



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. Dezember 2013 (720 13 128 / 303)

Invalidenversicherung

Invalidenrente; Würdigung des medizinischen Sachverhaltes und Beweiswert des eingeholten Gutachtens; leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz,
Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Roman Felix, Advokat,
Hauptstrasse 8, Postfach 732, 4153 Reinach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1960 geborene A.____ reiste 1993 in die Schweiz ein und arbeitete in der Folge von 1995 bis 2001 bei verschiedenen Arbeitgebern als Bauarbeiter. Am 14. Oktober 2002 meldete er sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf ein Bandscheibenleiden zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse verneinte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 10. Februar 2005 den Anspruch auf eine Invalidenrente.

A.2 Am 2. August 2006 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an und reichte einen Bericht der B.____ vom 23. Juli 2006 ein, wonach er nebst der bereits bekannten depressiven Störung auch an einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer andauernden Persönlichkeitsänderung und einer somatoformen Schmerzstörung leide. Die IV-Stelle ersuchte daraufhin ihren Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) um eine Stellungnahme. Am 31. August 2006 teilte dieser mit, dass dem Bericht der B.____ keine für die Arbeitsfähigkeit relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu entnehmen sei. In der Folge verfügte die IV-Stelle am 7. September 2006, dass auf das neue Leistungsbegehren nicht eingetreten werde. Die gegen diesen Nichteintretensentscheid erhobene Beschwerde vom 9. Oktober 2006 hiess das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 14. März 2007 gut und wies die Angelegenheit zur Durchführung des Einspracheverfahrens gegen die Verfügung vom 10. Februar 2005 an die Vorinstanz zurück. Mit Entscheid vom 29. September 2008 wies die IV-Stelle die Einsprache ab.

A.3 Dagegen erhob A.____ mit Eingabe vom 30. Oktober 2008 erneut Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die Verpflichtung der IV-Stelle, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Mit Entscheid vom 11. März 2009 stellte das Kantonsgericht fest, dass in Würdigung der damaligen Aktenlage der psychische Gesundheitszustand ungenügend abgeklärt sei. So begründe das von der IV-Stelle zur Beurteilung des Gesundheitszustands herangezogene Gutachten des Begutachtungsinstituts C.____ vom 19. Februar 2008 die Verneinung einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer andauernden Persönlichkeitsstörung bzw. deren fehlenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht genügend. In Bezug auf die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung fehle es betreffend die Zumutbarkeit der Überwindung an einer Auseinandersetzung mit den von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien. Die Angelegenheit wurde in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung zurückgewiesen.

A.4 Nachdem die IV-Stelle am 8. Mai 2009 beim Begutachtungsinstitut D.____ ein interdisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben hatte und nach Durchführung eines Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 21. März 2013 den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente erneut ab.

B. Mit Eingabe vom 30. April 2013 erhob A.____, vertreten durch Roman Felix, Advokat in Reinach, gegen diese Verfügung Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte wiederum deren Aufhebung und die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Erbringung der gesetzlichen Leistungen; unter o/e Kostenfolge unter Einschluss der Kosten in der Höhe von Fr. 1'223.– für den vom Beschwerdeführer eingeholten ärztlichen Bericht von Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Zur Begründung führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, dass die psychiatrische Beurteilung im Gutachten des D.____ unvollständig und in Bezug auf die abweichenden Diagnosen des behandelnden Arztes und des C.____ widersprüchlich sei, weshalb nicht darauf abzustellen sei. Die Beschwerdegegnerin anerkenne, dass der Beschwerdeführer von Januar 2001 bis Februar 2008 mindestens zu 30% arbeitsunfähig gewesen sei und nehme für diesen Zeitraum auch eine konkrete Berechnung des Invaliditäts-

grades vor. Zu Unrecht habe sie dabei aber von der Gewährung eines leidensbedingten Abzugs abgesehen, obwohl ein solcher von 15% angemessen erscheine.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 12. Juni 2013 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Aufgrund der eingeholten Gutachten sei davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer für körperlich leichtere Tätigkeiten in der Vergangenheit bei voller Zumutbarkeit eine Leistungseinschränkung von 30% bzw. 20% anzuerkennen sei. Ab Begutachtung durch das D.____ Mitte April 2010 bestehe eine volle Zumutbarkeit ohne Leistungseinschränkung. Es lägen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Gutachten vor. Namentlich hätten schon die Gutachter des C.____ festgestellt, dass die Symptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung zu wenig ausgeprägt sei, als dass damit eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erklärt werden könne. Diese Symptomatik sei, wie die Befunderhebung durch die Gutachter des D.____ ergeben habe, seither geringer geworden, weshalb die Diagnose heute nicht mehr gestellt werden könne. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers habe sich der psychiatrische Fachgutachter ausserdem genügend mit den abweichenden Einschätzungen des behandelnden Psychiaters auseinandergesetzt und die emotionale Verfassung des Beschwerdeführers genügend erfasst. Ein leidensbedingter Abzug vom ermittelten Tabellenlohn rechtfertige sich vorliegend nicht.

