



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. März 2023 (720 22 248 / 78)

Invalidenversicherung

IV-Rente; Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Nikolaus Tamm, Advokat, Spalenberg 20, Postfach, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1978 geborene A.____ meldete sich am 23. April 2021 unter Hinweis auf Rückenbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse verneinte die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 14. Juli 2022 einen Anspruch auf eine Invalidenrente unter Verweis auf einen Invaliditätsgrad von 4%.

B. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Nikolaus Tamm, Advokat, mit Eingabe vom 12. September 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen. Ferner sei ein Gerichtsgutachten anzuordnen; eventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zur Einholung einer polydisziplinären Expertise und zum neuen Entscheid zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass die Beurteilung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) beider Basel, auf welche sich die leistungsablehnende Verfügung stütze, aus verschiedenen Gründen nicht über den erforderlichen Beweiswert verfüge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 27. September 2022 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

Auf die Vorbringen der Parteien ist – soweit notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Vorliegend steht ein möglicher Rentenanspruch ab Januar 2022 zur Diskussion. Entsprechend den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhaltes (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des ATSG in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung anwendbar. Anzumerken ist, dass der Rentenanspruch auch nach dem neuen Recht insbesondere einen Invaliditätsgrad von mindestens 40% voraussetzt (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c und Art. 28b IVG und E. 3.1 und 3.3 hiernach).

2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

3.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres

ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

3.2 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).

3.3 Nach Art. 28b IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50–69 Prozent entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 Prozent besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem IV-Grad unter 50% gelten die folgenden prozentualen Anteile einer ganzen Rente: 49% Invaliditätsgrad entspricht einem prozentualen Anteil von 47.5 % einer ganzen Rente, 48 % Invaliditätsgrad entspricht 45 % Rente, 47% Invaliditätsgrad entspricht 42.5% Rente, 46% Invaliditätsgrad entspricht 40% Rente, 45% Invaliditätsgrad entspricht 37.5% Rente, 40% Invaliditätsgrad entspricht 25 % Rente (Abs. 4).

3.4 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 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. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

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 99 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 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

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 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen wird der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

5.1 Für die Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit sind im Wesentlichen die nachfolgenden medizinischen Unterlagen von Relevanz:

5.2 Mit Bericht vom 17. Februar 2021 diagnostizierte Dr. med. B._____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, ein akutes Lumbovertebralsyndrom. Beim Patienten bestehe ein akutes Lumbovertebralsyndrom, ohne Hinweise für eine Nervenwurzelirritation. Auch die

Magnetresonanztomografie (MRT) der Lendenwirbelsäule (LWS) habe lediglich eine Chondrose LWK 4/5 mit Diskusprotrusion und leichter Einengung der Recessi L5 links betont gezeigt. Die rechte lumbosakrale Übergangsanomalie weise keine entzündliche Aktivierung auf und komme als Ursache weniger in Frage. Somit sei die Prognose günstig. Dem Patienten sei ein kurzer Steroidstoss mit 20mg Prednison in Ergänzung zur antiphlogistischen Analgesie mit Ibuprofen (3x 600mg) und zur laufenden Physiotherapie empfohlen worden. Sollte dies zu keiner Besserung führen, so wäre in zwei Wochen eine Infiltrationsbehandlung zu erwägen. Hierzu wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100% für die Zeit vom 17. bis 26. Februar 2021 attestiert.

5.3 Im Rahmen einer Verlaufsbeurteilung vom 11. April 2021 berichtete Dr. B.____, dass in der Zwischenzeit bei protrahiert verlaufendem Lumbovertebralsyndrom sowohl eine epidurale Steroidinfiltration LWK 4/5 als auch eine Facettengelenksinfiltration LWK 4/5 und LWK 5/SWK 1 durchgeführt worden seien. Beide Interventionen seien subjektiv vollständig unwirksam geblieben. Das Röntgenbild vom 29. März 2021 habe neben einer Übergangsanomalie im Sinne einer Lumbalisation von SWK 1 eine Hyperlordose am lumbosakralen Übergang gezeigt, welche zu einer Hyperpression in den untersten Facettengelenken führen dürfte. Da die lumbosakrale Hyperlordose im MRT vom Februar nicht sichtbar gewesen sei, könnte diese den protrahierten Verlauf erklären. Dieses Problem sei in Form von Physiotherapie anzugehen.

