



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 15. August 2013 (720 12 270 / 191)**

---

**Invalidenversicherung**

**Würdigung eines Gerichtsgutachtens; Notwendigkeit weiterer medizinischer Abklärungen verneint; Anspruch auf eine Viertelsrente gestützt auf das als beweiskräftig erachtete Gerichtsgutachten festgestellt**

---

**Besetzung** Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

---

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Monica Armesto, Advokatin, indemnisi, Spalenberg 20, 4001 Basel

gegen

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

---

**Betreff** IV-Rente

A. A.\_\_\_\_ arbeitete zuletzt vom 1. Dezember 2007 bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 31. Juli 2010 als Konstrukteur bei der B.\_\_\_\_ AG. Mit Datum vom 11. November 2009 meldete er sich bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an. In der Folge klärte die IV-Stelle die erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse ab. Nach durchgeführtem Vorbescheidsverfahren wies sie mit Verfügung

vom 9. Juli 2012 das Rentengesuch des Versicherten bei einem IV-Grad von 14 % ab. Zur Beurteilung der gesundheitlichen Beschwerden und der Arbeits- und Leistungsfähigkeit stützte sich die IV-Stelle auf die Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 10. Mai 2010 und vom 25. Juni 2011, und von Dr. med. D.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 24. Juni 2010.

B. Dagegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Monica Armesto, Advokatin in Basel, am 6. September 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) und liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung beantragen sowie die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, ihm mit Wirkung ab dem 1. April 2010 mindestens eine halbe IV-Rente nach Massgabe eines IV-Grads von mindestens 50 % auszurichten; unter o/e-Kostenfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

C. Mit Vernehmlassung vom 8. November 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich der Urteilsberatung vom 24. Januar 2013 stellte das Kantonsgericht den Fall aus und kündigte den Parteien die Einholung eines Gerichtsgutachtens bei Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH für Rheumatologie, phys. Medizin u. Rehabilitation, an. Gleichzeitig räumte es den Parteien die Möglichkeit ein, allfällige Einwendungen im Sinne von personenbezogenen Ausstandsgründen gegen Dr. E.\_\_\_\_ vorzubringen, sich zum beigelegten Fragekatalog zu äussern und allfällige Ergänzungsfragen zu stellen. In der Begründung stellte das Kantonsgericht fest, dass den Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Eine abschliessende Beurteilung sei gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich.

E. Mit Eingabe vom 12. Februar 2013 liess sich die Beschwerdegegnerin und mit Eingabe vom 6. März 2013 der Beschwerdeführer vernehmen. Am 7. März 2013 beauftragte das Kantonsgericht Dr. E.\_\_\_\_ mit der rheumatologischen Begutachtung des Beschwerdeführers.

F. Am 8. Mai 2013 ging das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 3. Mai 2013 ein. Mit Verfügung vom 15. Mai 2013 liess das Kantonsgericht den Parteien das Gutachten zukommen und räumte ihnen die Möglichkeit ein, sich zum Gutachten zu äussern sowie zu allfälligen Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch Stellung zu nehmen.

G. Mit Eingabe vom 29. Mai 2013 beantragte der Beschwerdeführer in Abänderung des Rechtsbegehrens der Beschwerde vom 6. September 2012 die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, ihm mit Wirkung ab dem 1. April 2010 eine Dreiviertelsrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrads von 60 % auszurichten. Zudem beantragte er die Einholung eines schlafmedizinischen Gutachtens. Im Übrigen hielt er an den Rechtsbegehren der Beschwerde fest.

H. In ihrer Eingabe vom 31. Mai 2013 hielt die Beschwerdegegnerin an der Abweisung der Beschwerde fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 6. September 2012 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 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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 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).

2.3 Nach 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.

3.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Nach Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Die ärztlichen Stellungnahmen bilden in diesem Zusammenhang eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt

ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Im Weiteren ist es Aufgabe der Ärztin bzw. des Arztes, dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

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

Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts 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 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So führte das Bundesgericht zu den Gerichtsgutachten aus, dass das Gericht „nicht ohne zwingende Gründe“ von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 352 f. E. 3b/aa). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ausserdem gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es

die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 118 V 290 E. 1b, 112 V 32 f. mit Hinweisen).