D. Mit Replik vom 19. August 2013 führte der Beschwerdeführer aus, dass die Rückfrage durch die Beschwerdegegnerin bei den Gutachtern des D.____ zeige, dass das Gutachten den Beweisanforderungen nicht genüge. Der begutachtende Psychiater habe ferner selbst zugestanden, dass der Beschwerdeführer bei der Exploration über wesentliche Aspekte nicht berichtet habe. Aufgrund der seit der Erstellung des Gutachtens durch das C.____ geänderten Rechtsprechung genügten bereits geringe Zweifel, um eine neue Begutachtung anzuordnen. Solche Zweifel seien im vorliegenden Fall angebracht und es sei deshalb – insbesondere auch im Hinblick auf die unterschiedlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit – ein Gerichtsgutachten einzuholen.

E. Mit Duplik vom 17. September 2013 nahm die Beschwerdegegnerin erneut Stellung und hielt im Wesentlichen an ihren Ausführungen fest.

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

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 Be-

handlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 30. April 2013 ist somit einzutreten.

2. Am 1. Januar 2008 ist die Änderung des IVG vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision) in Kraft getreten. In intertemporalrechtlicher Hinsicht sehen deren Schlussbestimmungen eine – im vorliegenden Fall nicht weiter interessierende – Sonderregelung betreffend die Besitzstandswahrung bei Taggeldern für laufende Eingliederungsmassnahmen vor. In Bezug auf den Rentenanspruch enthalten die Schlussbestimmungen dagegen keine übergangsrechtliche Sonderregelung. Für die Beurteilung der Frage, welches Recht bei der Beurteilung des Rentenanspruchs Anwendung findet, ist deshalb auf die allgemeinen Kriterien des intertemporalen Rechts abzustellen (vgl. BGE 132 V 220 E. 3.1.1). Entsprechendes gilt für die auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen gesetzlichen Vorschriften gemäss Änderung des IVG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision). Danach gilt der Grundsatz, dass diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 130 V 259 E. 3.5 mit Hinweis). Liegt eine Dauerleistung der IV im Streit, deren Beginn – wie vorliegend – noch in den Geltungszeitraum des alten Rechts (vor Ende 2003 bzw. vor Ende 2007) fällt, und erging die Verfügung der IV-Stelle nach Inkrafttreten der 4. bzw. der 5. IV-Revision, sind demnach der Beurteilung des strittigen Leistungsbehrens bis 31. Dezember 2003 bzw. 31. Dezember 2007 das alte Recht und ab 1. Januar 2004 bzw. 1. Januar 2008 die im Rahmen der 4. bzw. der 5. IV-Revision geänderten Bestimmungen zu Grunde zu legen (vgl. BGE 130 V 329 ff. und 446 f. E. 1.2.1 f.).

3. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht abgelehnt hat. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. März 2013 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

4.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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). Diese Definitionen entsprechen den vor Inkrafttreten des ATSG per 1. Januar 2003 von der Rechtsprechung entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung (BGE 130 V 343 ff.).

4.2 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zu-

kommt. 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 299 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 298 E. 4c in fine).

4.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. In der bis 31. Dezember 2003 gültigen Fassung hat die versicherte Person gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66 2/3%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

4.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist seit Inkrafttreten Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung] bzw. Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung]). 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). 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; bereits für den Zeitraum vor 1. Januar 2003: BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

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

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 Gesund-

heitszustand 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 99 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 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 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

5.4 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu

stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6. Zur Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

6.1 Mit rheumatologischem Gutachten vom 16. Dezember 2002 diagnostizierte Dr. med. F.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, beim Versicherten ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Chondrose L3/4 und L4/5 sowie breitbasig medianer Diskushernie L3/4 und Protrusion L5/S1. Ein Enchondrom im Bereich der Femurmetaphyse am linken Knie habe keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Als Bauarbeiter sei der Explorand nicht mehr arbeitsfähig. Für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne repetitives Heben von Lasten über 10 kg und ohne längere Arbeiten in gebückter Stellung sei er hingegen voll arbeitsfähig. Ungünstig seien zudem Tätigkeiten, bei welchen er dauernd auf unebenem Boden gehen müsse, dies aufgrund der subjektiv empfundenen Knieschmerzen. Eine psychiatrische Zusatzuntersuchung sei empfehlenswert.

