



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 4. Mai 2017 (720 16 371 / 114)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Gutachtens; Parallelisierung der Einkommen; Höhe des leidensbedingten Abzugs

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiberin Barbara Vöggtli

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Christoph Rudin, Advokat, Falknerstrasse 36, Postfach 186, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A.____, geboren 1959, meldete sich am 19. Februar 2014 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 3. Oktober 2016 den Anspruch auf eine IV-Rente ab bei einem errechneten IV-Grad von 4 %. Die IV-Stelle stützte sich dabei in medizinischer Hinsicht auf das rheumatologische Gutachten von Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Facharzt FMH für

Innere Medizin, vom 15. April 2016, und das psychiatrische Gutachten von PD Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. April 2016 sowie die Konsensbeurteilung der beiden Fachärzte.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Christoph Rudin, mit Eingabe vom 7. November 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Er beantragte unter o/e-Kostenfolge die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts und zum Erlass einer neuen Verfügung. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter. In der Begründung wurde ausgeführt, dass sich das rheumatologische Gutachten von Dr. B.____ nicht mit den Diagnosen und den von den behandelnden Ärzten geschilderten Leiden auseinandersetze. Zudem erachte Dr. B.____, anders als die behandelnden Ärzte, weder eine Gewichtslimite noch spezielle Pausen für notwendig. Zudem sei das bidisziplinäre Gutachten widersprüchlich, da die Ausführungen von Dr. B.____ in Bezug auf das Schmerzverhalten des Beschwerdeführers von Dr. C.____ widerlegt würden. Weiter wurde gerügt, dass Dr. B.____ die Standardindikatoren gemäss IV-Rundschreiben Nr. 339 nicht angewendet habe. Ausserdem hätte sich die Beschwerdegegnerin nicht auf eine bidisziplinäre Abklärung beschränken dürfen, sondern es hätten im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung auch eine neurochirurgische und eine ORL-Beurteilung stattfinden müssen. In Bezug auf die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit müsse aufgrund des Alters des Beschwerdeführers von einer Unverwertbarkeit ausgegangen werden. Ausserdem sei der leidensbedingte Abzug mit 5 % von der Beschwerdegegnerin zu tief bemessen worden in Anbetracht der leidensbedingten Einschränkungen, dem speziellen Anforderungsprofil an den Arbeitsplatz, des Alters, der mangelnden schulischen und beruflichen Ausbildung, der Dauer der Heilbehandlung und des unterdurchschnittlichen Validenlohns.

C. Mit Verfügung vom 9. November 2016 bewilligte der instruierende Präsident der Abteilung Sozialversicherungsrecht dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter.

D. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 26. Januar 2017 die Abweisung der Beschwerde.

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 die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 3. Oktober 2016, 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. De-

zember 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 7. November 2016 ist demnach einzutreten.

2. Zwischen den Parteien ist umstritten, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt wurde und ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine IV-Rente hat.

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen 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).

3.2 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. 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG, Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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 (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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.

3.4 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).

4.1 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 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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von medizinischen Fachpersonen zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen 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).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweismittelwürdigung (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. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 121 V 47 E. 2a, 115 V 142 E. 8b, je mit Hinweisen).

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 dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. B.____ und Dr. C.____ vom 15. April 2016 bzw. 20. April 2016. Der Beschwerdeführer erachtet diese Abklärungen als nicht beweiskräftig.

