



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. April 2022 (720 21 307 / 94)

Invalidenversicherung

Prüfung der Beweiskraft des polydisziplinären verwaltungsexternen Gutachtens

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

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

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A._____, geboren 1977, arbeitete von 2007 bis 2017 als Gipser und Maler. Mit Gesuch vom 3. Mai 2018 meldete er sich am 8. Mai 2018 bei der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf Arthrose im Rücken und eine Discushernie zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der beruflichen und medizinischen Verhältnisse, insbesondere nach Einholung eines polydisziplinären Gutachtens bei der Medizinischen Begutachtungsstelle des Medizinischen

Zentrums Römerhof (MZR, Gutachten vom 1. Februar 2021), sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens verneinte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 26. August 2021 den Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem IV-Grad von 7 %.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, mit Eingabe vom 27. September 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm eine Invalidenrente nach den gesetzlichen Bestimmungen, mindestens aber eine Viertelsrente, auszurichten. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen über den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit durchzuführen und im Anschluss daran neu zu verfügen; alles unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung mit Advokat Nicolai Fullin. In der Begründung machte der Beschwerdeführer geltend, dass der Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit unvollständig und fehlerhaft abgeklärt worden seien und die Arbeitsfähigkeit stärker eingeschränkt sei, als die Beschwerdegegnerin in der Verfügung angenommen habe. Das Gutachten des MZR sei in formeller Hinsicht mangelhaft, fehleranfällig und überzeuge nicht. Es bestehe eine somatisch unklare Situation, weshalb die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilt werden könne. Zudem habe sich der psychische Gesundheitszustand seit der Untersuchung durch das MZR verschlechtert. Die weiteren Abklärungen müssten abgewartet werden, bevor über den Rentenanspruch verfügt werden könne. Bei der Berechnung des Invalideneinkommens sei sodann kein Abzug vorgenommen worden, obwohl erhebliche Einschränkungen bestünden.

C. Mit Verfügung vom 26. Oktober 2021 bewilligte der instruierende Präsident der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Nicolai Fullin.

D. Mit Vernehmlassung vom 28. Oktober 2021 hielt die Beschwerdegegnerin unter anderem gestützt auf die Stellungnahmen ihres Regionalen ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD) vom 8. und vom 22. Oktober 2021 an ihrer Auffassung fest und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Verfügung vom 3. November 2021 überwies der instruierende Präsident der Abteilung Sozialversicherungsrecht die Angelegenheit der Dreierkammer zur Beurteilung.

F. Mit Schreiben vom 15. März 2022 liess der Beschwerdeführer eine Kopie des Austrittsberichts der Klinik B.____ vom 21. Januar 2022 sowie des Berichts von pract. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 8. März 2022 zu den Akten reichen.

G. Die Beschwerdegegnerin teilte unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. med. D.____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, vom 18. März 2022 mit, dass sie an der Abweisung der Beschwerde festhalte.

Auf die Argumente in den Rechtsschriften sowie den Inhalt der Akten wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Kantonsgericht form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 27. September 2021 ist einzutreten.

2.1 In der angefochtenen Verfügung vom 26. August 2021 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Strittig und zu prüfen ist, ob dies korrekt ist. Massgebend für diese Beurteilung sind die tatsächlichen Verhältnisse bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

2.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

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 wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

3.2 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).

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). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (BGE 145 V 215 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist dabei, ob es der leistungsbeanspruchenden, materiell beweisbelasteten versicherten Person gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen (Art. 7 Abs. 2 ATSG; BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2). Medizinisch-psychiatrisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen und -limitierungen sind nicht als invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigungen anzuerkennen (BGE 141 V 281 E. 3.7.1). Der Rechtsanwender bzw. die Rechtsanwenderin prüft die medizinischen Angaben frei darauf hin, ob die Ärzte sich insbesondere an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob respektive in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 145 V 361 E. 3.2.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. Februar 2020, 8C_423/2019, E. 3.2.2).