6.2 Dem Bericht von Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. April 2003 zufolge leide der Versicherte an Rückenschmerzen und schlafe nicht gut, einerseits wegen der Schmerzen, andererseits träume er auch oft schlecht und habe Angstgefühle. Diese führe er auf die Zeit im Internierungslager zurück. Er sei im Jahre 1992 in Slowenien während des Krieges ungefähr sieben Monate in einem Lager festgehalten worden. Die Verhältnisse seien schlimm gewesen. Er sei oft geschlagen worden und habe massiv gehungert. Mit Hilfe des Roten Kreuzes sei er dann zusammen mit seiner Familie im Jahre 1993 in die Schweiz gekommen. Der Explorand wirke zurückhaltend, gehemmt und psychomotorisch etwas verlangsamt. Auffälligkeiten in der Konzentrationsfähigkeit, der Auffassung und des Gedächtnisses hätten sich keine gezeigt. Der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, mit gegenwärtig leichter bis mittlerer Ausprägung (ICD-10 F33.0). Die Lagerinternierung sei wahrscheinlich die Ursache der depressiven Störung. Es sei anzunehmen, dass die körperlichen Beschwerden durch die psychische Problematik teilweise noch verstärkt würden. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mehr als 30% halte er jedoch nicht für gerechtfertigt, da die psychische Problematik nicht sehr stark ausgeprägt sei. Es sei dem Versicherten zudem durchaus zumutbar, ganztags einer Arbeit nachzugehen.

6.3 Gemäss dem Bericht von Dr. G.____ vom 25. Januar 2005 verbringe der Versicherte seinen Tag relativ planlos. Meist halte er sich zu Hause auf und sehe etwas fern, manchmal gehe er spazieren. Er habe keine Interessen und helfe zu Hause nicht mit, was mit seiner Kultur zusammenhänge. Er habe nur wenige Kollegen, er wisse auch nicht wieso. Zwischendurch träume er schlecht und hin und wieder weine er nachts. Er träume oft vom Krieg und dem Lager. Tagsüber sei er ab und zu nervös und habe diffuse Angstgefühle. Einen Psychiater suche

er sporadisch, in lockeren Abständen auf. Für das Gespräch sei eine Dolmetscherin beigezogen worden. Der Explorand gebe nur sehr knappe Antworten. Stimmungsmässig wirke er nicht eingeschränkt und relevante psychopathologische Auffälligkeiten hätten sich nicht finden lassen. Sein psychischer Zustand habe sich seit der letzten Untersuchung insgesamt eher verbessert. Diagnostisch hielt Dr. G.____ einen Status nach depressiver Störung fest, da eine relevante psychische Störung sich nicht mehr feststellen lasse. Aufgrund der subjektiven Angaben des Patienten könne noch eine leichte Restsymptomatik vermutet werden, wobei diese auch durch sein zielloses Leben unterhalten werde. Es sei anzunehmen, dass die Rückenbeschwerden psychogen überlagert würden. Diese seien offensichtlich in wechselhaftem Ausmass vorhanden, manchmal sei der Patient auch beschwerdefrei. Da nicht nachvollzogen werden könne, warum der Versicherte aus rheumatologischer Sicht nicht einer adaptierten Arbeit nachgehen könne, müsse vermutet werden, dass motivationelle Gründe ausschlaggebend seien. Auch aus psychischer Sicht könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr begründet werden.

6.4 Das beauftragte Institut C.____ stellte mit Gutachten vom 19. Februar 2008 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.01) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) fest. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), ein Status nach Knienschmerz links, eine Adipositas und eine solitäre Zyste im rechten Schilddrüsenlappen festgestellt. Für die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter bestehe aus somatischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50%, sofern das repetitive Tragen, Heben, Stossen und Ziehen von Lasten über 25 kg vermieden und die Arbeitsposition regelmässig gewechselt werden könne. Aufgrund der anamnestischen Angaben sei davon auszugehen, dass diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im erwähnten Ausmass seit dem 9. Oktober 2001 bestünde. Für sämtliche körperlich leichten und mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeiten bestehe aus somatischer Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der gleichzeitig bestehenden leichten Episode einer rezidivierenden depressiven Störung bestehe hingegen auch für solche Tätigkeiten eine Einschränkung von 20%. Eine weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne nicht nachvollzogen werden. Die Kriegserlebnisse hätten sicherlich das Wohlbefinden des Exploranden beeinflusst und eine Behandlung nahe gelegt. Da er nach diesen Erlebnissen jedoch noch jahrelang zu 100% gearbeitet habe, könne daraus keine weitere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden.

6.5 Nachdem das Kantonsgericht die Angelegenheit mit Urteil vom 11. März 2009 zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhaltes an die IV-Stelle zurückgewiesen hatte, gab diese beim Institut D.____ ein interdisziplinäres Gutachten mit allgemein-medizinischer, rheumatologischer und psychiatrischer Beteiligung in Auftrag. In ihrem am 17. April 2010 erstatteten Gutachten hielten die beteiligten Fachärzte als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches therapieresistentes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit beginnenden Chondrosen L3 bis L5 und Diskusprotrusion L3/4 und L5/S1 sowie mit beginnenden Facettengelenkskrosen ohne Arthrosebildung der mittleren und unteren Lendenwirbelsäule (LWS) fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die Diagnosen der nicht näher spezifizierbaren Kniegelenksschmerzen links bei mittels MRI dokumentiertem Ganglion an der dorsalen Femurmeta-

physe links mit Enchondrom an derselben Stelle, degenerativem kleinem Einriss des medialen Meniskus und angedeuteter Patella-Dysplasie; eine Adipositas Grad I nach WHO bei einem BMI von 33.1 kg/m² und einer arteriellen Hypertonie; eine solitäre Zyste im rechten Schilddrüsenlappen mit euthyreoter Stoffwechsellaage sowie aus psychiatrischer Sicht eine Dysthymia (ICD-10 F34.1).