5.2 Dr. B.____ diagnostiziert in seinem Teilgutachten vom 15. April 2016 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit intermittierend spondylogener Ausstrahlung links mit Status nach Fenestration LW4/5 links und Sequestromie L4/5 links bei radikulärem Reiz- und sensomotorischem Ausfallsyndrom L5 links bei einer grossen medio-lateralen, nach kaudal umgeschlagenen Diskushernie LWK4/5 links mit Dorsalverlagerung und Kompression der linken Nervenwurzel L5 am 17. Juli 2013. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert Dr. B.____ den Status nach Hämatomausräumung und Ablatio testis rechts bei skrotalem Hämatom und hämorrhagischen Hodennekrose am 21. November 2013 bei Status nach Epididymektomie rechts am 11. November 2013 wegen rezidivierender Epididymitis rechts. Die HWS, die BWS und die LWS seien frei beweglich mit jeweils Endphasenschmerz. Eine radikuläre Symptomatik sei nicht vorhanden. An den Beinen sei die Kraft normal, es bestehe eine Dermatombegleitende Hyposensibilität, die als funktionell zu bezeichnen sei. Der periphere Gelenkstatus sei im Detail unauffällig. Zusammengefasst bestehe ein lumbovertebrales Syndrom mit intermittierend spondylogener Ausstrahlung auf der linken Seite ohne radikuläre Symptomatik. Das Röntgendossier zeige einen regelrechten Status nach Operation L4/5, daneben Diskusprotrusionen und leichte degenerative Veränderungen. Diese Befunde entsprächen regelrechten altersentsprechenden Befunden bei Status nach einer Operation und könnten die Beschwerden im beklagten Ausmass nicht erklären. Es finde sich eine erhebliche Diskrepanz zwischen den subjektiven Angaben und den objektiv erhebbaren Befunden. Immer wenn derartige massive Diskrepanzen vorliegen würden, sei auch ein bewusstseinsnahes Geschehen letztendlich nicht ausgeschlossen.

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hält Dr. B.____ fest, dass nach der Rückenoperation mittelschwere oder schwere Tätigkeiten nicht mehr zulässig seien. Für körperlich leichte Tätigkeiten, bei denen der Beschwerdeführer nicht nur sitzen oder nicht nur stehen müsse, bei denen er nicht in Zwangsstellungen, nicht repetitiv nur vornüber gebeugt und nicht Überkopf arbeiten müsse, bei denen er vorwiegend sitzen und gelegentlich auch die Position wechseln könne, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bezogen auf ein Ganztagespensum. Diese Arbeitsfähigkeit bestehe seit dem 16. Dezember 2013, zuvor habe vom 24. Mai 2013 bis 15. Dezember 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Der Beschwerdeführer selbst halte sich für vollständig arbeitsunfähig. Vor diesem Hintergrund seien berufliche Massnahmen wenig sinnvoll.

Dr. C.____ stellt in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 20. April 2016 keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien Anpassungsprobleme an veränderte Lebensumstände. Die innerpsychische Struktur des Beschwerdeführers sei weitgehend unauffällig. Es könne weder eine Persönlichkeitsstörung noch eine neurotische Störung diagnostiziert werden, sodass die innerpsychische Struktur als weitgehend bland bezeichnet werden könne. Auch eine Affektpathologie könne ausgeschlossen werden. Im objektiven Psychostatus zeige der Explorand keinerlei auffälligen Parameter. Der objektive Untersuchungsbefund korreliere gut mit den subjektiven Angaben des Exploranden, der eine depressive Grundstimmung verneine. Er berichte zwar, er sei seit 2013 psychisch labil, nach dem Tod einer Schwägerin und eines Schwagers, nach dem mutmasslichen gemeinsamen Suizid der Eltern, nach der Rückenoperation und den beiden Hodenoperationen sowie