3.4 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. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG).

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 Fachleute zur Verfügung stellen. 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 f.).

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 kantonale 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.

4.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b). 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).

4.4 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle und das Verfahren vor dem kantonalen Sozialversicherungsgericht sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache sodann nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b).

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung der Gesundheit und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf das polydisziplinäre Gutachten des MZR vom 1. Februar 2021 in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin (Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, Fallführung), Rheumatologie (Dr. med. F.____, Facharzt Rheumatologie und Innere Medizin FMH), Neurologie (Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie FMH) sowie Psychiatrie (Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH) und Neuropsychologie (Dr. sc. hum. I.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie) und die Stellungnahmen von Dr. D.____ vom 14. Juli 2021 und vom 6. August 2021. Sie ging davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei.

5.2.1 Die Gutachter des MZR führen ab S. 7 im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung aus, dass die internistische Untersuchung das Bild eines 43-jährigen normosomen, kardiopulmonal kompensierten Versicherten in unauffälligem Allgemeinzustand ergeben habe. Aus rheumatologischer Sicht präsentiere sich eine subtotale Bewegungseinschränkung des ganzen Achsenskeletts in fixierter Fehllhaltung bei fehlendem klinischen und radiologischen Korrelat. Eine Fixierung in diesem Ausmass sei nicht nachvollziehbar. Es bestünden deutliche Hinweise für eine Verdeutlichungstendenz mit demonstrativem Charakter. Eine arthritische, spondylarthritische Problematik sei ausgeschlossen und es bestünde weder ein M. Bechterew noch eine Autoimmunerkrankung. Ebenso würden Hinweise für eine diffuse idiopathische skelettale Hyperostose (DISH) fehlen. Auch die degenerativen Veränderungen würden die vorgeführte Einsteifung nicht erklären. Für diese Bewegungseinschränkung seien nicht somatische Gründe verantwortlich. Die Medikamentenliste beinhalte ausschliesslich Psychopharmaka, jedoch keine Schmerzmittel. Bei einem derart vorgeführten Beschwerdebild erstaune deren Fehlen. Offensichtlich sei der Leidensdruck betreffend Schmerz-Perzeption kontrollierbar und nicht ausgeprägt. Vom neurologischen Standpunkt her lasse sich keine Diagnose stellen, die die gesundheitlichen Beschwerden erklären würde. Initial habe ein myofaszielles Schmerzsyndrom ohne Hinweis auf eine radikuläre Symptomatik und ohne sensomotorische Ausfälle bei Versagen der ambulanten Therapiemassnahmen bestanden. Eine ungewöhnliche Körperhaltung sei zu Beginn nicht beschrieben worden. Der neurologische Befund decke sich mit den Arztberichten vom Spital X. _____. Im Wesentlichen finde sich ein tief gebeugtes Gangbild, eine nahezu eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule sowie die Unfähigkeit, die Arme über 45° zu abduzieren, da starke Schmerzen auftreten würden. Paresen im eigentlichen Sinn würden sich nicht finden lassen. Eine so starke Beugung des Oberkörpers nach vorne, die in der Neurologie als Kamptokormie bezeichnet werde, würde sich laut Literatur zum Beispiel bei einer Myositis der paravertebralen Muskulatur finden lassen. Diese sei mittels MRI sowie EMG ausgeschlossen worden. Eine Kamptokormie lasse sich auch bei bestimmten neurodegenerativen Erkrankungen nachweisen, wobei diese dann nicht so fixiert sei wie beim Exploranden. Klinische Hinweise auf eine neurodegenerative Erkrankung würden sich nicht erheben lassen. In der Neurologie gebe es einige ganz seltene neuromuskuläre Erkrankungen, an die man nicht routinemässig denken würde. Bei fehlenden objektivierbaren pathologischen Befunden in den Zusatzuntersuchungen sowie ohne nachweisbare Progredienz sei eine solche bisher unentdeckte seltene Erkrankung nahezu ausgeschlossen. Insgesamt sei von einem chronischen Schmerzsyndrom mit Einnahme einer extremen Schonhaltung und nicht von einer neurologischen Erkrankung auszugehen. Die vom Exploranden beklagten Kopfschmerzen würden sich nicht klar einordnen lassen, da zur Klärung notwendige anamnestische Fragen nur sehr ungenau bis gar nicht hätten beantwortet werden können. Am ehesten sei bei einer Lokalisation im Bereich des oberen Nackens/Hinterkopfs an einen cervikogenen Kopfschmerz zu denken, der nicht eigenständig, sondern im Rahmen des generalisierten Schmerzsyndroms zu sehen sei. Die Befunde der neuropsychologischen Leistungstests würden auf ein Aggravationsverhalten des Exploranden schliessen lassen, weshalb die Ergebnisse der Leistungstests inhaltlich nicht ausgewertet werden könnten und wegen mangelnder Mitarbeit keine verwertbaren neuropsychologischen Befunde liefern würden, da sie wahrscheinlich nicht das effektiv vorhandene kognitive Leistungsniveau abbilden würden. In Anbetracht dieser Umstände bestehe das Risiko, dass tatsächliche und spezifisch kognitive Defizite differenzialdiagnostisch nicht festgestellt werden können.