Gemäss rheumatologischem Fachgutachten von Dr. med. H.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, beklage der Explorand Schmerzen im Bereich der lumbalen Wirbelsäule mit Ausweitung in den cranialen Raum, Schmerzen im cervikothorakalen Übergang mit zeitweisen Missempfindungen in der linken unteren Extremität bis in die Kleinzehen. Wenn er nichts mache, gehe es ihm gut, er leide jedoch zwei- bis dreimal in der Woche an ausgeprägten Schmerzschüben; ausserdem habe er eine Schmerzzunahme bei nass-kaltem Wetter beobachtet mit inkonstant vorhandenen Beschwerden im linken Oberarm. Die vom Explorand durchgeführten Physio- und Schmerzmitteltherapien mit rezidivierenden Infiltrationen seien nach seinen Angaben gänzlich unergiebig. Der rheumatologische Fachgutachter hielt fest, dass beim Exploranden ein intermittierend verstärktes, aktuell kaum vorhandenes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit zum Zeitpunkt der Untersuchung freier und schmerzloser Beweglichkeit aller lumbaler Segmente, aber auch der Halswirbelsäulen- und Brustwirbelsäulen-Segmente, ohne facettengelenks-fortgeleitete oder radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik bestehe. Im MRI seien degenerative Veränderungen an der LWS dokumentiert, ohne Kontakt zur Nervenwurzel. Diese könnten bei anlagebedingt steilem Kreuzbeinbasiswinkel unter erheblicher Wirbelsäulenbelastung Beschwerden erzeugen, weshalb in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter bloss noch eine höchstens 50%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar sei. In einer wirbelsäulenschonenden Tätigkeit, ohne repetitives Heben von Gewichten über 15 kg und ohne monotone gebückte Stellung sei für sämtliche leichten bis mittelschweren Arbeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100% ausgewiesen und zumutbar. Die beklagten Kniegelenksbeschwerden seien somatisch-rheumatologisch nicht erklärbar, der mittels MRI festgehaltene Befund begründe die immer wiederkehrenden Schmerzen nicht. Anlässlich der aktuellen Untersuchung seien beide Kniegelenke unauffällig gewesen, mit symmetrischen Ober- und Unterschenkelumfängen.

In der psychiatrischen Fachuntersuchung durch Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sei der Explorand schwerpunktmässig zu den als belastend beschriebenen Erlebnissen während der Kriegsereignisse im ehemaligen Jugoslawien befragt worden. Der Explorand sei im Mai 1992 durch das serbische Militär inhaftiert worden und habe in einem Gefangenenlager arbeiten müssen. Er habe während dieser Zeit gehungert, sei geschlagen und anlässlich eines Verhörs gezielt misshandelt worden. Er habe getötete Mitgefangene gesehen. Anfang 1993 habe er mit seiner Familie nach Kroatien reisen und in der Schweiz Asyl beantragen können. Zum aktuellen Tagesablauf befragt, habe der Explorand angegeben, er stehe zwischen 03:00 und 04:00 Uhr auf, lege sich danach jedoch wieder hin. Ab 06:00 Uhr gehe er spazieren oder fahre während einer halben Stunde Velo. Anschliessend frühstücke er gemeinsam mit der Ehefrau und helfe ihr im Haushalt. Bei schönem Wetter gehe er gemeinsam mit ihr einkaufen. Man habe guten Kontakt zum Sohn und zur Tochter. Er könne sich von den Bildern des Kriegs nicht befreien, leide unter entsprechenden Albträumen. Auch tagsüber kämen blitzartig die Bilder seiner Misshandlungen, aber nicht jeden Tag. Er leide unter der Einsamkeit und habe Angst