5.4 Im Austrittsbericht der C.____AG, Klinik Rheumatologie und Schmerzmedizin, vom 25. Juni 2021 (stationärer Aufenthalt vom 10. bis 25. Juni 2021) wurde die Diagnose eines protrahiert verlaufenden lumbovertebralen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms L3/4, L4/5, L5/1 gestellt. Klinisch und anamnestisch imponiere weiterhin das Bild eines chronischen, ausgeprägten lumbospondylogenen Schmerzsyndroms mit passender Schmerzausstrahlung bandförmig lumbal, bei auffälliger Fehlhaltung mit aufrichtbarer Hyperkyphose der Brustwirbelsäule (BWS) (eher kompensatorisch Hyperlordose der LWS) mit Spondylarthrosen tieflumbal. Der Patient sei in ein multimodales Rheumakomplex-Programm integriert worden, zur intensiven, mehrmals täglichen Physiotherapie und physikalischen Therapie. Der Fokus sei dabei auf aktive und detonisierende Behandlungen des Musculus erector spinae und der ischiocruralen Muskulatur sowie die Kräftigung der Rumpfstabilität mittels medizinischer Trainingstherapie gerichtet gewesen. Diese Therapien seien durch Ergotherapie und Schmerzverarbeitungsschulung ergänzt worden. Die medikamentöse Therapie sei zudem angepasst und eine Infiltration durchgeführt worden. Durch diese Massnahmen habe insgesamt eine deutliche Schmerzreduktion sowie Verbesserung der motorischen Kontrolle der LWS erzielt werden können. Als weiteres Vorgehen wurde die Fortsetzung der Physiotherapie inklusive eines konsequenten Heimübungsprogramms im ambulanten Setting empfohlen.

5.5 Am 19. September 2021 hielt Dr. B.____ zuhanden der IV-Stelle fest, dass die Prognose zur Arbeitsfähigkeit günstig sei, sofern es dem Patienten gelinge, den vermehrten Beckentilt zu korrigieren. Als Bauarbeiter dürfte der Patient auch schwereren körperlichen Tätigkeiten ausgesetzt sein. Repetitive und schwere Rückenbelastungen seien nicht mehr möglich. Eine angepasste Verweistätigkeit sei vollzeitig zumutbar.

5.6 Am 17. Februar 2022 legte die Beschwerdegegnerin das Dossier Dr. med. D.____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin (D), RAD, vor. Diese gelangte zur Auffassung, dass spätestens nach Abschluss der stationären multimodalen Rehabehandlung in der C.____ AG, d.h. ab Juli 2021, dem Versicherten basierend auf den objektvierbaren klinisch-somatischen Befunden eine ganztägige rückenadaptierte Tätigkeit zumutbar gewesen sei. Die schwere rückenbelastende Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter sei nicht geeignet, da es unter derartigen schweren körperlichen Belastungen anamnestisch seit circa 2006 zu rezidivierenden Exazerbationen von lumbovertebralen bzw. lumbospondylogenen Schmerzsyndromen gekommen sei, die dann entsprechende ambulante Behandlungen (zuletzt im Juni 2021 auch eine stationäre Behandlung) nach sich gezogen hätten und mit einer rezidivierenden Arbeitsunfähigkeit vergesellschaftet gewesen seien. Es liege hier eine drohende Invalidität vor, weshalb der Versicherte zukünftig eine rückenadaptierte Tätigkeit gemäss genanntem Verweisprofil ausüben sollte. Die hausärztlich bis dato fortgesetzte Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit von 100% beziehe sich nachvollziehbar auf die schwere angestammte Tätigkeit, nicht jedoch auf eine rüchenschonende Verweistätigkeit, welche dem Versicherten aus versicherungsmedizinischer Sicht ganztags zugemutet werden könne.

