



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

**vom 27. Juni 2019 (720 19 114 / 162)**

---

**Invalidenversicherung**

**Würdigung des medizinischen Sachverhalts**

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger  
Götz, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin i.V.  
Evelyne Frey

Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1964 geborene A.\_\_\_\_ absolvierte im B.\_\_\_\_ zunächst eine Elektrotechnik-Lehre und danach eine Coiffeur-Ausbildung. In der Schweiz war er als Gartenbau-Mitarbeiter tätig. Zuletzt war er vom 1. Juli 2012 bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 31. Mai 2017 als Gärtner bei der C.\_\_\_\_ in D.\_\_\_\_ angestellt. Am 23. Oktober 2017 (Eingang) meldete er sich aufgrund von Rückenbeschwerden bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sowie

nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. März 2019 einen Rentenanspruch unter Hinweis auf einen Invaliditätsgrad von 0 % ab.

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_\_ am 1. April 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die Verfügung vom 5. März 2019 aufzuheben und es sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass er keiner Arbeit mehr nachgehen könne und eine neue Begutachtung zu erfolgen habe, denn das vorliegende Gutachten sei alt und die Abklärung einer somatoformen Schmerzstörung sei erforderlich.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 16. April 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 7. Mai 2019 bewilligte das Kantonsgericht die unentgeltliche Prozessführung.

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 form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. März 2019 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis). Die Arztberichte, welche nach diesem Datum erstellt wurden, werden deshalb nicht berücksichtigt.

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

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

3.1 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.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

3.3 Dabei ist nicht darauf abzustellen, ob eine versicherte Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2007, 9C\_610/2007, E. 4; Urteil des EVG vom 16. Juni 2004, I 824/02, E. 2.2.1 zu Art. 28 Abs. 2 a-IVG). Gemäss der oben (vgl. E. 3.2 hiervor) zitierten Bestimmung von Art. 16 ATSG ist bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades deshalb von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen. Der Begriff umfasst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des kör-

perlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten (BGE 110 V 276 E. 4b; Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1991 S. 318 E. 3b). Dabei kann von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des EVG vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen).

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

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person sowie um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit wei-

teren Hinweisen). 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, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

6. Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den Entscheid als zentral erweisen.

6.1 In seinem Bericht vom 27. Juni 2017 erwähnt Dr. E.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit persistierende Lumbalgien, eine vollständig regrediente Ischialgie bei einem Status nach einer Diskektomie L5/S1 links am 25. Januar 2017 und eine Re-Diskektomie L5/S1 bei Rezidivhernie am 5. April 2017. Mittlerweile zeige sich ein hinkfreies und flüssiges Gangbild, es bestehe eine ausgeprägte Druckdolenz über der Lendenwirbelsäule (LWS) und der Patient sei kaum in der Lage, sich nach vorne zu beugen. Der Lasègue sei beidseits negativ. Weitere medizinische Massnahmen seien nicht mehr notwendig. Schwere Arbeitstätigkeiten seien dem Versicherten nicht mehr möglich. Allerdings seien leichtere körperliche Tätigkeiten in wechselnden Positionen im Stehen oder Sitzen zumutbar. Ab sofort bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit im Sinne eines Arbeitsversuches in geschütztem Rahmen. Der Patient sei dagegen eher skeptisch, ob er mit seinem Rücken je wieder arbeiten könne. Dr. E.\_\_\_\_ fügt hierzu an, dass die objektiven Befunde trotz zweimaliger Operation günstig genug seien, um eine Reintegration ins Arbeitsleben als zumutbar erscheinen zu lassen.

6.2 Am 30. Oktober 2017 verfasst der behandelnde Arzt Dr. F.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, einen Bericht, worin er dieselbe Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wie Dr. E.\_\_\_\_ beschreibt. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe die Diagnose der moderaten Coxarthrose beidseits, welche aktuell klinisch irrelevant sei. In seiner angestammten Tätigkeit sei der Patient ab dem 17. Dezember 2016 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig, weil eine schwere Arbeit dauerhaft nicht mehr möglich sei. Zu einer leidensangepassten Tätigkeit könne er keine Aussagen machen.