nach dem Verlust der Arbeitsstelle. Er sei belastet durch die enge finanzielle Situation, erlebe sich aber nicht als depressiv. Er verneine Freud-, Interesse-, Lust- und Antriebslosigkeit, ebenso Tagesmüdigkeit. Damit seien die Eingangskriterien für eine depressive Episode nicht erfüllt. Entsprechend habe er auch nie psychotherapeutische oder regelmässige psychopharmakologische Hilfe beansprucht. Der Explorand habe zwar eine gewisse gedankliche Einengung um die Rückenschmerzen präsentiert, was sich nachvollziehen lasse, er sei aber nicht immer wieder auf diese Schmerzen zu sprechen gekommen und habe auch zu keinem Zeitpunkt theatralisch oder demonstrativ gewirkt. Insgesamt zeige sich auch keine eigentliche Schmerzausweitung, sondern die Schmerzen würden hauptsächlich den lumbalen Rücken betreffen, wo eine Operation erfolgt sei. Ferner berichte er über teilweise Ausstrahlung ins linke Bein sowie über Hüftgelenkschmerzen. Eine eigentliche Schmerzausweitung liege also nicht vor. Vor diesem Hintergrund sei die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu verwerfen. Aufgrund der erwähnten Ereignisse im Jahr 2013 und aufgrund der engen finanziellen Situation neige der Explorand dazu, sich vermehrt auf seine Körperschmerzen zu fokussieren und diese verstärkt zu erleben. Insofern könne dieses verstärkte Schmerzerleben als Ausdruck von Anpassungsproblemen an veränderte Lebensumstände verstanden werden. Die Diagnose von Anpassungsproblemen an veränderte Lebensumstände sei indessen eine sogenannte Z-Diagnose, welche als psychiatrische Nebendiagnose einzig eine psychosoziale Belastungssituation abbilde und für die Frage der Arbeitsfähigkeit nicht relevant sei. Die qualitativen Funktionsfähigkeiten seien aus psychiatrischer Sicht allesamt vollumfänglich erhalten. Er gehe im Haushalt zur Entlastung seiner Ehefrau verschiedenen Tätigkeiten nach. So bereite er alle Mahlzeiten zu, erledige die Einkäufe und die Wäsche. Er bearbeite Fotos am PC und trainiere gelegentlich auf dem Hometrainer. Er pflege Beziehungen zu seinen Brüdern und einigen Kollegen sowie zur Familie. Seine innerpsychischen Ressourcen seien somit erhalten. Die Arbeitsfähigkeit des Exploranden sei aus psychiatrischer Sicht zu 100 % erhalten, sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in jeder anderen Verweistätigkeit.

Anlässlich der Konsensbesprechung vom 13. April 2016 gelangen Dr. B.____ und Dr. C.____ im Hinblick darauf, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt, zum Schluss, dass aus gesamtmedizinischer Sicht die rheumatologische Zumutbarkeitsbeurteilung massgeblich sei.

5.3 Das bidisziplinäre Gutachten genügt sowohl formal als auch inhaltlich den bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweistaugliches medizinisches Gutachten. Es beruht auf umfassenden Explorationen, berücksichtigt die ganze Krankengeschichte, setzt sich mit den Beurteilungen der behandelnden Ärzte differenziert auseinander und ist in seinen Schlussfolgerungen und Beurteilungen schlüssig und nachvollziehbar.

5.4.1 Der Beschwerdeführer scheint dem psychiatrischen Teilgutachten zuzustimmen, da er gegen das Gutachten von Dr. C.____ keine Einwände geltend macht. Gegen das Gutachten von Dr. B.____ hingegen bringt er verschiedene Einwendungen vor.

5.4.2 Er beanstandet zunächst generell, dass sich die Beschwerdegegnerin nicht auf eine bidisziplinäre Abklärung hätte beschränken dürfen, sondern auch eine neurochirurgische und eine ORL-Beurteilung hätte miteinbeziehen müssen.