vor der Isolation. Zuletzt habe er sich vor drei Jahren um Arbeit bemüht, wobei zwei der Firmen sein fortgeschrittenes Alter thematisiert hätten. Den Angaben des Exploranden zufolge liege der wesentliche Grund, der ihn daran hindere, sich wieder eine Arbeit zu suchen, darin, dass er eine negative Antwort befürchte, er zu alt sei. Es gehe ihm schlecht, wenn er nicht arbeite. Dr. I._____ hielt in seiner Beurteilung fest, dass mit den spontan geklagten Nachhallerinnerungen bzw. Flashbackepisoden und den belastenden Träumen das A-Kriterium und eines der fünf B-Kriterien sowie aufgrund der Dauer der Störung das E-Kriterium für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung erfüllt seien. Hingegen sei keines der C-Kriterien (Vermeidungsverhalten; Unfähigkeit, sich an einen wichtigen Aspekt des Traumas zu erinnern; Interessensverminderung; Gefühl von Losgelöstheit oder Entfremdung; eingeschränkte affektive Schwingungsfähigkeit; Perspektivlosigkeit), von denen drei erfüllt sein müssten, oder das F-Kriterium (Störungsbild verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen) erfüllt. Die Diagnose einer posttraumatischen Störung könne folglich bei Anwendung international anerkannter Klassifikationsschemata nicht gestellt werden. Zwar sei es grundsätzlich möglich, dass der Abstand zwischen dem Ereignis und dem Beginn der Störung mehr als sechs Monate betrage, dann müssten jedoch die zur Diagnosestellung notwendigen Kriterien erfüllt sein, was vorliegend zu verneinen sei. Eine anhaltende Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung liege ebenfalls nicht vor, da die zur Diagnosestellung notwendigen Merkmale (feindliche oder misstrauische Haltung der Welt gegenüber, sozialer Rückzug, Gefühl der Leere oder Hoffnungslosigkeit, chronisches Gefühl von Nervosität wie bei ständigem Bedrohtsein, Entfremdung) beim Exploranden nicht festzustellen seien. Es hätten sich weiter keine Anhaltspunkte für eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende depressive Störung ergeben, wobei nicht auszuschliessen sei, dass eine in der Vergangenheit bestehende depressive Störung unter der aktuellen Medikation weitgehend remittiert sei. Da sich die geklagten körperlichen Beschwerden, insbesondere die Rückenschmerzen, grundsätzlich vollständig durch die dokumentierten Befunde erklären liessen und sich überdies keine Hinweise darauf fänden, dass die beschriebenen Schmerzen im Wesentlichen in Verbindung mit emotionalen Konflikten und psychosozialen Faktoren aufträten, darin somit keine entscheidende ursächliche Einflüsse für die Beschwerden zu sehen seien, müsse auch das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung verneint werden. Somit seien keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen.

In der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter des D._____ zusammenfassend fest, dass der Explorand unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde aus rheumatologischer Sicht für die Schwerarbeit als Bauarbeiter wegen der Rückenproblematik nur zu 50% arbeitsfähig sei. Für dem Leiden optimal angepasste, wirbelsäulenschonende, leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten ohne repetitives Heben von Gewichten über 15 kg und ohne monotone gebückte Stellungen bestehe seit jeher eine 100% Arbeitsfähigkeit. Das ermittelte Belastbarkeitsprofil gelte seit dem Nachweis der degenerativen Veränderungen im Bereich der LWS im Frühjahr 2001. In Bezug auf die somatischen, namentlich rheumatologischen Befunde bestünden weitgehend übereinstimmende Einschätzungen der involvierten medizinischen Fachpersonen. Dies gelte auch für die volle Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit. In psychiatrischer Hinsicht bestehe mit der Einschätzung von Dr. G._____ vom 25. Januar 2005 ebenfalls Übereinstimmung. Hingegen könne die von den B._____ gestellte Diagnose einer post-

traumatischen Belastungsstörung nicht bestätigt werden, wobei diese Einschätzung auf divergenten Angaben des Exploranden beruhen könnte. Die Ausführungen des Exploranden seien ferner mit der gestellten Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung nicht vereinbar.

6.6 Mit Schreiben vom 18. Februar 2011 nahm der behandelnde Psychiater Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zum Gutachten des D.____ Stellung und ergänzte anhand der Schilderungen des Patienten in seinen Sitzungen dessen Erlebnisse im Gefangenenerlager. So habe der Patient anlässlich der Begutachtung nicht geschildert, dass er zumindest einmal von einem Aufseher mit einer Pistole am Kopf mit dem Tod bedroht worden und jeden Freitag geschlagen, provoziert oder erniedrigt worden sei. In der gutachterlichen Exploration sei ausserdem zu wenig erfragt worden, wie sich das erlittene Leid auf das weitere Leben des Patienten ausgewirkt hätten. In seiner Behandlung beschreibe der Patient, dass er erfahren habe, dass in manchen Situationen ein Mensch weniger Wert sei als ein Tier. Er sei den Aufsehern und ihrer Willkür völlig ausgeliefert gewesen. Er könne deshalb keinem Menschen mehr vertrauen, habe den Glauben in die Menschlichkeit und Gerechtigkeit verloren. Bosnische Bürger würden überall, auch in der Schweiz, wie Menschen dritter Klasse behandelt. Er traue niemandem mehr und sehe in den Ereignissen um die Bandscheibenoperation seiner Ehefrau mit nachfolgender Invalidisierung eine Bestätigung dieser Wahrnehmung. Unter Berücksichtigung dieser Grundhaltung bekämen die Leiden des Patienten, die Angst vor der Isolation und vor der Zurückweisung durch Arbeitgeber eine andere Gewichtung. Folglich seien auch weitere Diagnosekriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung erfüllt und die entsprechende Diagnose sei eindeutig zu stellen. Aufgrund der von ihm durchgeführten Fremdanamnese mit den Angehörigen und der Erfüllung verschiedener Diagnosekriterien stelle er ferner auch die Diagnose einer anhaltenden Persönlichkeitsveränderung nach Extremlastung. Hingegen könne er sich den Gutachtern des D.____ insoweit anschliessen, als sie eine somatoforme Schmerzstörung verneinten. Dr. E.____ kritisierte, dass das Belastungsprofil ungenügend ausgearbeitet und fraglich sei, ob der Patient eine entsprechende Arbeit überhaupt finden könne. Er selbst sehe den Patienten unter Berücksichtigung der somatischen und psychiatrischen Beeinträchtigungen sowie der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt als zu 40% arbeitsfähig an.