3.4 Schliesslich ist in verfahrensrechtlicher Hinsicht noch darauf zu verweisen, dass der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

4.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 9. Juli 2012 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Frage, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit der Beschwerdeführer arbeitsfähig ist, vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. C.\_\_\_\_\_ im Gutachten vom 25. Juni 2011 gelangt war. Sie ging davon aus, dass dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht die Ausübung der bisherigen Tätigkeit mit einer 10 %-igen Leistungseinschränkung vollumfänglich zumutbar sei.

4.2 Anlässlich der Urteilsberatung vom 24. Januar 2013 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei. In der Begründung führte das Kantonsgericht aus, dass den Beurteilungen von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 10. Mai 2010 und vom 25. Juni 2011 keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Dr. med. F.\_\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. G.\_\_\_\_\_, FMH Chirurgie, würden in ihren Stellungnahmen zum Schluss kommen, dass die Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ weder vollständig noch schlüssig seien (vgl. Berichte vom 24. Februar 2011, vom 1. November 2011 und vom 5. September 2011). Unter anderem sei ausgeführt worden, dass ein hochgradiger progredienter Prozess mit erheblicher Zunahme der Spondylophyten sowie eine Verkalkung des vorderen Längsbands vorliegen würden, welche im Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ bei der Beurteilung ausser Acht gelassen worden seien.

4.3 Dr. E.\_\_\_\_\_ diagnostiziert in seinem Gutachten vom 3. Mai 2013 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Morbus Forestier (Diffuse idiopathische skelettale Hyperostose, DISH, ICD-10: M 48.1) sowie den Status nach Kontusionstrauma im September 1994 mit Entwicklung von Handphlegmone, Status nach Revision, Gelenktoilette, Resektion des rupturierten radialen Seitenbands am PIP III links am 16. Februar 1995, verbleibende partielle fibröse Ankylose im proximalen Mittelfingerinterphalangealgelenk (PIP III) links dominant. Weiter stellt Dr. E.\_\_\_\_\_ aus den Akten die Diagnose eines schweren obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndroms (OSAS), diagnostiziert am 22. Mai 2007, aktuell nicht behandelt (ICD-10: G 47.31), das sich möglicherweise zusätzlich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bleibe anamnestisch ein Verdacht auf entzündliche Systemaffektion vom Typ Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew) (ICD-10: M 45.09), eine Periarthrosis humeroscapularis mit leichter Frozen shoulder und Verdacht auf Impingementsyndrom beider Schultern (ICD-10: M 75.0), ein Zustand nach Operation wegen Morbus Dupuytren IV links (ICD-10: M 72.0), wahrscheinlich im Rahmen des Diabetes mellitus Typ I, ein Status nach Carpal tunneloperation beidseits in den 80-er Jahren, ein Verdacht auf Morbus Ledderhose am linken Fuss (ICD-10: M 72.2), wahr-

scheinlich im Rahmen des Diabetes mellitus Typ I, eine beginnende Coxarthrose beidseits mit Verdacht auf Cam-Impingement beidseits (ICD-10: M 16.9), der Diabetes mellitus Typ I (ICD-10: E 14.9) mit Retinopathie, Neuropathie und beginnender Nephropathie, eine Adipositas bei BMI 29.6 (ICD-10: E 66), eine arterielle Hypertonie (ICD-10: I 10.90) sowie der Status nach Alkoholabusus (ICD-10: F 2), klinisch gegenwärtig kein Verdacht auf persistierenden Alkoholmissbrauch, enzymologische Hepathopathie. In psychiatrischer Hinsicht sei eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F 33.4) diagnostiziert worden.

In Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf Grund der festgestellten Störungen hält Dr. E.\_\_\_\_ aus seiner rheumatologischen Sicht fest, dass eine Beeinträchtigung aufgrund des DISH-Syndroms gegeben sei. Der Explorand berichte, bei der bisherigen Tätigkeit als Stahlzeichner sitzend am PC gearbeitet zu haben. Es handle sich dabei um eine für die Wirbelsäule ungünstige dauernd sitzende Belastung mit Haltungskonstanz. Der Patient sei bei dieser Arbeit aus rein rheumatologischer Sicht seit Mai 2009 maximal zu 50 % arbeitsunfähig. Die 50 %-ige Arbeitsfähigkeit sei als ein 50 % Pensum von 4.25 Stunden täglich bei voller Leistungsfähigkeit zu verstehen. Alternativ könne er ein etwas längeres Pensum absolvieren, dafür aber mit entsprechend beeinträchtigter Leistungsfähigkeit. Der Explorand mache nicht den Eindruck, dass er überlagere. Er habe seine Beschwerden glaubwürdig geschildert und klage nicht über generalisiert ausgebreitete Schmerzen, wie man dies bei einer psychosomatischen Störung erwarten würde. Insbesondere seien keine positiven Waddellzeichen festgestellt worden, welche man häufig im Zusammenhang mit unspezifischen, nicht organischen Beschwerden feststellen könne. Gemäss Dr. F.\_\_\_\_ habe die Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf am 5. Mai 2009 begonnen. In Bezug auf eine zumutbare Verweistätigkeit könne der Explorand aus rein rheumatologischer Sicht bei einer an die Wirbelsäule adaptierten Arbeit eine höhere Arbeitsleistung von schätzungsweise 70 % erbringen (8.5 Stunden Arbeit täglich mit 30 % eingeschränkter Leistungsfähigkeit). Zudem würden die folgenden Anforderungen an den Arbeitsplatz bestehen: Es müsse sich um eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit handeln und Arbeiten über Schulterhöhe seien nicht mehr zumutbar. Vorbekannt sei eine Beeinträchtigung der linken Hand, weshalb der Explorand umgeschult worden sei. Diesbezüglich sei auf die damalige Beurteilung durch den Facharzt für Chirurgie zu verweisen.

5.1 Mit Eingabe vom 29. Mai 2013 hielt der Beschwerdeführer fest, dass zur Beurteilung seines Leistungsanspruchs aus rheumatologischer Sicht auf das Gerichtsgutachten von Dr. E.\_\_\_\_ abzustellen sei. Mit Stellungnahme vom 31. Mai 2013 äusserte sich die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit dem RAD zusammenfassend dahingehend, dass das Gerichtsgutachten von Dr. E.\_\_\_\_ das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ nicht umzustossen vermöge.

5.2.1 Wie oben ausgeführt (vgl. Erwägung 3.3 hiervor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Expertinnen und Experten ab. Dr. E.\_\_\_\_ legt ausführlich und nachvollziehbar dar, weshalb von einem DISH-Syndrom auszugehen ist. Dabei weist er zusammenfassend darauf hin, dass die Röntgenbilder Veränderungen an der Wirbelsäule zeigen würden, wie man diese gehäuft bei Diabetikern fände. Diese seien vereinbar mit dem DISH-Syndrom mit zum Teil grotesken überschliessenden Knochenanbaureaktionen, sogenannten hyperostotischen Spondylosen, mit typi-

scherweise auf der rechten Seite verstärkter Ausprägung. Diese Veränderungen seien bereits im Jahr 2008 kurz nach Beginn der Rückenschmerzen deutlich ausgeprägt gewesen mit nahezu vollständiger knöcherner Versteifung der Brustwirbelsäule ab Brustwirbelkörper 5 bis in die mittlere Lendenwirbelsäule (LWS) reichend. Das Ausmass und die Ausdehnung dieser Verknöcherungen hätten von 2008 bis 8. August 2012 vor allem im Bereich der Lendenwirbelsäule noch etwas zugenommen. Deshalb sei anzunehmen, dass das DISH-Syndrom schon vor Jahren begonnen habe. Bei der klinischen Untersuchung sei korrelierend mit dem Röntgenbefund eine ausgeprägte Beweglichkeitseinschränkung der Wirbelsäule gefunden worden, schwerpunktmässig an der Brustwirbelsäule (BWS).

