



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. Mai 2020 (720 19 359 / 92)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1960 geborene A.____ war seit 1. Juni 1996 als Kranführer bei der B.____ AG angestellt. Mit Gesuch vom 26. April 2016 meldete er sich unter Hinweis auf verschiedene somatische und psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach ersten Abklärungen der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse gewährte die IV-Stelle Basel-Landschaft dem Versicherten ab anfangs August 2016 als berufliche Massnahme der IV ein Belastbarkeitstraining bei der Stiftung C.____. In dessen Verlauf gelangte die Abteilung Berufsberatung der IV-Stelle je-

doch zur Auffassung, dass aufgrund des Gesundheitszustands des Versicherten keine beruflichen Massnahmen möglich seien. Dies teilte sie A._____ am 12. September 2016 mit, gleichzeitig orientierte sie ihn darüber, dass man das Dossier zur Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs an die hierfür zuständige Abteilung weiterleite. Letztere gab in der Folge zusätzliche Abklärungen - insbesondere zum aktuellen Gesundheitszustand des Versicherten - in Auftrag. Nachdem deren Ergebnisse vorlagen, ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 16 %, worauf sie - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 4. Oktober 2019 einen Rentenanspruch von A._____ ablehnte.

B. Gegen diese Verfügung erhob Rechtsanwalt Daniel Altermatt namens und im Auftrag von A._____ am 4. November 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer auf den frühestmöglichen Zeitpunkt eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme neuer medizinischer Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er sodann, es sei ihm eine Frist zur Einreichung einer ergänzenden Beschwerdebeurteilung zu gewähren.

Nachdem das Kantonsgericht dem Rechtsvertreter des Versicherten aufgrund der von ihm geschilderten besonderen Umstände eine entsprechende Nachfrist gewährt hatte, reichte dieser am 25. November 2019 die in Aussicht gestellte ergänzende Beschwerdebeurteilung nach.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 19. Dezember 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. In seiner Replik vom 9. März 2020 beschränkte sich der Rechtsvertreter des Versicherten auf den Hinweis, dass er vollumfänglich an sämtlichen Rechtsbegehren und Ausführungen gemäss der Beschwerdeschrift vom 4. November 2019 und der ergänzenden Beschwerdebeurteilung vom 25. November 2019 festhalte. Von der Einholung einer Duplik der IV-Stelle wurde deshalb abgesehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 4. November 2019 ist demnach einzutreten.

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

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

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

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

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

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

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens einge-

holten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2019, 9C_609/2018, E. 3.2.2).

5.1 Vorliegend gab die IV-Stelle im Hinblick auf die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten bei den Dres. med. D.____, Rheumatologie FMH, und E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein bidisziplinäres (rheumatologisches/psychiatrisches) Gutachten in Auftrag.

5.1.1 Im rheumatologischen Teilgutachten vom 9. August 2018 gelangte Dr. D.____ zur Auffassung, dass sich beim Versicherten keine rheumatologischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit finden liessen. Als Leiden ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er (1) ausgeprägte Zeichen einer Schmerzfehlerverarbeitung mit pseudoneurologischen Ausfällen, positiven Waddell-Zeichen, Fibromyalgie-Druckpunkten und -Kontrollpunkten sowie variablen Bewegungsausmassen der Wirbelsäule, nicht einem rheumatologischen Krankheitsbild entsprechend, (2) eine klinisch leichtgradige muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits (Trapezius, Levator scapulae), (3) klinisch einen Verdacht auf beginnende degenerative Kniegelenksveränderungen rechts, (4) Spreizfüsse, (5) Diskopathien HWK5 – HWK7 mit Diskushernie HWK6/7 rechts, klinisch aktuell asymptomatisch, und (6) einen Status nach Distorsion Dig. II links am 26.08.2016. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Exploranden führte Dr. D.____ aus, dass aus rein rheumatologischer Sicht sowohl im angestammten Beruf als auch in anderen Tätigkeiten keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne. Entsprechend seien dem Versicherten prinzipiell jegliche Tätigkeiten zumutbar.

5.1.2 Dr. E.____ gelangte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 31. Juli 2018 zum Schluss, dass sich beim Versicherten auch aus psychiatrischer Sicht keine Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren lasse. Als Leiden ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit würden eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) und - differenzialdiagnostisch - eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leichtgradiger Episode (ICD-10 F33.00) vorliegen. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei davon auszugehen, dass von etwa Dezember 2015 bis Juni 2016 eine mittelgradige depressive Episode vorgelegen habe. Retrospektiv sei deswegen von einer etwa 40 %-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in diesem Zeitraum auszugehen. Seit Mitte 2016 lasse sich aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr begründen.