6.7 Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin präzisierte der Chefarzt des D.____ mit Schreiben vom 8. April 2011, dass nach Würdigung der früheren Berichte und nochmaliger kritischer Durchsicht der eigenen Befunde nicht von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit als Bauarbeiter auszugehen sei. Vielmehr gelte aufgrund des konkreten Belastbarkeitsprofils mit der eingeschränkten Belastbarkeit des Bewegungsapparats ab Frühjahr 2001 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit als Bauarbeiter. Hingegen bleibe der Explorand in einer behinderungsangepassten Tätigkeit nach wie vor zu 100% arbeitsfähig.

6.8 Dr. I.____ nahm auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 15. November 2012 nochmals aus psychiatrischer Sicht Stellung. Auf der Basis der vorliegenden psychiatrischen Beurteilungen, namentlich auch der gutachterlichen Einschätzungen von Dr. G.____ vom 25. Januar 2005 und der Ärzteschaft des C.____ vom 19. Februar 2008, sei die psychiatrische Arbeitsfähigkeit retrospektiv wie folgt zu beurteilen: Vom Januar 2001 bis Febru-

ar 2008 habe eine Arbeitsfähigkeit von 100% mit einer Leistungseinschränkung von 30% und vom Februar 2008 bis April 2010 eine solche von 100% mit einer Leistungseinschränkung von 20% bestanden. Ab dem Zeitpunkt der Begutachtung durch das D._____ im April 2010 bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung. Betreffend das Schreiben von Dr. E._____ vom 18. Februar 2011 hielt Dr. I._____ fest, dass Einigkeit darüber bestehe, dass die Misshandlungen im Gefangenenerlager im ehemaligen Jugoslawien ein unvorstellbares Leid darstellten, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würden. Zweifelsfrei erfüllten die beschriebenen Misshandlungen damit das A-Kriterium zur Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung. So wichtig es für den therapeutischen Prozess sei, Wahrnehmungen, Erleben und Interpretationen des Patienten an der Realität zu überprüfen, so wichtig sei es, im Rahmen der Begutachtung das tatsächliche Funktionsniveau zu beurteilen. Diesbezüglich habe im Rahmen der Begutachtung festgestellt werden können, dass der wesentliche seelische Grund, der den Exploranden daran hindere, sich wieder eine Arbeit zu suchen, in der Angst vor einer negativen Antwort liege und in der Furcht, zu alt zu sein und nicht mehr gebraucht zu werden. Dass Zurückweisungen und Misserfolge bei der Suche nach einem Arbeitsplatz kränkend seien, sei nachvollziehbar. Diese Erlebnisse seien jedoch mit den Erfahrungen im Gefangenenerlager nicht vergleichbar und es fänden sich – auch in der beruflichen Geschichte des Exploranden – keine Hinweise darauf, dass er diese Ablehnungen oder sonstige Rückschläge krankheitswertig oder leistungsbeeinträchtigend paranoid verarbeitet habe. Keine der für eine anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung notwendigen diagnostischen Kriterien hätten im Rahmen der Begutachtung festgestellt werden können. Bereits im Gutachten vom 17. April 2010 sei beschrieben worden, dass für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht genügend Kriterien erfüllt seien. Dr. E._____ bejahe zwar das Vorliegen weiterer Kriterien, jedoch ohne dass ein entsprechender psychiatrischer Befund oder eine entsprechende Anamnese vorläge. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass der Explorand nicht wegen einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht arbeite.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 21. März 2013 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vollumfänglich auf die (revidierte) Einschätzung der Ärzteschaft des D._____. Demnach ging sie davon aus, dass beim Beschwerdeführer in einer vollschichtig zumutbaren Verweistätigkeit vom 23. Januar 2002 bis 18. Februar 2008 eine Leistungseinschränkung von 30% und vom 19. Februar 2008 bis 16. April 2010 eine Leistungseinschränkung von 20% vorgelegen habe und ermittelte darauf beruhend einen Invaliditätsgrad von 33% respektive 24%. Ab dem 17. April 2010 sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung auszugehen. Daraus ergebe sich ein aktueller Invaliditätsgrad von 5%.