5.7 Im Rahmen des Einwandverfahrens holte die IV-Stelle weitere Berichte ein. Im Sprechstundenbericht des Zentrums G.____ vom 28. Januar 2022 diagnostizierte Dipl. med. E.____, Msc Anästhesie FMH, Interv. Schmerztherapie SSIPM, ein lumbovertebrales (Differenzialdiagnose: lumbospondylogenes) Schmerzsyndrom. Hierzu wurde festgehalten, dass es sich aufgrund der klinischen Untersuchung und der radiologischen Bildgebung am ehesten um eine Symptomatik im Zusammenhang mit der lumbosakralen Übergangsanomalie, mit am ehesten Hemisakralisation, handle. Es sei mit dem Patienten eine Intervention in Form eines "medial branch block" vereinbart worden. Da der Patient die letzte Infiltration als sehr traumatisch empfunden habe, sei die Infiltration unter Sedation durchzuführen. In der Folge wurden entsprechende Infiltrationen veranlasst (vgl. Berichte von Dipl. med. E.____ vom 8. Februar 2022 und 1. März 2022, IV-Dok. 60, S. 15 ff.).

5.8 Am 29. April 2022 nahm die RAD-Ärztin Dr. D.____ erneut zur Sache Stellung. Hierzu hielt sie fest, dass die degenerative Grundproblematik an der LWS keine Momentaufnahme darstelle, sondern bereits seit 2013 bildgebend dokumentiert sei. Veränderlich seien lediglich die muskulären Kompensationsmechanismen, welche von äusseren Einflussfaktoren wie Be-/Fehlbelastungen und dem Trainingszustand abhängen würden. Durch die Rückenschulung, Physiotherapie und Medizinische Trainingstherapie (MTT) während der Reha, hätten diese Kompensationsmechanismen (durch verbesserte Körperhaltung, Kräftigung Rückenstabilisatoren) gestärkt und somit die axiale Belastbarkeit verbessert werden können. Dadurch habe ab diesem Zeitpunkt versicherungsmedizinisch eine angepasste Tätigkeit wieder zugemutet werden können. Da es medizinisch keine Gründe für eine zeitliche Limitierung der Arbeitsfähigkeit in einer derart angepassten Tätigkeit gebe, sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einem Verweisprofil auszugehen.

5.9 In einem Bericht vom 20. Mai 2022 führte Dr. med. F.____, FMH Neurochirurgie, zuhanden von Dipl. med. E.____ aus, dass die wesentliche Beschwerdesymptomatik lumbal an-

gegeben werde, weshalb allenfalls ein stabilisierender Eingriff zu diskutieren wäre. Seiner Auffassung zufolge liege der richtige Ansatz indessen nicht in der Behandlung, gerade auch im Hinblick auf eine Anschlussdegeneration. Es empfehle sich vielmehr die Fortführung der konservativen Therapie.

5.10 Mit Stellungnahme vom 7. Juli 2022 äusserte sich Dr. D.____ zu den neu eingereichten Berichten. Darin gelangte sie zur Auffassung, dass sich daraus keine neuen medizinischen Erkenntnisse im Hinblick auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit ergeben würden. Die Ursache der beklagten und medizinisch nachvollziehbaren mechanischen Lumbalgien sei bildgebend (degenerative Veränderungen) und klinisch (insuffiziente Kompensationsmechanismen) gut dokumentiert und seitens des RAD gewürdigt worden. Plausibel sei auch, dass in der Akutsituation eine volle Arbeitsunfähigkeit vorliege und eine wirbelsäulenbelastende Tätigkeit auch langfristig nicht mehr zumutbar sei. Versicherungsmedizinisch sei jedoch die zumutbare Arbeitsfähigkeit ausserhalb der Akutsituation sowie medizinisch-theoretisch unter Berücksichtigung der Behandelbarkeit der Rückenbeschwerden zu beurteilen. Gemäss der Untersuchung bei Dr. F.____ vom 18. Mai 2022 scheine klinisch weiterhin ein Defizit in den muskulären Rumpfstabilisatoren vorzuliegen, welches der Versicherte durch Eigentraining ausgleichen und so die Beschwerden kompensieren könne. Infiltrationsbehandlungen seien gut geeignet, um akute Reizzustände schneller abklingen zu lassen und den Patienten schmerzarm zu machen. Als alleinige Behandlung seien sie jedoch nicht nachhaltig, da sie ein Eigentraining zur Kräftigung der Rumpfmuskulatur nicht ersetzen könnten.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 14. Juli 2022 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf die hiervor zitierten RAD-Beurteilungen vom 17. Februar, 22. April und 7. Juli 2022. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer seit Juli 2021 eine leidensadaptierte leichte und wechselbelastende Tätigkeit vollschichtig zumutbar sei.