In Bezug auf die Einschränkungen, die sich durch das DISH-Syndrom in der Leistungsfähigkeit ergeben würden, führt Dr. E.\_\_\_\_ ebenfalls in nachvollziehbarer Weise aus, dass – bedingt durch die langstreckige knöcherne Versteifung vor allem in der Brustwirbelsäule – eine erhebliche biomechanische Beeinträchtigung der Wirbelsäule bestehe, die ausserdem zu zusätzlicher Beeinträchtigung der Atembewegungen führe. Zudem werde ein längeres Geradehalten des Rumpfes erschwert und durch eine Überlastung der ligamentären Ansätze könnten die steifen Segmente durchaus auch in Ruheposition zu Schmerzen führen. Dies habe zu einer chronischen Reizung der Muskulatur und Ligamente geführt, welche insbesondere bei längerem Verharren in der gleichen Position zu Schmerzen führe. Zudem sei das Auftrainieren von Muskeln erschwert. Weiter legt Dr. E.\_\_\_\_ dar, dass auch der bereits in der Jugend diagnostizierte Diabetes mellitus Typ I bereits zu Schädigungen geführt habe. Insbesondere sei die prognostisch wahrscheinlich ungünstige diabetische Retinopathie bei der Planung der beruflichen Massnahmen zu berücksichtigen. Nicht auszuschliessen sei zudem auch eine gewisse Beeinträchtigung der Befindlichkeit (Müdigkeit) durch den insulinpflichtigen Diabetes. Die Einnahme von Opiaten könne zu einer zusätzlichen Verstärkung der Müdigkeit führen.

5.2.2 Die Beschwerdegegnerin beanstandet in ihrer Stellungnahme vom 31. Mai 2013, dass das Gutachten widersprüchlich sei. Dr. E.\_\_\_\_ habe die Periarthrosis humeroscapularis mit leichter Frozen shoulder und den Verdacht auf Impingementsyndrom beider Schultern als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet, später aber diesem gesundheitlichen Leiden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit geräumt. Diesbezüglich führt Dr. E.\_\_\_\_ schlüssig und stringent aus, dass die Schulterproblematik zwar keinen Einfluss auf die bisherige Tätigkeit habe. Bei einer alternativen Tätigkeit müsse aber berücksichtigt werden, dass Arbeiten über Schulterhöhe nicht zumutbar seien. Zum gleichen Schluss kommt er in Bezug auf die eingeschränkte Funktion der linken Hand, aufgrund derer vor Jahren eine Umschulung erfolgt sei. Die verbleibende funktionelle Einschränkung der linken Hand habe zwar keinen Einfluss auf die bisherige Tätigkeit als Stahlbauzeichner. Bei einer alternativen Tätigkeit müsse jedoch auf die Beeinträchtigung der links dominanten Hand Rücksicht genommen werden. Auch der von ihm diagnostizierten beginnenden Coxarthrose beidseits mit leichter Beweglichkeitseinschränkung beider Hüftgelenke und Zeichen eines Cam-Impingement beidseits misst Dr. E.\_\_\_\_ keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu mit der Begründung, dass eine dauernd stehende Tätigkeit bereits aufgrund des Rückenleidens nicht mehr zumutbar sei. Ein nicht auflösbarer wesentlicher Widerspruch, der den Beweiswert des Gutachtens in Zweifel ziehen würde, ist somit nicht auszumachen.

5.2.3 Die Beschwerdegegnerin bringt weiter vor, dass sich Dr. E.\_\_\_\_ nicht in der erforderlichen Art und Weise mit den divergierenden Diagnosen und Beurteilungen anderer Ärzte auseinander gesetzt habe. Dieser Auffassung kann ebenfalls nicht gefolgt werden. Dr. E.\_\_\_\_ äussert sich dezidiert und mehrfach zur Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_, der Beschwerdeführer leide an wesentlichen, somatisch nicht abstützbaren Schmerzen. In diesem Zusammenhang legt er in überzeugender Weise dar, dass die geklagten Beschwerden überwiegend im Gebiet der radiologisch dokumentierten Veränderungen im Bereich der Brustwirbelsäule und dem Übergang von der Brust- zu der Lendenwirbelsäule zu finden seien. Zudem verweist er auf Dr. D.\_\_\_\_, der als Psychiater ebenfalls festgehalten habe, dass eine relevante psychosomatische Überlagerung nicht vorhanden sei. Weiter setzt er sich mit der Diagnoseliste von Dr. C.\_\_\_\_ auseinander und stellt fest, dass dieser vergessen habe, das Obstruktive Schlaf Apnoe-Syndrom (OSAS) zu diagnostizieren. Zudem weist Dr. E.\_\_\_\_ korrekterweise darauf hin, dass es Dr. C.\_\_\_\_ bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unterlassen habe, die Einschränkungen an der linken Hand aufzuführen. Auch wenn sich diese Einschränkungen gemäss Dr. E.\_\_\_\_ auf den angestammten Beruf nicht auswirken, schränken sie die funktionelle Leistungsfähigkeit dennoch ein und gehören somit zwingend in eine Diagnoseliste. Dr. E.\_\_\_\_ zeigt folglich deutlich auf, wo das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ nicht überzeugen kann. Daran vermag auch die Feststellung nichts zu ändern, dass die Messmethoden von Dr. C.\_\_\_\_ korrekt gewesen sind.