7.2 Wie in Erwägung 5.3 hiavor ausgeführt, 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 grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Die in BGE 137 V 210 neu definierten Anforderungen an die Einholung von Gutachten durch die Invalidenversicherung gelten grundsätzlich auch in laufen-

den Verfahren. Dennoch wäre es nicht verhältnismässig, wenn nach den alten Regeln eingeholte Gutachten – wie das vorliegende Gutachten des D.____ – ungeachtet ihrer jeweiligen Überzeugungskraft den Beweiswert einbüssten. In solchen Fällen genügen indessen schon relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine (neue) Begutachtung anzuordnen (Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2012, 9C_148/2012, E. 1.3 und 1.4 mit weiteren Hinweisen). Solche Indizien liegen hier entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers jedoch keine vor. Die Gutachter haben den Beschwerdeführer eingehend untersucht, gehen in ihren ausführlichen Berichten einlässlich auf seine Beschwerden ein, setzen sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und vermitteln so ein umfassendes Bild über seinen Gesundheitszustand.

7.3 In Bezug auf die somatischen, namentlich die rheumatologischen Befunde, bestehen weitgehend übereinstimmende Einschätzungen der involvierten medizinischen Fachpersonen. Die von den Gutachtern des D.____ mit Ergänzungsschreiben vom 8. April 2011 festgestellte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit stimmt im Wesentlichen mit den Einschätzungen der Ärzteschaft des C.____ vom 19. Februar 2008, wonach beim Beschwerdeführer in der Tätigkeit als Bauarbeiter eine maximale Arbeitsfähigkeit von 50% bestehe, und von Dr. F.____ vom 16. Dezember 2002, der eine Arbeitsfähigkeit als Bauarbeiter verneinte, überein. Alleine aus der Tatsache, dass die Gutachter des D.____ mit Schreiben vom 8. April 2011 die ursprünglich festgestellte 50%ige Arbeitsfähigkeit als Bauarbeiter revidierten und neu von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgehen, genügt nicht, um an der gesamten Begutachtung Zweifel zu wecken. Vielmehr wird die geänderte Einschätzung von der Ärzteschaft des D.____ mit Überlegungen zum Belastungsprofil eines Bauarbeiters und den unterschiedlich interpretierten möglichen Leistungseinschränkungen in diesem Beruf schlüssig begründet. Insbesondere jedoch sind sich die involvierten Ärzte auch einig, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit ohne repetitives Heben von Lasten über 10 bis 15 kg und ohne monotone gebückte Stellungen zu 100% zumutbar sei. Diese Einschätzung wird auch vom Beschwerdeführer – zu Recht – grundsätzlich nicht beanstandet.

7.4 Hinsichtlich der psychiatrischen Einschätzung des D.____ bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, das Gutachten sei unvollständig und die psychiatrischen Diagnosen stünden im Widerspruch zur Einschätzung des behandelnden Facharztes und der Gutachter des C.____. So rügt er insbesondere, dass das Vorliegen der posttraumatischen Belastungsstörung, der anhaltenden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung und auch die somatoforme Schmerzstörung ohne genügende Begründung und trotz der anderweitigen Einschätzungen des C.____ und insbesondere des behandelnden Arztes verneint werde. Der Beschwerdeführer habe über wesentliche Aspekte anlässlich der Exploration nicht berichtet, weshalb auf die Einschätzung von Dr. I.____ nicht abgestellt werden dürfe. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Bereits im Hauptgutachten vom 17. April 2010 begründete Dr. I.____ einlässlich, weshalb seiner Meinung nach die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer anhaltenden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung und einer somatoformen Schmerzstörung nicht (mehr) gestellt werden könnten. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers setzte sich Dr. I.____ in seinem Schreiben vom 15. November 2012 ausserdem einge-

hend mit den von Dr. E.____ ergänzend berichteten Erfahrungen des Beschwerdeführers auseinander und hielt in Kenntnis dieser Schilderungen und Einschätzungen an seiner Beurteilung ausdrücklich fest. Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer im Gefangenenlager traumatisierende Erfahrungen machte, die ihn nachhaltig geprägt haben. Das Ausmass der traumatischen Erlebnisse muss dabei aber – wie Dr. J.____ vom RAD in seiner Stellungnahme vom 28. April 2011 zutreffend ausführt – medizinisch nicht linear dem Ausmass der gesundheitlichen Beeinträchtigung und mit der Arbeitsunfähigkeit korrelieren. Ausserdem verfügt die begutachtende psychiatrische Fachperson praktisch immer über einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte bzw. die Expertin lege artis vorgegangen ist (Urteile des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_694/2008, E. 5.1 mit Hinweis und vom 19. September 2006, I 51/06, E. 3.1.2). Massgebend ist somit für die Beurteilung des Gesundheitszustandes im Rahmen des Sozialversicherungsrechts in erster Linie, wie sich die psychischen Beschwerden auf die Funktionsfähigkeit der versicherten Person auswirken, wie diese den Alltag bewältigen kann und welche Ressourcen sie dafür hat. Der begutachtende Psychiater begründet diesbezüglich schlüssig, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit (mehr) vorliege. Demgegenüber finden sich für die von Dr. E.____ angeführte höhere Arbeitsunfähigkeit von 60% keine begründeten Anhaltspunkte, namentlich wird nicht erläutert, wie sich die psychischen Beschwerden auf die Funktionsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken sollen. Da Dr. E.____ darüber hinaus insbesondere mit invaliditätsfremden, arbeitsmarktlichen Gründen für die höhere Arbeitsunfähigkeit argumentiert, vermag seine Einschätzung die gutachterliche Beurteilung nicht in Frage zu stellen.