Das bundesgerichtliche Präjudiz BGE 139 V 349, das der Beschwerdeführer zur Begründung seines Einwandes anführt, hält fest, dass bei noch fehlender Sicherung der Gesundheitsproblematik eine polydisziplinäre Abklärung indiziert sei, dass aber in Fällen, in denen die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt, eine mono- oder bidisziplinäre Abklärung zulässig sei. Vorliegend fokussieren sich die Beschwerden des Beschwerdeführers auf Rückenschmerzen, was auch der Anmeldung zum Leistungsbezug zu entnehmen ist, wo ausschliesslich auf die Rückenschmerzproblematik hingewiesen wurde. Nachdem bereits die behandelnden Ärzte Dr. med. D.____ und Dr. med. E.____ darauf hingewiesen hatten, dass das Ausmass der geklagten Schmerzen nicht mit den objektiv nachweisbaren Gesundheitsschäden erklärbar sei, war neben der rheumatologischen klarerweise auch eine psychiatrische Abklärung indiziert. Weitere gesundheitliche Probleme, die den Einbezug weiterer Disziplinen nahelegen, sind nicht ersichtlich. Soweit der Beschwerdeführer den Einbezug der Fachdisziplin Neurochirurgie wegen der erfolgten Rückenoperation für erforderlich hält, ist festzustellen, dass weder irgendwelche unklaren Folgen aus dieser Operation im Raum stehen noch eine Indikation für eine weitere Operation geltend gemacht wird, sodass kein Grund vorliegt, neben der rheumatologischen eine neurochirurgische Abklärung zu veranlassen. Was die vom Beschwerdeführer verlangte ORL-Abklärung anbelangt, so wurden gemäss Dr. B.____ die Schwindelanfälle neurologisch von Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie FMH, wie auch vom HNO-Facharzt Dr. med. G.____ abgeklärt, ohne dass eine organische Ursache ermittelt werden konnte. Der Beschwerdeführer mutmasst selbst, dass viele seiner Beschwerden eine seelische Ursache hätten. Dass die Schwindelanfälle objektiviert werden und einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnten, erscheint daher wenig wahrscheinlich. Insgesamt ist daher zur Auffassung zu gelangen, dass mit der erfolgten bidisziplinären Begutachtung der medizinische Sachverhalt umfassend abgeklärt wurde.

5.4.3 Der Beschwerdeführer bringt zudem vor, dass Dr. B.____ sich nicht mit den Diagnosen der behandelnden Ärzten auseinandersetze. Dieser Einwand, der im Übrigen nicht weiter begründet wird, kann nicht nachvollzogen werden. Dr. B.____ setzt sich auf S. 13-33 sehr wohl mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte Dr. med. H.____, Allgemeinmedizin FMH, Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, physikalische Medizin und Rehabilitation, und Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, physikalische Medizin und Rehabilitation, auseinander und zwar sehr differenziert. Dabei kommt er zum Schluss, dass er weitestgehend mit ihren Einschätzungen übereinstimmt.

5.4.4 Der Beschwerdeführer wendet ferner ein, die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. B.____ widerspreche der Beurteilung der behandelnden Ärzten, da Dr. B.____ weder eine Gewichtslimite noch Pausenbedarf postuliere. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festhält, erachtet Dr. B.____ nur noch leichte Tätigkeiten als zumutbar, damit ist automatisch auch eine Gewichtslimite verbunden. So bestätigt Dr. B.____ in seinem Gutachten auf S. 32 zum Beispiel ausdrücklich das Belastungsprofil von Dr. H.____, der in seinem Bericht vom 28. März 2014

eine Gewichtslimite von 10 kg festlegt. Einen Pausenbedarf legt Dr. B.____ in der Tat nicht fest, was aber bei einer zwingend ausschliesslich leichten Tätigkeit nachvollziehbar ist.

5.4.5 Der Beschwerdeführer stellt sich zudem auf den Standpunkt, dass Dr. B.____ der Einschätzung von Dr. C.____ widerspreche, indem er implizit von einer Aggravation ausgehe, während Dr. C.____ eine Aggravation ausdrücklich verneine. Es trifft zu, dass Dr. B.____ Diskrepanzen zwischen der Selbsteinschätzung und den objektiven Befunde feststellt und ausführt, dass beim Vorliegen solcher Diskrepanzen ein bewusstseinsnahes Geschehen letztendlich nicht ausgeschlossen werden könne. Dr. C.____ seinerseits führt aus, dass er keine Hinweise auf eine Verdeutlichungstendenz oder Aggravation festgestellt habe. Diese unterschiedliche Einschätzung ist nicht zwingend als Widerspruch zu lesen, sondern indiziert vielmehr ein unterschiedliches Verhalten des Beschwerdeführers anlässlich der Explorationen bei Dr. B.____ und Dr. C.____. Offensichtlich hat der Beschwerdeführer bei der Untersuchung durch Dr. B.____ sein Schmerzerleben demonstrativer dargestellt als bei der Untersuchung durch Dr. C.____, was aber insofern nachvollziehbar ist, als auch der Beschwerdeführer wusste, dass es der rheumatologische Experte ist, der den Einfluss der Rückenschmerzen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt.