Auch mit der Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ setzt sich der Gerichtsgutachter auseinander. So hält er fest, dass er dessen Auffassung teile, wonach die durch die Längsbandverkalkung entstandene Einsteifung der Wirbelsäule den Exploranden in der segmentalen aber auch globalen Beweglichkeit des Rumpfes einschränke. Auch zur Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ vom 1. November 2010 äussert sich Dr. E.\_\_\_\_ und führt aus, dass er diese nicht nachvollziehen könne. Dr. F.\_\_\_\_ teile zwar die Meinung, dass der Explorand nicht an einer entzündlichen Wirbelerkrankung leide, begründe aber die Arbeitsunfähigkeit mit einem entzündlichen Schmerz, was widersprüchlich sei. Es sei zwar durchaus wahrscheinlich, dass der Explorand auch wegen des DISH-Syndroms an entzündungsähnlichen Schmerzen leide, an eigentlichen entzündlichen Rückenschmerzen wie beim Morbus Bechterew leide er aber nicht.

5.2.4 Die Beschwerdegegnerin beanstandet weiter, dass der Gutachter nicht eingehend begründet habe, weshalb eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und eine 70 %-ige in einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe. Dr. E.\_\_\_\_ zeigt auf S. 28 des Gutachtens detailliert auf, inwiefern der Beschwerdeführer aufgrund der Diagnose DISH in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Zudem legt er schlüssig dar, dass dem Beschwerdeführer ein längeres Verharren in der gleichen Position nicht mehr zugemutet werden kann und ein längeres Geradehalten des Rumpfes erschwert ist. Keine Rolle spielt der Umstand, dass Dr. E.\_\_\_\_ von einer sitzenden Tätigkeit im angestammten Beruf ausgeht. Denn seine Ausführungen sind so zu verstehen, dass dem Beschwerdeführer grundsätzlich längere Zwangspositionen des Rumpfes nicht mehr zumutbar sind. Bei einer Tätigkeit als Zeichner am PC befindet sich der Rumpf immer in der gleichen Position, egal ob sitzend oder stehend. Aus diesem Grund sind die Einschätzungen des Experten zu den Einschränkungen im angestammten Beruf nachvollziehbar und widerspruchsfrei begründet.

Die Beschwerdegegnerin wendet weiter gegen die Beweiskraft des Gerichtsgutachtens ein, Dr. E.\_\_\_\_ habe die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bewusst grosszügig eingeschätzt. Diesbezüglich weist Dr. E.\_\_\_\_ darauf hin, dass bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Krankheiten, welche mit chronischen Schmerzen einhergehen würden, die zumindest teilweise organisch erklärbar seien, der Einzelfall zu würdigen sei. Deshalb sei es häufig der Fall, dass eine Diskrepanz zwischen der quantitativen und qualitativen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zwischen Gutachtern und behandelnden Ärzten bzw. unter Gutachtern bestehe. Beim Exploranden sei die Einschätzung besonders schwierig, worauf auch Dr. C.\_\_\_\_ hingewiesen habe. In Anbetracht der verschiedenen rheumatologischen Diagnosen und der offensichtlichen Schwierigkeit, die Arbeitsfähigkeit wissenschaftlich exakt anzugeben, erscheint eine 30 %-ige Einschränkung als nachvollziehbar begründet. Überdies gilt es zu berücksichtigen, dass die Versteifung im Rahmen der DISH langsam fortschreitet, was ebenfalls dazu geführt haben mag, dass Dr. E.\_\_\_\_ die Einschränkung eher grosszügig bemessen hat. Die Beschwerdegegnerin jedenfalls bringt keine konkreten Gründe vor, weshalb eine 30 %-ige Einschränkung bei einem klar organisch ausgewiesenen Rückenleiden offensichtlich zu hoch ist.