7.5 Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die vorhandenen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes erlauben und die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu Recht auf das beweiskräftige Gutachten des D.____ abgestellt hat. Demzufolge ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit vollschichtig zumutbar ist, jedoch vom 23. Januar 2002 bis 18. Februar 2008 mit einer Leistungseinschränkung von 30% und vom 19. Februar 2008 bis 16. April 2010 mit einer solchen von 20%. Es besteht kein Grund, weitere (fach-)ärztliche Abklärungen vorzunehmen. Der Einwand der Versicherten, die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt vor Erlass der angefochtenen Verfügung nur unvollständig abgeklärt, erweist sich daher als unbegründet. Da ausserdem keine Hinweise auf eine relevante gesundheitliche Verschlechterung vor Verfügungserlass vorliegen, kann in antizipierter Beweiswürdigung von weiteren Abklärungen abgesehen werden (BGE 136 I 236 E. 5.3, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

8.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie oben ausgeführt (vgl. Erwägung 4.4 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 21. März 2013 zur Ermittlung des Invaliditätsgrades den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen für den Zeitraum vom 23. Januar 2002 bis 18. Februar 2008 einen Invaliditätsgrad von 33%, für den Zeitraum vom 19. Februar 2008 bis

16. April 2010 einen Invaliditätsgrad von 24% und für den Zeitraum ab 17. April 2010 einen solchen von 5% ermittelt. Der Beschwerdeführer beanstandet – zu Recht – weder das ermittelte Valideneinkommen noch den anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelten Grundwert für das Invalideneinkommen. Hingegen rügt er, dass vom herangezogenen Tabellenlohn kein leidensbedingter Abzug vorgenommen wurde. Im Hinblick auf die ausländische Herkunft des Beschwerdeführers, des gesundheitlich bedingten Teilzeitpensums und der gesundheitlichen Einschränkungen sei in dessen ein Abzug von 15% angezeigt.

8.2 Von dem gestützt auf statistische Werte ermittelten Invalideneinkommen sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. 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 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 78 f. E. 5a). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2, 126 V 79 f. E. 5b/aa-cc). 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 der Vorinstanz setzt. 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; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

8.3 Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin vorliegend auf einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn verzichtet hat. Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen dürfen. Mit den ausgewiesenen Leistungseinschränkungen (für den Zeitraum vom 23. Januar 2002 bis 18. Februar 2008 im Umfang von 30% und für den Zeitraum vom 19. Februar 2008 bis 16. April 2010 im Umfang von 20%) bei leichten bis mittelschweren Tätigkeiten sind mit dem psychiatrischen Leiden im Zusammenhang stehenden Einschränkungen bereits vollständig berücksichtigt. Für den Zeitraum ab 17. April 2010 besteht ohnehin keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit mehr. Ebenso wenig vermögen allfällige weitere Kriterien einen Abzug vom statistischen Tabellenlohn zu begründen. So führt insbesondere auch der Verlust der Möglichkeit zur Verrichtung von Schwerarbeit nicht zu einem zusätzlichen Abzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2009, 9C_492/2008, E. 3.3). Art und Ausmass der leidensbedingten Einschränkungen vermögen bei dem 1960 geborenen Versicherten, der letztlich zu jeder Zeit vollzeitlich tätig sein konnte, auch keinen leidensbedingten Abzug infolge Teilzeitverrichtung zu begründen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 15. November 2010, 9C_721/2010, E. 4.2.2.2 und vom 19. November 2009, 9C_708/2009, E. 2.6). Nicht anzurech-

nen sind ferner die fremde Nationalität und das damit verbundene sprachliche Defizit des Beschwerdeführers. da diese letztgenannten Elemente durch die Wahl des Anforderungsniveaus 4 bereits angemessen berücksichtigt sind bzw. sich in diesem Anforderungsniveau nicht (zusätzlich) lohnmindernd auswirken. Die Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin ist nach dem Ausgeführten nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist damit abzuweisen.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten, die praxisgemäss auf Fr. 600.– festgesetzt werden, ihm zu auferlegen sind.

9.2 Die Kosten eines von einer versicherten Person veranlassten Gutachtens sind vom Versicherungsträger dann zu übernehmen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund des neu beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Versicherungsträger insoweit eine Verletzung der ihm im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes obliegenden Pflicht zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist (Art. 45 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2010, 8C_821/2009, E. 5.1 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall, so dass dem Antrag des Beschwerdeführers, die Kosten für den Bericht von Dr. E. _____ vom seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, nicht stattzugeben ist (vgl. auch: Urteil des Bundesgerichts vom 1. Mai 2013, 9C_820/2012, E. 2.4). Die ausserordentlichen Kosten sind somit entsprechend dem Ausgang des Verfahrens wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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

Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 13. Mai 2014 Beschwerde ans Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [9C 361/2014](#)) erhoben.

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