ten. Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung habe keine klinisch schwerwiegende psychiatrische Erkrankung festgestellt werden können. Aufgrund der vom Exploranden angegebenen körperlichen Schmerzen und der nicht ausreichenden Erklärbarkeit durch ein somatisches Korrelat sei die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) zu diskutieren. Da die diagnostischen Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, insbesondere die zentralen Kriterien, nicht erfüllt seien, sei von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) auszugehen.

Gestützt auf diese Befunde diagnostizieren die Gutachter mit und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 9):

- Mässig ausgeprägte degenerative Veränderungen an der zervikalen und lumbalen Wirbelsäule
 - weder radiologisch noch klinisch Hinweis für eine Nervenwurzelkompromittierung
 - keine strukturellen Veränderungen mit Einfluss auf die segmentale Beweglichkeit im vorgeführten Ausmass, keine Spangenbildung, keine überbrückenden Spondylophyten, keine Wirbelblockierungen
 - keine Hinweise für eine Facettengelenks- oder radikuläre Reiz-Ausfallsymptomatik
 - in den Abklärungen und klinischen Untersuchungen fehlende Hinweise für eine entzündliche Wirbelsäulenerkrankung
- Offensichtliche Verdeutlichungstendenz mit demonstrativem Beschwerdeverhalten und Vorführen einer subtotalen bis totalen Wirbelsäuleneinsteifung
 - ohne klinisches und radiologisches Korrelat
 - keine Mitbeteiligung der parazervikalen und Schultergürtel-Weichteilstrukturen
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
- Hypercholesterinämie
- Vitamin D Mangel
- Parapelvine Nierenzyste links

In Bezug auf die Auswirkungen der Befunde und Diagnosen führen die Gutachter aus, dass sich insgesamt betrachtet keine funktionellen Einschränkungen erheben lassen würden. Aus rheumatologischer Sicht bestünden durch die mehrsegmentalen degenerativen Veränderungen begründete Belastungseinschränkungen. Bei wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten sei eine Schmerzprovokation nachvollziehbar. Aus neurologischer Sicht liessen sich keine funktionellen Einschränkungen erheben. Aufgrund des aggravierenden Verhaltens während der neuropsychologischen Untersuchung könne ein allfälliges Vorliegen neuropsychologischer funktioneller Einschränkungen nicht beurteilt werden. In psychiatrischer Hinsicht lasse sich ebenfalls keine schwerwiegende funktionelle Einschränkung erheben. Belastend seien die fehlende Ausbildung, die schlechten Kenntnisse der deutschen Sprache, die Fixierung auf die chronischen Schmerzen und die Selbstlimitierung. Wesentliche Ressourcen seien der Kontakt zu den ehemaligen Mitarbeitenden sowie der gute Zusammenhalt in der Familie, insbesondere zur Exfrau und der Tochter und der ihn unterstützenden älteren Schwester. Im Rahmen der Konsistenzprüfung führen die Gutachter unter anderem aus, dass der Tagesablauf anlässlich der neurologischen Untersuchung eher karg, bei der allgemein-internistischen Untersuchung hingegen ein befrachtetes Programm beschrie-