5.1.3 Im Rahmen ihrer bidisziplinären Konsensbeurteilung wiesen die Dres. D.____ und E.____ darauf hin, dass sich aus rheumatologischer Sicht keine Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen lasse. Somit könne als gemeinsame interdisziplinäre Gesamtbeurteilung uneingeschränkt diejenige des psychiatrischen Gutachtens übernommen werden.

5.2.1 Die IV-Stelle holte zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts den Verlaufsbericht der Klinik F.____ vom 14. November 2018 ein. Darin hielt Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, diagnostisch sei beim Versicherten weiterhin von einer chronischen Schmerzstörung mit psychologischen und somatischen Faktoren auszugehen. Nach wie vor bestehe eine chronische Affektstörung im Sinne einer Dysthymie, zeitweilig würden auch die formellen Kriterien einer mittelgradigen depressiven Episode erreicht. Zusammenfassend könne aus psychiatrischer Sicht festgehalten werden, dass sowohl medikamentöse Therapieversuche als auch supportive, strukturierende, sozialpsychiatrische Interventionen zur Aktivierung, Klärung und Veränderung von Alltagsverhalten, bislang keine ausreichenden Erfolge erbracht hätten. Der Patient zeige weiterhin ein kaum differenziertes Störungskonzept. Er bleibe zwar gegenüber psychologischen Faktoren prinzipiell offen, er nehme jedoch die Limitierungen in der Alltagsmobilität wesentlich über die Schmerzsymptomatik wahr. Es bestehe keine aktive Auseinandersetzung mit beruflichen Perspektiven. Hinsichtlich beruflicher Reintegration sei weiterhin von einer ungünstigen Prognose auszugehen. Im Rahmen der ambulanten Behandlung sei eine weitere Betreuung des Patienten durch das gemeindepsychiatrische Betreuungsteam in einem niederschweligen begleitenden Setting geplant.

5.2.2 In der Folge ersuchte die IV-Stelle die Gutachter, d.h. insbesondere den psychiatrischen Experten Dr. E.____, um eine Stellungnahme zu diesem Verlaufsbericht. In seinem Antwortschreiben vom 14. Januar 2019 wies Dr. E.____ darauf hin, dass sich Dr. G.____ in seinen Ausführungen praktisch ausschliesslich auf die subjektiv geklagten Beschwerden des Versicherten stütze. Es werde keine Beschwerdevalidierung vorgenommen. In Bezug auf die von Dr. G.____ diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit psychologischen und somatischen Faktoren habe er in seinem Gutachten vom 31. Juli 2018 eingehend dargelegt, dass aus rein psychiatrischer Sicht die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt werden könne, weil die Kriterien hierfür als nicht erfüllt zu betrachten seien. Dr. G.____ unterlasse es, Belastungen zu beschreiben, welche schwerwiegend genug wären, um in einem ursächlichen Zusammenhang mit den Schmerzen zu stehen. Alleine aufgrund einer Dysthymie lasse sich indes eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht begründen, handle es sich doch bei der Dysthymie nicht um eine Diagnose mit Krankheitswert. Die Argumente des behandelnden Psychiaters im Bericht vom 14. November 2018 würden ihn, so das Fazit von Dr. E.____, insgesamt nicht in einem Ausmass überzeugen, das ihn veranlassen würde, von der Diagnosestellung und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in seinem Gutachten abzuweichen.

5.3 In seiner Beurteilung vom 22. Januar 2019 gelangte Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, zur Auffassung, dass die Feststellungen der Gutachter Dres. D.____ und E.____ aus versicherungsmedizinischer Sicht sachlich fundiert und nachvollziehbar seien. Auch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erscheine auf dieser Grundlage weitgehend einleuchtend. Die Gutachter würden sich in ihrer Beurteilung allerdings nicht zum Einfluss der aktuellen Medikation auf die Arbeitsfähigkeit des Exploranden in seiner angestammten Tätigkeit als Kranführer äussern. Der Versicherte nehme mehrere zentral wirksame Medikamente ein, welche die Reaktionsfähigkeit wesentlich beeinflussen könnten. Aus arbeitsmedizinischer Sicht sei die Tätigkeit als Kranführer damit sowohl wegen erhöhter Fremd-, als auch erhöhter Eigengefährdung mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit nicht leidensgerecht. Das Belastungsprofil einer Verweistätigkeit beschrieb der RAD-Arzt dahingehend, dass leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten in temperierten Räumlichkeiten, ohne erhöhte Anforderungen an die Konzentration und die Reaktionsfähigkeit, ohne repetitives Knien oder repetitive Überkopfarbeiten, ohne erhöhte Unfallgefahr (Leitern/Gerüste, Bedienen gefährlicher Maschinen) und ohne Fahr-, Steuer- oder Überwachungstätigkeiten in Frage kämen. An einem entsprechend angepassten Arbeitsplatz könne der gutachterlichen Annahme einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit ohne Weiteres gefolgt werden. Dieser Einschätzung schloss sich in der Folge der RAD-Arzt Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädie, in seiner Beurteilung vom 5. September 2019 an.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 4. Oktober 2019 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter Dres. D.____ und E.____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 31. Juli/ 9. August 2018 und die RAD-Ärzte Dres. H.____ und I.____ in ihren Beurteilungen vom 22. Januar 2019 und 5. September 2019 gelangt waren. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Kranführer vollständig arbeitsunfähig sei. Die Verrichtung einer leidensadaptierten Tätigkeit - mit dem von den Dres. H.____ und I.____ formulierten Anforderungsprofil - sei ihm hingegen seit Juni 2016 ganztags zumutbar. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hier vor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. D.____ und E.____ vom 31. Juli/9. August 2017 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es vermag auch in den Schlussfolgerungen weitestgehend zu überzeugen. Einzig was die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in schweren Verweistätigkeiten betrifft, rechtfertigt es sich, auf die für den Versicherten etwas günstigeren Einschätzungen der RAD-Ärzte Dres. H.____ und I.____ abzustellen.