5.4.6 Der Beschwerdeführer wendet schliesslich gegen das Gutachten von Dr. B.____ ein, dass Dr. B.____ die Indikatorenprüfung, die gemäss der neuen bundesgerichtlichen Schmerzrechtsprechung vorzunehmen sei, nicht korrekt vorgenommen habe. Dr. B.____ listet in seinem Gutachten den von der IV ausgearbeiteten Fragekatalog für die Indikatorenprüfung vollständig auf, bei der Beantwortung der einzelnen Fragen verweist er aber jeweils nur auf vorangehende Ausführungen im Gutachten. Die Antworten führen so zumeist ins Leere, weil an den verwiesenen Textstellen kein klarer Aufschluss zu den Indikatorenfragen zu finden ist. Insofern ist die Kritik des Beschwerdeführers am Gutachten verständlich; dies umso mehr, als auch Dr. C.____ die Indikatorenprüfung auf genau dieselbe Art vornimmt. Im vorliegenden Fall hat dieser Mangel aber keinen Einfluss auf den Beweiswert des Gutachtens, da auf die Indikatorenprüfung verzichtet werden konnte, nachdem Dr. C.____ das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung ausdrücklich verwarf und auch kein anderes pathogenetisch ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage diagnostiziert wurde.

5.5 Insgesamt erweisen sich damit die Einwendungen des Beschwerdeführers gegen den Beweiswert des Gutachtens von Dr. B.____ als nicht stichhaltig. Die Beschwerdegegnerin stützte sich somit zu Recht auf das Doppelgutachten von Dr. B.____ und Dr. C.____. Es ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für eine körperlich leichte Tätigkeit, bei welcher er nicht nur sitzen muss, nicht nur stehen muss, nicht Überkopf arbeiten muss, vorwiegend sitzen und auch gelegentlich die Position wechseln kann, zu 100 % arbeitsfähig ist bezogen auf ein Ganztagespensum.

6.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Der Beschwerdeführer bestreitet zum Einen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund seines fortgeschrittenen Alters.

6.2.1 Im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei der Bestimmung des trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann dort nicht von einer Arbeitsgelegenheit gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vorneherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2008, 9C_854/2008, E. 2.1; ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) hält von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der der versicherten Person auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten der Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen). Es geht bei dieser Beurteilung somit um die Einschätzung der Chancen der versicherten Person, trotz der im Einzelfall einzuhaltenden Restriktionen bezüglich Arbeitsplatz, Arbeitshaltung, Arbeitszeit und Art der Tätigkeit von einem durchschnittlichen Arbeitgeber noch angestellt zu werden, das heisst um die für die versicherte Person realistischerweise noch vorhandenen oder nicht mehr vorhandenen Arbeitsmarktchancen (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2008, 9C_854/2008, E. 3.2). Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteil der EVG vom 21. August 2006, I 831/05, E. 4.1.1 mit Hinweisen).

6.2.2 Die höchstrichterliche Rechtsprechung hat das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein "invaliditätsfremder" Gesichtspunkt (Urteil des EVG vom 29. August 2002, I 97/2000, E. 1.4), als Kriterium anerkannt, welches *zusammen* mit den weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten Rahmenbedingungen für die Beurteilung bildet, ob die grundsätzlich denkbaren Erwerbsmöglichkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise noch nachgefragt werden und ihre Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht unter allen massgebenden Aspekten noch zumutbar ist (BGE 138 V 457, Urteile des EVG vom 21. August 2006, I 831/2005, E. 4, vom 5. August 2005, I 376/05, E. 4, vom 27. Mai 2005, I 819/2004, E. 2.2, vom 4. April 2002, I 401/2001, E. 4b). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich indessen nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen. Die Bedeutung des fortgeschrittenen Alters für die Besetzung entsprechender Stellen ergibt sich vielmehr aus den Umständen des Einzelfalles, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind. Zu denken ist zunächst an die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen. Angesichts der beschränkten Dauer verbleibender beruflicher Aktivität ist sodann namentlich auch der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand, dessen Ausmass wiederum anhand von Kriterien wie der Persönlichkeitsstruktur, vorhandenen Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung und beruflichem Werdegang sowie der Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich abzuschätzen ist, zu bedenken (Urteil des Bundesge-

richts vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.2.2 mit Hinweisen auf weitere Entscheide; Urteile des EVG vom 5. August 2005, I 376/2005, E. 4.1 und vom 23. Oktober 2003, I 392/2002, E. 2.3).