ben und der Tag als gut ausgefüllt bezeichnet worden sei. Im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit halten die Gutachter fest, dass in der angestammten Tätigkeit seit Ende Januar 2019 eine Arbeitsfähigkeit von vier Stunden pro Tag ohne Leistungseinschränkungen bestehe bei einem 100 % Pensum. In jeder wirbelsäulenschonenden, leichteren Tätigkeit mit Wechsel zwischen sitzenden und stehenden Abläufen, ohne wiederholt gebückte Arbeitsposition und ohne wiederholte Gewichtsbelastungen über 15 kg bestehe seit jeher eine Arbeitsfähigkeit von acht Stunden ohne Leistungseinschränkung bei einem vollen Pensum.

5.2.2 Die Beschwerdegegnerin misst diesem Gutachten volle Beweiskraft bei. Das Gutachten wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten erstellt, beruht auf persönlichen Untersuchungen in den Bereichen Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie, Psychiatrie und Neuropsychologie, enthält einen Konsensteil und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein, weshalb ihm dem Grundsatz nach Beweiskraft zukommt, solange nicht konkrete Indizien Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit wecken.

5.3.1 Der Beschwerdeführer erhebt mehrere Einwände gegen die Sachverhaltsabklärung durch die Beschwerdegegnerin und insbesondere gegen die Beweistauglichkeit des MZR-Gutachtens. In formeller Hinsicht bringt er vor, es sei nicht nachvollziehbar, wie die Gutachter zu ihrem Konsens gelangt seien. Es sei unklar, inwiefern der Austausch über die Plattform stattgefunden habe. Es gehe nicht hervor, inwiefern die verschiedenen Fachärzte Kenntnisse der Resultate der anderen Teilgutachten gehabt hätten und wann die Teilgutachten fertiggestellt worden seien. Unklar sei auch, wer die Gesamtbeurteilung verfasst habe.

5.3.2 Es ist für die Beweistauglichkeit eines Gutachtens nicht entscheidend, in welcher Form sich die involvierten Experten untereinander austauschen, sei es in der Form einer physisch abgehaltenen Sitzung, einer Telefonkonferenz oder über eine Plattform. Diesbezüglich bleibt es letztlich Vertrauenssache, ob sich die Gutachter in Kenntnis der Schlussfolgerungen der anderen Experten setzten. Es muss daher genügen, wenn im Gutachten darauf hingewiesen wird, dass es einen fallführenden Arzt gibt, hier Dr. E.____, und sich die Experten auf einer Plattform ausgetauscht haben. Entscheidend ist, ob der Konsensteil überzeugt und nicht in einem Widerspruch zu den Teilgutachten steht. Dies ist vorliegend der Fall. Der Beschwerdeführer bringt nicht vor, inwiefern sich aus der Vorgehensweise, die das MZR wählte, widersprüchliches ergeben hat. Letztlich kann auch nicht entscheidend sein, wann die Teilgutachten erstellt bzw. fertiggestellt worden sind, denn ausschlaggebend ist auch hier, dass diese den Voraussetzungen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung genügen, das heisst, auf persönlichen Untersuchungen beruhen, in Kenntnis der Vorakten erstellt worden sind und zu schlüssigen und nachvollziehbaren Ergebnissen gelangen. Formelle Mängel, die die Beweistauglichkeit des MZR-Gutachtens in Frage stellen würden, sind damit nicht gegeben.