6.2 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens der Dres. D.____ und E.____ vom 31. Juli/9. August 2017 - samt ergänzender Einschätzungen der RAD-Ärzte Dres. H.____ und I.____ vom 22. Januar 2019 und 5. September 2019 - in Frage zu stellen.

6.3.1 Der Beschwerdeführer rügt, dass der rheumatologische Gutachter Dr. D.____ die vom Hausarzt Dr. med. J.____, Allgemeinmedizin FMH, in seinem Bericht vom 9. Juni 2016 dokumentierten Befunde bzw. Beschwerden der Brust- und Lendenwirbelsäule (Thorakolumbalgien),

die auch in das rechte Bein ausstrahlen würden (Lumboischialgien rechts bei ISG-Blockade rechts), ebenso wenig berücksichtigt habe wie die von Dr. J.____ diagnostizierten, auch in die Arme ausstrahlenden Kopf- und Nackenschmerzen (chronische Zervikozephalgie und chronische Zerviokobrachialgien). Diesem Einwand kann nicht gefolgt werden. Die IV-Stelle weist in ihrer Vernehmlassung zu Recht darauf hin, dass Dr. D.____ die von Dr. J.____ angeführten Beschwerden an Kopf und Rücken vollumfänglich untersucht hat. Im Gegensatz zum Hausarzt konnte der rheumatologische Gutachter allerdings in diesen Bereichen keine relevanten organischen Einschränkungen erheben und somit die beschriebenen Beeinträchtigungen aus fachärztlicher Sicht nicht bestätigen.

6.3.2 Gegen die beweisrechtliche Verwertbarkeit des rheumatologischen Teilgutachtens spricht für den Beschwerdeführer sodann der Umstand, dass ihm Dr. D.____ sogar für die angestammte Tätigkeit als Kranführer eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiere. Dem Beschwerdeführer ist dahingehend beizupflichten, dass dieser Einschätzung des Gutachters nicht gefolgt werden kann. Die beiden RAD-Ärzte Dres. H.____ und I.____ haben in ihren Beurteilungen vom 22. Januar 2019 und 5. September 2019 mit schlüssiger Begründung, auf die an dieser Stelle vollumfänglich verwiesen werden kann, aufgezeigt, dass beim Versicherten in der bisher ausgeübten Tätigkeit als Kranführer von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Ebenso sind die beiden RAD-Ärzte bei der Formulierung des Belastungsprofils der Verweistätigkeiten, die dem Versicherten noch zumutbar sind, im Vergleich zu Dr. D.____ in nachvollziehbarer Weise von zusätzlichen Einschränkungen ausgegangen. Aus dem Umstand, dass die IV-Stelle bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht vollumfänglich auf die Einschätzung von Dr. D.____ abgestellt, sondern die geschilderten, von den RAD-Ärzten postulierten "Korrekturen" und Anpassungen der gutachterlichen Zumutbarkeitsbeurteilung berücksichtigt hat, kann nun aber entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht auf eine fehlende Schlüssigkeit und - generell - eine beweisrechtliche Unverwertbarkeit der übrigen Ergebnisse des rheumatologischen Teilgutachtens von Dr. D.____ geschlossen werden. Dieses vermag - wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.1 hiervor) - in den übrigen Punkten durchaus zu überzeugen.