6.2 Wie in Erwägung 4.3 hiervor ausgeführt, sind rechtsprechungsgemäss an versicherungsinterne Beurteilungen – wie an die Berichte von Dr. D.____ – strenge Anforderungen zu stellen und diese lediglich insoweit zu berücksichtigen als keine – auch nur geringe – Zweifel an ihren Schlussfolgerungen bestehen. Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. D.____ zu zweifeln. Sie setzte sich insgesamt mit der medizinischen Aktenlage sorgfältig auseinander, vermittelte ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Versicherten und begründete ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit schlüssig und nachvollziehbar. Ihre Beurteilung steht auch im Einklang mit dem Gesundheitszustand, wie er in den vorhandenen medizinischen Unterlagen dokumentiert wird.

6.3 Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen die ausschlaggebende Beweiskraft der RAD-Beurteilungen nicht infrage zu stellen.

6.3.1 Der Beschwerdeführer zweifelt insbesondere die attestierte volle Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit an, die sich durch die vorliegenden klinischen Untersuchungen nicht belegen lasse. Hierzu beruft er sich auf den Austrittsbericht der C.____ AG vom 25. Juni 2021

(vgl. E. 5.4 hiervor), der eine bloss Momentaufnahme darstelle und sich nicht zur Arbeitsfähigkeit oder zur Zumutbarkeit einer Verweistätigkeit äussere.

6.3.2 Dieser Auffassung kann nicht beigeplant werden. Vorab gilt es darauf hinzuweisen, dass die RAD-Ärztin Dr. D.____ ihre Einschätzung in Kenntnis der gesamten Aktenlage abgab. In pflichtgemässer Würdigung der medizinischen Unterlagen fällt sodann auf, dass sowohl hinsichtlich der Diagnosen sowie insbesondere auch in Bezug auf die daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen keine wesentlich divergierenden Einschätzungen durch die involvierten Fachpersonen auszumachen sind. Der übereinstimmenden Aktenlage zufolge besteht beim Beschwerdeführer ein lumbovertebrales bzw. lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, welches sich insbesondere in einer (belastungsabhängigen) Schmerzsymptomatik äussert, wodurch repetitive und schwere Rückenbelastungen vermieden werden sollen. Hinweise auf eine radikuläre Problematik konnten nicht ausgemacht werden. Ursache für die wiederholten Exazerbationen der Schmerzsyndrome bildete namentlich die berufliche Fehlbelastung in der angestammten Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter, welche Dr. D.____ dem Versicherten in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten als nicht mehr zumutbar beurteilte. Auch die in den Akten ausgewiesene volle Arbeitsunfähigkeit bezog sich stets auf die angestammte Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter. Den festgestellten Einschränkungen trug Dr. D.____ durch ein entsprechend eingeschränktes Zumutbarkeitsprofil indessen vollumfänglich Rechnung. Den massgebenden medizinischen Unterlagen sind keine Hinweise zu entnehmen, denen zufolge dem Versicherten eine leichte wechselbelastende Tätigkeit, welche die Einschränkungen vonseiten des Rückens berücksichtigt, nicht vollschichtig zumutbar sein soll. Dies umso weniger, als auch der Behandler Dr. B.____ in seiner Beurteilung vom 19. September 2021 dem Versicherten eine angepasste Verweistätigkeit als vollschichtig zumutbar erachtete (vgl. E. 5.5 hiervor). Der Beschwerdeführer benennt denn auch weder solche Aspekte noch untermauert er sein Vorbringen mit divergierenden ärztlichen Berichten. Vor diesem Hintergrund ist denn auch unerheblich, dass sich die C.____ AG im Austrittsbericht vom 25. Juni 2021 nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit äusserte, zumal die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. D.____ nicht ausschliesslich auf dieser Beurteilung gründete.