5.4.1 Weiter rügt der Beschwerdeführer, dass das psychiatrische Teilgutachten eine Auseinandersetzung mit der aktenkundigen depressiven Einschränkung vermissen lasse. Dr. H.____ habe sich nur mit der Schmerzstörung auseinandergesetzt und andere Diagnosen sowie Differenzialdiagnosen unbegründet ausser Acht gelassen. Die Fragen des RAD habe Dr. H.____ nicht

beantwortet, stattdessen verweise er auf das Hauptgutachten, wo wiederum auf die Teilgutachten verwiesen werde.

5.4.2 Dr. med. J.____, Allgemeine Medizin FMH und delegierte Psychotherapie, führt im Bericht vom 23. Januar 2019 eine leichte Anpassungsstörung mit Verunsicherung bei unklarer und teils widersprüchlicher Diagnostik von Seiten der Somatiker auf. Die behandelnde Psychologin lic. phil. K.____, Fachpsychologin für Psychotherapie, diagnostiziert mit Bericht vom 27. November 2019 eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2). Dr. H.____ äussert sich auf S. 16 f. seines Gutachtens dazu und hält fest, dass er diese Diagnose nicht bestätigen könne, da die diagnostischen ICD-10-Kriterien (u.a. die Zeitkriterien) für eine Anpassungsstörung nicht erfüllt seien. Dr. phil. L.____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, Memory Clinic des Spitals M.____, diagnostiziert seinem Bericht vom 9. Oktober 2019 eine nicht ausreichend valide beurteilbare kognitive Leistungsfähigkeit, am ehesten im Rahmen eines generalisierten therapierefraktären Schmerzsyndroms mit Erstdiagnose im Oktober 2017 mit erhöhtem Muskeltonus der paravertebralen Muskulatur unklarer Ätiologie. Dr. L.____ hält sodann fest, dass zur Zeit seiner Untersuchungen die ICD-10 Kriterien einer depressiven Episode nicht erfüllt gewesen seien. Einige der bestehenden affektiven Symptome seien vor allem im Zusammenhang mit den chronischen Schmerzen stehend zu interpretieren. Er stellt damit die gleiche Diagnose wie Dr. H.____. Weitere Berichte oder Diagnosen von psychiatrischen Fachärzten oder von Psychologen oder Psychologinnen zum Zeitpunkt der Begutachtung sind nicht vorhanden. Damit gehen aus den Akten keine anderen wesentlichen psychiatrischen Diagnosen hervor, die Dr. H.____ hätte würdigen müssen.

5.5.1 Weiter wird in der Beschwerde geltend gemacht, es bestehe eine nach wie vor unklare somatische Situation. Die behandelnden Ärzte hätten zuletzt verschiedene weitere Abklärungen vorgesehen und zum Teil auch in Auftrag gegeben. Gemäss dem Bericht der Neurologie des Spitals X.____ vom 5. Mai 2021 sei ein ergänzendes EMG der paraspinalen Muskulatur im HWS-Bereich in Auftrag gegeben worden. Zudem sei der Aufenthalt in N.____ als stationäre psychosomatische Behandlung und Abklärung zu erwähnen. Die Gutachter des MRZ hätten voreilig eine Beurteilung vorgenommen und hätten mangels Erklärung zu Ungunsten des Beschwerdeführers auf eine vollständige Arbeitsfähigkeit geschlossen. Vorliegend sei von den weiteren Abklärungsmassnahmen ein Erkenntnisgewinn zu erwarten, weshalb gestützt auf den unvollständig abgeklärten Sachverhalt die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilt werden könne.

