29. September 2017 (Ablauf des Wartjahres) auf der Basis der gutachterlich attestierten 50 %-igen Arbeitsfähigkeit und unter Gewährung eines Abzugs von 5 % vom ermittelten Tabellenlohn ein zumutbares Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 31'859.--. Diesen Betrag stellte sie dem gestützt auf die Angaben der letzten Arbeitgeberin ermittelten Valideneinkommen von Fr. 72'036.-- gegenüber und gelangte so zu einem Invaliditätsgrad von 56 %.

8.2 Der Beschwerdeführer beanstandet im Zusammenhang mit den genannten Berechnungen einzig, dass ihm die IV-Stelle bei der Bemessung des Invalideneinkommens einen unzureichenden Abzug vom Tabellenlohn gewährt habe.

8.2.1 Wird das Invalideneinkommen wie im vorliegenden Fall auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 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 und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. dazu BG 134 V 64 E. 4.2.1) nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in

der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit zahlreichen Hinweisen).

8.2.2 Vorliegend nahm die IV-Stelle bei der Berechnung des Invalideneinkommens einen Abzug vom Tabellenlohn von 5 % vor. Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, dass ihm ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn von mindestens 20 % zu gewähren sei. Entgegen der Auffassung des Versicherten lässt sich in seinem Fall ein Abzug im geforderten Umfang nicht rechtfertigen. In diesem Zusammenhang ist vorab darauf hinzuweisen, dass der gesamthaft vorzunehmende Abzug vom Tabellenlohn grundsätzlich eine Schätzung darstellt. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle des Sozialversicherers setzt (BGE 126 V 75 E. 6). Das kantonale Versicherungsgericht greift daher in das Ermessen des Sozialversicherers nur bei triftigen Gründen ein. Dabei muss sich das kantonale Gericht auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 123 V 150 E. 2). Vorliegend sind keine solche triftigen Gründe ersichtlich, aufgrund derer sich ein Abweichen von der vorinstanzlichen Ermessensausübung aufdrängen würde. Es ist vielmehr festzuhalten, dass die gesundheitlichen Einschränkungen des Versicherten bereits in der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, wonach von einer maximal noch zumutbaren Präsenzzeit von sechs Stunden täglich und zusätzlich einer 20 %-igen Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit auszugehen ist, ausreichend berücksichtigt wurden. Die Gewährung des vom Beschwerdeführer als angemessen erachteten leidensbedingten Abzugs würde deshalb ein Stück weit zu einer unzulässigen doppelten Berücksichtigung dieser Einschränkungen führen. Weitere Kriterien, die eine Erhöhung des Abzugs vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, sind ebenfalls nicht ersichtlich. So nehmen sowohl die Bedeutung des Alters als auch diejenige der Dienstjahre der Versicherten ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist, weshalb diese Faktoren bei Tätigkeiten, die dem Kompetenzniveau 1 der Tätigkeit gemäss LSE ("einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art") entsprechen, in der Regel keinen Anlass zu einem (weiteren) Abzug vom Tabellenlohn geben (vgl. BGE 126 V 75 E. 5a/cc). Unter Würdigung der gegebenen Umstände und in Berücksichtigung der in Betracht fallenden Merkmale lässt sich deshalb die vom Beschwerdeführer in seinem Fall verlangte Gewährung eines Tabellenlohnabzugs von mindestens 20 % nicht begründen.

8.3 Die vorinstanzliche Bemessung des massgebenden Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens erweist sich (auch) in den übrigen Punkten als korrekt. Die von der IV-Stelle ermittelten Zahlen sind denn auch - abgesehen vom vorstehend erörterten Einwand - in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet worden. Unter diesen Umständen kann hier von weiteren Ausführungen zum Einkommensvergleich abgesehen und stattdessen vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 23. Juni 2020 verwiesen werden.

9. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle dem Versicherten in der angefochtenen Verfügung vom 23. Juni 2020 auf der Basis des ermittelten Invaliditätsgrades

von 56 % zu Recht mit Wirkung ab 1. Oktober 2017 eine halbe Rente zugesprochen hat. Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

10.1 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. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 7. Oktober 2020 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

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

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

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