6.2.3 Zur Frage, ob ältere Menschen ihre Restarbeitsfähigkeit wirtschaftlich noch verwerten können, hat das Bundesgericht eine reiche Rechtsprechung entwickelt, die, wie bereits von der Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung unter Ziffer 2c/aa ausführlich dargelegt, relativ hohe Hürden setzt. Von einem vorgerückten Alter ist – unter Berücksichtigung allfälliger Besonderheiten des Einzelfalles – in der Regel ab rund 60 Jahren auszugehen (vgl. den Überblick im Urteil des Bundesgerichts vom 10. September 2013, 8C_345/2013, E. 4).

6.3 Das fortgeschrittene Alter kann damit der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit entgegenstehen, wenn die Restarbeitsfähigkeit in einem gewissen Umfang beeinträchtigt ist. Vorliegend war der Beschwerdeführer im massgeblichen Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens erst 57 Jahre alt und stand acht Jahre vor Erreichung des ordentlichen AHV-Alters. Angesichts der Restarbeitsfähigkeit von 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit ist eine Unverwertbarkeit gemäss der strengen Praxis des Bundesgerichts klarerweise ausgeschlossen. Der Beschwerdeführer bringt auch keine weiteren Argumente vor, welche eine Unverwertbarkeit begründen könnten.

7.1 Wie bereits oben ausgeführt (vgl. Erwägung 3.4 hiavor), 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. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 104 V 136 E. 2a und b).

7.2 Gegen die konkrete Berechnung des Valideneinkommens gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin und die Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf die LSE Tabellenlöhne 2014 erhob der Beschwerdeführer keinen Einwand. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit der Berechnung des Validen- sowie des Invalideneinkommens. Es kann diesbezüglich grundsätzlich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung verwiesen werden.

7.3 Der Beschwerdeführer rügt jedoch, dass das Valideneinkommen verglichen mit dem branchenüblichen Lohn unterdurchschnittlich gewesen sei, was beim Einkommensvergleich berücksichtigt werden müsse. Zudem habe die Beschwerdegegnerin die Höhe des leidensbedingten Abzugs beim Invalideneinkommen zu tief bemessen.

7.4.1 Hat eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen bezogen, so ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, es sei denn, es bestünden Anhaltspunkte dafür, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohnneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 134 V 325 f. E. 4.1). Wie das Bundesgericht mit BGE 135 V 297 ff. präzisiert hat, ist der tatsächlich erzielte Verdienst allerdings erst dann im Sinne von BGE 134 V 325 f. E. 4.1 deutlich unterdurchschnittlich, wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen Tabellenlohn abweicht. Ebenso hat das Bundesgericht in dieser Entscheidung festgehalten, dass eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen nur in dem Umfang erfolgen darf, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt (BGE 135 V 303 f. E. 6.1.2 und 6.1.3).