5.2.5 Zusammenfassend zeigt die Würdigung des Gerichtsgutachtens von Dr. E.\_\_\_\_, dass es die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage, wie sie in Erwägung 3.3. hiavor dargelegt worden sind, in jeder Hinsicht erfüllt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist 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 medizinischen Situation ein und es nimmt insbesondere eine äusserst differenzierte und überzeugende Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor. Auf die Einschätzung des Gerichtsgutachters kann daher zur Beurteilung der vorliegenden Streitsache abgestellt werden.

5.3.1 Zu beurteilen bleibt, ob weitere Abklärungen bezüglich der Frage zu tätigen sind, wie sich das diagnostizierte schwere, nicht behandelte OSAS auf die Leistungsfähigkeit auswirkt. Der Beschwerdeführer fordert diesbezüglich in seiner Stellungnahme vom 29. Mai 2013 weitere medizinische Abklärungen.

5.3.2 Dem Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Innere Medizin speziell Lungenerkrankungen, vom 2. Juli 2007, ist zu entnehmen, dass die APAP-Therapie (CPAP-Therapie) durchgeführt worden sei. Der Maskensitz sei an sich ausgezeichnet, der Patient habe aber das Gefühl, häufiger als früher zu erwachen und tagsüber sogar weniger ausgeschlafen zu sein. Die Analyse/Auswertung des Gerätes habe aber gezeigt, dass der objektive Erfolg ausgezeichnet sei. Die Ursache für den subjektiven Misserfolg müsse daher anderswo liegen. In der Regel sei es so, dass die Patienten viel besser schlafen würden, insofern einen physiologischen Schlaf hätten und dann die Wachreaktionen dem Alltag entsprechen würden. Der Patient stehe derzeit offenbar privat wie auch beruflich in einer ausgeprägten Stresssituation. Er habe die objektiven Ergebnisse der Therapie wie auch die aktuelle Problematik mit dem Patienten besprochen und

er empfehle, ihm ein Sedativum oder/und ein Antidepressivum zu verabreichen. In der Folge brach der Beschwerdeführer die Therapie ab, wie dem Bericht der Lungenliga beider Basel vom 17. April 2008 entnommen werden kann.

5.3.3 Gestützt auf den Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ steht fest, dass das OSAS gut behandelbar ist. Der Facharzt stellt sogar fest, dass der objektive Erfolg ausgezeichnet sei, weshalb der subjektive Misserfolg und die bleibende Tagesmüdigkeit andere Ursachen haben müssten. Seit dem Abbruch der APAP-Therapie hat der Beschwerdeführer keine weiteren Therapiemassnahmen aufgenommen, um das schwere OSAS zu behandeln. Weiter gilt es zu berücksichtigen, dass Dr. med. I.\_\_\_\_, c/o Praxis Dr. J.\_\_\_\_, in ihrem Bericht vom 8. Dezember 2009 die Diagnose "Schweres OSAS" bei denjenigen Diagnosen auflistet, die sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Zudem weist Dr. E.\_\_\_\_ darauf hin, dass auch andere Ursachen für die Tagesmüdigkeit in Frage kommen könnten, wie die Einnahme von ärztlich verschriebenen Opiaten oder der Diabetes. Somit zeigt sich, dass die Wahrscheinlichkeit, dass das OSAS die Arbeitsfähigkeit massgeblich einschränkt oder beeinflusst, sehr gering ist. Aus diesem Grund kann von weiteren medizinischen Abklärungen (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2) abgesehen werden.

5.4 Gestützt auf das Gerichtsgutachten ist somit festzustellen, dass dem Beschwerdeführer ab dem 5. Mai 2009 eine adaptierte leichte bis mittelschwere Tätigkeit, ohne Arbeiten über Schulterhöhe und unter Berücksichtigung der Einschränkungen der linken Hand, zu 70 % zugemutet werden kann.

6.1 Zu prüfen ist in einem nächsten Schritt, wie sich die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit auf die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt. Wie bereits ausgeführt (vgl. Erwägung 3.2 hiervor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Es ist daher per 1. Mai 2010 (frühest möglicher Zeitpunkt des Rentenbeginns; vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) ein Einkommensvergleich durchzuführen. Dabei ist von einem unbestritten gebliebenen Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 72'655.-- auszugehen, das von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung korrekterweise gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers und angepasst an die Nominallohnentwicklung im Jahr 2010 ermittelt worden ist.