6.3.3 Soweit der Beschwerdeführer ferner geltend macht, der RAD suggeriere, dass er seiner Schadenminderungspflicht nicht nachgekommen sei, kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Er bringt vor, die Berichte von Dipl. med. E.____ vom 28. Januar 2022 und Dr. F.____ vom 20. Mai 2022 würden unterstreichen, dass er sich fachmedizinische Unterstützung suche und seiner Schadenminderungspflicht nachkomme. Die durchgeführten Infiltrationen hätten jedoch keine durchschlagende Verbesserung bewirkt.

Es trifft zu, dass der Beschwerdeführer (weitere) medizinische Behandlungen in Anspruch genommen hat. Gleichwohl kann nicht darüber hinweggesehen werden, dass die seitens der Fachpersonen mehrfach geäusserten Empfehlungen zum täglichen Heimtraining des Rumpfes offensichtlich nicht hinreichend befolgt worden sind. Bereits Dr. B.____ empfahl die Problematik mit Physiotherapie anzugehen. Auch Dr. F.____ gab zuletzt in seinem Bericht vom 20. Mai 2022 der Fortführung der konservativen Therapie den Vorzug. Ferner kann hierzu auf die überzeugenden Ausführungen der RAD-Ärztin Dr. D.____ vom 15. September 2022 verwiesen wer-

den (vgl. Vernehmlassungsbeilage). Diese weist darin namentlich auf den Umstand hin, dass die Therapierbarkeit des Versicherten nicht mit der zeitweise ambulanten (zuletzt auch kurzstationären) Behandlung innerhalb der medizinischen Institution aufhöre. Hierbei erhalte er medizinische Beratung und physiotherapeutische Anleitung zur Selbsthilfe. Vielmehr liege es beim Versicherten selbst, im Heimtraining seinen Rumpf täglich zu trainieren, um seine Arbeits- und Leistungsfähigkeit wieder zu erlangen und zu erhalten. Die beginnenden Degenerationen an der LWS seien weder reversibel noch heilbar noch könnten diese durch ein Rückentraining in ihrem altersbedingten Fortschreiten aufgehalten werden. Allerdings sei durch ein gutes "muskuläres Stützkorsett" des Rumpfes eine Symptommfreiheit oder zumindest eine Kompensation der mechanischen Rückenbeschwerden erreichbar, so dass unter qualitativer Belastbarkeit im Alltag (Beruf, Freizeit) eine volle Arbeitsfähigkeit medizinisch-theoretisch möglich sei. Unter Hinweis auf den Austrittsbericht der C.____ AG vom 25. Juni 2021 bekräftigte Dr. D.____, dass sich im Rahmen dieses Aufenthalts gezeigt habe, dass die Rumpfstabilitätsübungen zu einer deutlichen Schmerzreduktion und einer Verbesserung der motorischen Kontrolle der LWS geführt hätten. Überzeugend gelangte sie erneut zum Ergebnis, dass das vorliegende Diagnosebild keine weitergehende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermag.

7. Nach dem Gesagten kann hinsichtlich der Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse sowie der zumutbaren Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vollumfänglich auf die Ergebnisse der Beurteilungen von Dr. D.____ abgestellt werden. Auf die vom Beschwerdeführer beantragten zusätzlichen medizinischen Abklärungen kann verzichtet werden. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf weitere Abklärungen verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 119 V 335 E. 3c in fine mit Hinweisen).

8.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 3.4 hiervor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten 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, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 128 V 30 E. 1). Dabei ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174). Wie aus dem Dargelegten erhellt, bestand beim Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt unter Berücksichtigung des formulierten Zumutbarkeitsprofils in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit.

8.2 Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 14. Juli 2022 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen einen Invaliditätsgrad von 4% errechnet. Die von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2018 ermittelten Vergleichseinkommen wurden vom Versicherten zu Recht nicht beanstandet. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, die im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung zu rechtfertigen vermöchten, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit den durch die IV-Stelle ermittelten Vergleichseinkommen. Diesbezüglich kann vollumfänglich auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung vom 14. Juli 2022 verwiesen werden.

9. Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Verfügung vom 14. Juli 2022 nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

10. Laut 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 aufzuerlegen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zu verrechnen sind. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

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 ausgerichtet.

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