7.4.2 Die Beschwerdegegnerin ermittelte in der Verfügung einen Minderverdienst von 12.36 %, in der Vernehmlassung einen von 10 %. Gestützt auf die Abklärungen der Beschwerdegegnerin würde der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit bei der ehemaligen Arbeitgeberin bei einem Pensum von 100 % einen Jahresverdienst von Fr. 58'074.-- erzielen. Gemäss LSE 2014, Tabelle TA1, Verkehr und Lagerei, Kompetenzniveau 1, Männer, hätte der branchenübliche Lohn monatlich Fr. 5'481.-- betragen. In Berücksichtigung der wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden und der Nominallohnentwicklung von 0.3 % ist damit ein Jahreseinkommen als Vergleichswert von Fr. 68'774.-- heranzuziehen. Vergleicht man diese beiden Jahreseinkommen, so zeigt sich, dass der Beschwerdeführer bei der ehemaligen Arbeitgeberin einen Lohn erzielte, der rund 15 % unter dem branchenüblichen Lohn gemäss LSE Tabelle 2014 lag. Die Voraussetzungen für eine Parallelisierung sind somit gegeben. Der ehemalige Lohn unterschreitet die Erheblichkeitsgrenze um 10 %, weshalb das Invalideneinkommen in diesem Umfang herabzusetzen ist.

7.5.1 Zu prüfen ist zudem die Höhe des leidensbedingten Abzugs. Von einem anhand der Tabellenlöhne der LSE erhobenen Invalideneinkommen sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid 126 V 75 ff. hat das damalige EVG seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b).

7.5.2 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin für die leidensbedingten Einschränkungen einen Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 5 % vorgenommen. In Anbetracht des Umstands, dass der Beschwerdeführer für eine körperlich leichte Tätigkeit, bei welcher er nicht nur sitzen muss, nicht nur stehen muss, nicht Überkopf arbeiten muss, vorwiegend sitzen und auch gelegentlich die Position wechseln kann, ist der von der Beschwerdegegnerin gemachte Abzug für die gesundheitlichen Einschränkungen nicht zu beanstanden. Soweit der Beschwerdeführer rügt, dass bei Teilerwerbstätigkeit der Lohn überproportional tiefer entlohnt werde als bei Vollzeittätigkeit, kann ihm nicht gefolgt werden, da er seine Restarbeitsfähigkeit in einem 100 % Pensum verwerten kann. Die Frage einer Lohnminderung aufgrund von Teilzeittätigkeit stellt sich daher gar nicht. Die vom Beschwerdeführer weiter vorgebrachten Umstände wie sein Alter, die mangelnde schulische und berufliche Ausbildung sowie das Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt rechtfertigen ebenfalls keinen weiteren Abzug. So wird der mangelnden beruflichen Bildung mit der Berücksichtigung des tieferen Lohnes aus dem Kompetenzniveau 1 bereits Rechnung getragen. Auch der Faktor Alter wirkt sich nicht (zwingend) lohnsenkend aus, da Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 20. Februar 2014, 8C_672/2013, E. 3.3, und vom 17. November 2015 9C_380/2015 E. 3.2.4). Vor diesem Hintergrund erscheint ein Abzug von 5 % als angemessen. Demnach beträgt das massgebende Invalideneinkommen Fr. 56'988.-- (Fr. 66'652.-- - Fr. 6'665.-- - Fr. 2'999.--).

7.6 Stellt man das Valideneinkommen von Fr. 58'074.-- dem Invalideneinkommen von Fr. 56'988.-- gegenüber, resultiert ein IV-Grad von 2 %. Selbst beim maximal zulässigen Abzug von 25 % würde mit 11 % kein iv-relevanter IV-Grad resultieren. Daraus folgt, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 10. November 2015 zur Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat. Die dagegen erhobene Beschwerde ist somit abzuweisen.

8. Zusammenfassend folgt aus dem Gesagten, dass die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch zu Recht ablehnte. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

9.1 Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Im vorliegenden Verfahren hat der Beschwerdeführer als unterliegende Partei zu gelten. Es sind ihm deshalb die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- aufzuerlegen. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 9. November 2016 die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung für das vorliegende Verfahren bewilligt worden sind, gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

9.2 Gemäss dem Ausgang des Verfahrens sind die ausserordentlichen Kosten wettzuschlagen (§ 21 Abs. 1 VPO). Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar von Fr. 1'294.90 (5.75 Std. à Fr. 200.--

inklusive Auslagen von Fr. 41.-- und 8 % Mehrwertsteuer) entsprechend dem in der Honorarnote vom 24. Februar 2017 ausgewiesenen Aufwand aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

9.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'294.90 (inkl. 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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