5.5.2 Dr. D.____ führt in der Stellungnahme vom 8. Oktober 2021 aus, dass keine richtungsweisenden diagnostischen neuen Erkenntnisse zu erwarten seien, auch nicht vom Rehabilitationsaufenthalt in N.____. Im Bericht vom 5. Mai 2021 der Neurologischen Klinik und Poliklinik, Neuromuskuläres Kompetenzzentrum, des Spitals X.____ wird erneut ein erhöhter Muskeltonus der paravertebralen Muskulatur unklarer Ätiologie und ein generalisiertes therapierefraktäres Schmerzsyndrom mit Erstdiagnose Oktober 2017 und eine nicht ausreichend valide beurteilbare kognitive Leistungsfähigkeit im Rahmen der ersten beiden Diagnosen festgehalten. Der Patient habe in der Verlaufskontrolle von einem unveränderten Zustand gesprochen, es sei aber im Vergleich zur Behandlung vom Januar 2020 anamnestisch zu einer Zunahme der Schmerzen und

des erhöhten Muskeltonus gekommen. Vor allem aufgrund der nicht mehr stattfindenden Physiotherapie verspüre er eine Verschlechterung. Die Schmerzen werden an den gleichen Regionen aufgeführt. Mit Bericht vom 3. Juni 2021 des Spitals X.____, Abteilung Neurologische Klinik und Poliklinik, werden das EMG und die Lumbalpunktion besprochen. Andere Diagnosen sind nicht ersichtlich. In der Beurteilung wird ausgeführt, dass die durchgeführte zusätzliche Diagnostik mittels Lumbalpunktion keinen Hinweis auf eine akute oder chronische Entzündung des zentralen Nervensystems ergeben habe. Auch das EMG habe keinen pathologischen Aspekt zu Tage getragen. Dem Patienten werde daher weiter die psychosomatische Abklärung mit stationärem Aufenthalt empfohlen. Eine Verschlimmerung stellten die Fachärzte nicht fest. Der Hausarzt des Beschwerdeführers, pract. med. C.____ hält im Bericht vom 25. Juni 2021 die Diagnosen des Spitals X.____ fest. In Bezug auf die angestammte Tätigkeit attestiert er seinem Patienten eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit, da er in einer nach vorne gebeugter Position blockiert sei. Die Situation sei dramatisch und er habe eine schwere Behinderung, die den Patienten am Arbeiten hindere. Konkrete neue Befunde, die die Beurteilung des MZR in Frage stellen, gehen auch aus dem Bericht des behandelnden Arztes nicht hervor. Die Beurteilung von Dr. D.____ erscheint somit plausibel. Der Beschwerdeführer wurde mehrfach von der Psychosomatik untersucht, beurteilt und begutachtet. Es ist mit der Beschwerdegegnerin deshalb davon auszugehen, dass von weiteren somatischen Abklärungsmassnahmen kein zusätzlicher Erkenntnisgewinn zu erwarten ist. Daher bleibt es, unabhängig von der Ursache der Beschwerden, bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung der funktionellen Einschränkungen des somatischen Beschwerdebilds durch das MZR.

5.6.1 Weiter wendet der Beschwerdeführer ein, die behandelnde Psychologin wie auch die psychosomatische Abteilung des Spitals X.____ hätten eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers und eine Zunahme der depressiven Erkrankung bestätigt. Daher könne auf die psychiatrische Untersuchung durch das MZR vom 27. November 2020 nicht mehr abgestellt werden und der Verlauf müsse geklärt werden. Obwohl die Beschwerdegegnerin von dieser Verschlechterung gewusst habe, habe sie den Rentenentscheid erlassen, was nicht akzeptiert werden könne.