6.3.3 Im Weiteren ist der Beschwerdeführer der Auffassung, dass auch auf das psychiatrische Gutachten von Dr. E.____ nicht abgestellt werden könne. Dieses sei unvollständig, insbesondere werde die von den behandelnden Ärzten mehrfach erwähnte Schmerzstörung bei den Diagnosen nicht aufgeführt. Letzterer Hinweis ist zwar zutreffend, Dr. E.____ legt aber in seinem Gutachten (vgl. dessen S. 13) und nochmals in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 14. Januar 2019 (vgl. E. 5.2.1) einlässlich dar, dass aus rein psychiatrischer Sicht die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt werden kann, weil die Kriterien hierfür als nicht erfüllt zu betrachten sind. Diesen schlüssigen gutachterlichen Ausführungen, auf die verwiesen werden kann, ist nichts beizufügen.

6.3.4 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers wird die beweisrechtliche Verwertbarkeit des psychiatrischen Teilgutachtens auch durch den Verlaufsbericht der Klinik F.____ vom 14. November 2018 nicht in Frage gestellt. Dieser enthält keinerlei Aussagen zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit oder zu möglichen Verweistätigkeiten und er setzt sich

auch nicht mit den abweichenden Einschätzungen des Gutachters auseinander. Dazu kommt, dass sich Dr. E._____ in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 14. Januar 2019 einlässlich mit der Diagnosestellung im erwähnten Verlaufsbericht befasst und nachvollziehbar aufgezeigt hat, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

6.3.5 Als unbegründet erweist sich schliesslich der Einwand des Beschwerdeführers, das psychiatrische Teilgutachten sei unverwertbar, weil kein strukturiertes Beweisverfahren anhand der Kriterien gemäss BGE 141 V 281 durchgeführt worden sei. Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. E._____ im psychiatrischen Teilgutachten durchaus eine inhaltliche Prüfung der massgeblichen Standardindikatoren vorgenommen hat (vgl. Ziff. 7, S. 15 - 17 des Gutachtens). Überdies hat die RAD-Ärztin Dr. med. K._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in ihrer Beurteilung vom 4. Juni 2019 die wesentlichen Punkte dieser gutachterlichen Indikatorenprüfung zusammengefasst.

7.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle nahm in der angefochtenen Verfügung vom 4. Oktober 2019 den erforderlichen Einkommensvergleich vor. Da der Beschwerdeführer seit Eintritt der Gesundheitsschädigung keiner Erwerbstätigkeit mehr nachging, setzte die IV-Stelle das Invalideneinkommen zu Recht unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik fest (vgl. dazu BGE 126 V 75 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 321 E. 3b/aa). Auf diese Weise errechnete sie ein zumutbares Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 66'652.--. Anschliessend stellte sie diesen Betrag dem Valideneinkommen von Fr. 79'300.-- gegenüber und ermittelte so einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 16 %.

7.2 Der Beschwerdeführer beanstandet im Zusammenhang mit der genannten Berechnung einzig, dass ihm die IV-Stelle bei der Bemessung des Invalideneinkommens keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährt habe.

7.3.1 Wird das Invalideneinkommen wie im vorliegenden Fall auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der

Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 134 V 322 E. 5.2; vgl. zum Ganzen auch BGE 126 V 75 E. 5b/bb und cc).

7.3.2 Während die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung keinen Abzug vom Tabellenlohn vornahm, ist der Beschwerdeführer der Auffassung, dass ihm ein solcher zu gewähren sei. Zur Begründung verweist er einzig auf seine "unbestrittenen gesundheitlichen Beschwerden". In ihrer Vernehmlassung macht die IV-Stelle geltend, dass das ärztlicherseits umschriebene Anforderungsprofil leidensangepasster Arbeiten die Einsatzmöglichkeiten im niedrigsten Kompetenzniveau nur mässig stark einschränke, weshalb die Vornahme eines Abzugs vom Tabellenlohn nicht angezeigt sei. Selbst wenn man jedoch einen Abzug gewähren würde, käme aber höchstens ein solcher von 5 % in Frage. Diese vorinstanzliche Betrachtungsweise dürfte wohl zutreffend sein, wie es sich damit verhält, kann letztlich aber offen bleiben. Denn selbst bei Vornahme des maximal zulässigen Abzugs vom Tabellenlohn von 25 % würde sich vorliegend nämlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergeben. Somit kann von Weiterungen zu dieser Frage abgesehen werden.

7.4 Die vorinstanzliche Bemessung des massgebenden Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens erweist sich (auch) in den übrigen Punkten als korrekt. Die von der IV-Stelle ermittelten Zahlen sind denn auch - abgesehen vom vorstehend erörterten Einwand - in der vorliegenden Beschwerde nicht weiter beanstandet worden. Unter diesen Umständen kann hier von weiteren Ausführungen zum Einkommensvergleichen abgesehen und stattdessen vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 4. Oktober 2019 verwiesen werden.

8. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung einen Rentenanspruch des Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind.

9.2 Dem Prozessausgang entsprechend hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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