6.2.1 Bei der Berechnung des Invalideneinkommens kann der Auffassung der Beschwerdegegnerin, dem Beschwerdeführer sei seine angestammte Tätigkeit noch zumutbar, gestützt auf das Gerichtsgutachten nicht gefolgt werden. Stattdessen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ein jährliches Einkommen von Fr. 42'815.-- erzielen könnte. Grundlage dafür bildet die Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik 2010, Tabelle TA1, Total, Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes, Spalte Männer, Fr. 4'901.-- pro Monat, basierend auf 40 Wochenstunden. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden pro Woche im Jahr 2010 (vgl. Die Volkswirtschaft 4-2013, Tabelle B9.2) und an ein zumutbares Pensum von 70 % ergibt sich das vorstehend erwähnte Einkommen.

6.2.2 Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig (BGE 126 V 75 ff.). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (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.

6.2.3 Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung keinen leidensbedingten Abzug gemacht. Der Beschwerdeführer beantragt die Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs in der Höhe von 15 %. Gründe dafür sieht er im OSAS. Wie bereits in Erwägung 5.3.3 hiavor aufgezeigt, ist dieser Diagnose aber kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beizumessen. Dr. E.\_\_\_\_\_ hat festgehalten, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit vollzeitlich mit einem reduzierten Rendement arbeiten könne. Aus diesem Grund erscheint ein Abzug aufgrund einer teilzeitlichen Tätigkeit nicht angebracht (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juni 2012, 9C\_382/2012, E. 3.2.1). Weitere Gründe für eine Lohneinbusse sind keine ersichtlich. Es ist daher mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass vorliegend ein leidensbedingter Abzug nicht angezeigt ist. Es ist daher von einem Invalideneinkommen von Fr. 42'815.-- auszugehen.

6.3 Der Einkommensvergleich ergibt bei einem Valideneinkommen von Fr. 72'655.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 42'815.-- einen Invaliditätsgrad von 41 %. Die Beschwerde erweist sich daher als begründet und ist in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 9. Juli 2012 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2010 eine Viertelsrente zugesprochen wird.

7.1 Es bleibt über die Kosten zu entscheiden. Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterliegende Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die Beschwerdegegnerin als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfah-

renskosten aufzukommen. Es werden deshalb keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet.

7.2 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 entschieden hat, sind in den Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend war ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich. Für eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers war das zwischenzeitlich in Auftrag gegebene Gerichtsgutachten vom 3. Mai 2013 unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach dessen Kosten, welche sich gemäss Honorarrechnung von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 6. Mai 2013 auf Fr. 1'780.-- belaufen, der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

7.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer deshalb eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 21. Juni 2013 einen Zeitaufwand von 20 Stunden und 45 Minuten geltend gemacht. Der der Honorarnote beigelegten Deservitenkarte ist zu entnehmen, dass sich darunter neun kleinere Bemühungen im Umfang von jeweils zehn Minuten und zwei von fünf Minuten befinden, welche auf den Kontakt der Rechtsvertreterin mit der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers zurückzuführen sind. Diese Bemühungen würden im Falle einer nicht Rechtsschutz versicherten Person jedoch nicht anfallen und können daher nicht berücksichtigt werden. Aufwendungen, die für die Nachbearbeitung (Studium Urteil und Besprechung mit dem Klienten) geltend gemacht werden, sind in Nachachtung des Urteils des Bundesgerichts 9C\_387/2012 vom 26. September 2012 grundsätzlich zu entschädigen. In Anbetracht dieser Umstände erscheint es daher als angemessen, Aufwendungen im Umfang von insgesamt 19 Stunden zu entschädigen. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'270.90 (19 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 130.50 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 9. Juli 2012 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2010 eine Viertelsrente zugesprochen wird.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet.
  3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 1'780.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
  4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'270.90 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Gegen diesen Entscheid wurde am 3. Januar 2014 vom Beschwerdeführer beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils. Verfahren-Nr. [8C 1/2014](#)) erhoben.

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