5.6.2 Lic. phil. K.____ diagnostiziert im Bericht vom 9. April 2021 eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1). Sie führt aus, dass sich die depressive Symptomatik leider trotz Psychotherapie seit der Pandemie und vor allem ab Januar-Februar 2021 verschlechtert habe. Aggravierend sei hinzugekommen, dass der Patient aufgrund fehlender finanzieller Unterstützung durch die Krankenversicherung die physiotherapeutische Unterstützung unterbrochen und zudem noch viel mehr Zeit alleine Zuhause verbracht habe. Dr. phil. O.____ und M. Sc. P.____ diagnostizieren im Bericht der Psychosomatik des Spitals X.____ vom 8. Juli 2021 eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.51). Dr. med. Q.____, FA Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, hält in seiner Einschätzung vom 22. Oktober 2021 dazu fest, dass sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung durch das MZR nicht andauernd und relevant verschlechtert habe, da eine depressive Symptomatik bereits im Bericht der Therapeutin vom 27. November 2019 erwähnt worden sei. Der Eintritt einer erheblichen Verschlechterung seit der Begutachtung

durch Dr. H.____ am 27. November 2020 ist somit nicht erstellt. Die vom Beschwerdeführer geklagten affektiven Beschwerden waren bereits zum Zeitpunkt der Begutachtung aktenkundig.

5.7.1 Mit Eingabe vom 15. März 2022 liess der Beschwerdeführer eine Kopie des Austrittsberichts der Klinik B.____ vom 21. Januar 2022 sowie des Berichts von pract. med. C.____ vom 8. März 2022 zu den Akten reichen. Im Schreiben führt er aus, dass diese Berichte zwar erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung erstellt worden seien, sie aber Auskunft über den Gesundheitszustand geben würden, wie er schon vor Erlass der Verfügung bestanden habe. Daher seien sie im laufenden Beschwerdeverfahren zu berücksichtigen.

5.7.2 Die Beschwerdegegnerin hält dazu mit Schreiben vom 21. März 2022 fest, dass sich gemäss Einschätzung des RAD seit dem Gutachten des MZR vom 1. Februar 2021 keine neuen objektivierbaren Aspekte von invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz ergeben hätten. Der Beschwerdeführer präsentiere sich bei Eintritt in die Klinik B.____ unverändert. Die beklagten Beschwerden hätten bereits vor dem Verfügungserlass bestanden und seien in den bisherigen Abklärungen und der Entscheidungsfindung gebührend berücksichtigt worden.

5.7.3 Mit den Parteien ist davon auszugehen, dass die beiden medizinischen Berichte im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen sind, da sie sich auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers beziehen, wie er sich bereits im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zeigte. Wie Dr. D.____ in ihrer Stellungnahme vom 18. März 2022 jedoch ausführt, ergeben sich aus beiden Berichten keine neuen Erkenntnisse, die Anlass für weitere medizinische Abklärungsmassnahmen geben würden. Dem Bericht der Klinik B.____ sind die bereits bekannten objektiven Befunde zu entnehmen. In Bezug auf die psychischen Beschwerden ist der kurzen Zusammenfassung des Therapieverlaufs auf Seite 3 zu entnehmen, dass die Krankheitsverarbeitung der chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren – neben der Begleitung während der Covid-Erkrankung im Dezember 2021 – im Vordergrund gestanden habe. Auch in psychiatrischer Hinsicht halten die Behandler somit keine neuen Befunde fest, die weiter abgeklärt werden müssten, bevor über den Rentenanspruch entschieden werden könnte. Pract. med. C.____ sei-nerseits berichtet erneut am 8. März 2022 über den Gesundheitszustand seines Patienten. Insbesondere hält er fest, dass sich die Symptome durch die Rehabilitation nur vorübergehend gebessert hätten. Neue Aspekte werden von pract. med. C.____ nicht vorgebracht. Damit vermögen auch diese beiden Berichte keine begründeten Zweifel an der Beweistauglichkeit des MZR we-cken.

5.8 Somit ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Gutachten des MZR abstellte, da es eine genügende Grundlage zur Beurteilung des Rentenanspruchs in der relevanten Zeitspanne liefert. Anlass für weitere medizinische Abklärungen besteht nicht. Die Beschwerdegegnerin ist ihrer Abklärungspflicht in genügender Weise nachgekommen und hat den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 ATSG nicht verletzt. Folglich ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer seit jeher die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist.

6.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b). 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). 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 104 V 136 E. 2a und b).

6.2 Die Beschwerdegegnerin ermittelte einen Invaliditätsgrad von 7 %. Sie ging gestützt auf die Angaben des ehemaligen Arbeitgebers von einem Valideneinkommen im Jahr 2020 von Fr. 72'800.-- aus. Der Beschwerdeführer erhebt gegen diesen Betrag keine Einwände. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Kantonsgericht eine andere Einschätzung als diejenige der Beschwerdegegnerin vorzunehmen wäre, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem ermittelten Valideneinkommen und es wird auf die betreffenden Ausführungen in der angefochtenen Verfügung verwiesen. Damit ist von einem Valideneinkommen im Betrag von Fr. 72'800.-- auszugehen.

6.3.1 Zu klären bleibt die Höhe des Invalideneinkommens. Die Beschwerdegegnerin ist zur Auffassung gelangt, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer leichten, wechselbelastenden angepassten Tätigkeit ohne wiederholtes Bücken/Aufrichten und ohne wiederholte Überkopfstellung der Arme ein Pensum von 100 % zumutbar sei. Gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik BFS (LSE) errechnete sie im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns ein Invalideneinkommen von Fr. 67'767.--. Grundlage dafür bilden die LSE 2018, Tabelle TA1, Privater Sektor, Total, Anforderungsniveau 4, Spalte Männer, Fr. 5'417.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und hochgerechnet auf ein Jahreseinkommen (x 12 Monate).

6.3.2 Gegen die konkrete Berechnung erhebt der Beschwerdeführer keine Einwände. Er legt aber dar, dass ein leidensbedingter Abzug gemacht werden müsse. Es bestünden erhebliche Einschränkungen. Zudem müsse der Beschwerdeführer einen Berufswechsel vornehmen. Seine Deutschkenntnisse seien mangelhaft, was gerade viele Verweistätigkeiten ausschliesse. Wie hoch der leidensbedingte Abzug gesamthaft sei, werde nach Vorliegen der weiteren Abklärungsergebnisse zu entscheiden sein.

6.3.3 Praxisgemäss sind vom gestützt auf die LSE Tabellenlöhne erhobenen Werte verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid BGE 126 V 75 ff. hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte

Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle desjenigen der Vorinstanz setzt.

6.3.4 Die Beschwerdegegnerin geht im Lichte der Praxis des Bundesgerichts zu Recht davon aus, dass bei einer leichteren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne wiederholt gebückte Arbeitspositionen und ohne wiederholte Gewichtsbelastungen über 15 kg kein Grund für einen Abzug gegeben ist. Auch der Umstand, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist und er die deutsche Sprache nicht gut beherrscht, berechtigen nach gängiger Praxis nicht zu einem leidensbedingten Abzug. Die Beschwerdegegnerin berechnete damit zu Recht ein Invalideneinkommen von Fr. 67'767.--.

6.4 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert eine erwerbliche Einbusse von 7 %. Bei dieser Sachlage verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers in der angefochtenen Verfügung vom 26. August 2021 zu Recht, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

7.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen.

7.2 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 26. Oktober 2021 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

7.3 Dem Prozessausgang entsprechend ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. In der Verfügung vom 26. Oktober 2021 ist ihm jedoch die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden, weshalb dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Gemäss § 3

Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte (TO) vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht in seiner Honorarnote vom 15. März 2022 einen Zeitaufwand von sieben Stunden und fünf Minuten geltend, der sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Auch die Auslagen von Fr. 69.40 erweisen sich als angemessen. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'600.50 (6 Stunden und 5 Minuten à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 69.40 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

7.4 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 **e r k a n n t** :

://:

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.

3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'600.50 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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