6.3 Dr. G.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, diagnostiziert in ihrem Bericht vom 25. Januar 2018 chronische Lumbalgien bei einem Status nach Diskektomie L5/S1 links am 25. Januar 2017 und Re-Diskektomie L5/S1 bei Rezidivhernie am 5. April 2017, aktuell bei Verdacht auf anhaltende radikuläre Reizung L5 links am 16. Oktober 2017 sowie differenti-aldiagnostisch eine Segmentinstabilität im Operationsgebiet/Narbengewebe. Sie beschreibt sodann einen Lasègue links 70° positiv mit positivem Befund. In seiner angestammten Tätigkeit sei der Patient aktuell und bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Nicht mehr möglich seien schweres, repetitives Heben von über 5 kg, ständiges Gehen und Stehen sowie Bücken.

6.4 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens beauftragte die IV-Stelle Dr. H.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, mit einem Gutachten. Darin hält dieser am 5. Dezember 2018 die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: Chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei einem Status nach Diskushernien-Operation mit mikrochirurgischer Fenestration, Nukleotomie, Sequestrektomie L5/S1 (bei akutem lumboradikulärem Schmerz- und minimalem motorischem Ausfallsyndrom S1 links) am 25. Januar 2017, einem Status nach mikrochirurgischer Rezidiv-Diskushernien-Operation L5/S1 links bei Rezidiv-Diskushernie L5/S1 links am 5. April 2017 sowie altersentsprechenden degenerativen Veränderungen mit Chondrosen L3/4 und L5/S1. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnt er eine radiomorphologisch beginnende Coxarthrose beidseits, ohne entsprechende Klinik. Den Lasègue testete Dr. H.\_\_\_\_ bis 70°. Der Grund hierfür seien die massiv verkürzten Harnstrings. Die klinische Untersuchung zeige ein lumbovertebrales Syndrom mit Schmerzen bei der Bewegung, aber keine Hinweise auf radikuläre Reizsymptome. Sodann gäbe es weder klinisch noch radiologisch Hinweise für eine Instabilität. Der Explorand schildere sich dysfunktional. Sein Tagesablauf mache aber klar, dass er nicht völlig inaktiv sei und vielen normalen Alltagsaktivitäten nachgehe. Diese Aktivitäten entsprächen Tätigkeiten auf einem körperlich leichten Niveau. Zudem bestünden klinisch keine Schonungszeichen der Muskulatur, so dass von einem regelmässigen Einsatz der Muskulatur ohne relevante Behinderung auszugehen sei. Zwischen den subjektiven Angaben des Exploranden und den objektiv erhebbaren Befunden seien gewisse Diskrepanzen festzustellen. Insbesondere sei die subjektiv maximal erlebte Arbeitsfähigkeit von 50 % aufgrund der objektiven Befunde nicht nachvollziehbar und nicht begründbar. Der Explorand zeige Zeichen eines chronischen Schmerzpatienten mit Painface. Zudem seien sämtliche Waddell-Zeichen positiv gewesen. Dr. H.\_\_\_\_ kommt zum Schluss, dass der Explorand in den angestammten Tätigkeiten als Elektrotechniker, als Coiffeur und als Gartenbau-Mitarbeiter zu 100 % arbeitsunfähig sei. Dagegen sei er in einer leidensangepassten Tätigkeit ab August 2017 zu 100 % arbeitsfähig. Leidensangepasst bedeute hier eine leichte Tätigkeit, bei welcher der Explorand nicht dauernd sitzen und nicht dauernd stehen, nicht in Zwangsstellungen wie z.B. der Vorhalte arbeiten, nicht dauernd repetitiv sich vornüberbeugen oder bücken sowie nicht dauernd überkopf arbeiten müsse. Zusammengefasst handle es sich um eine Tätigkeit, welche rükkenschonend sei.

6.5 Dr. I.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), legt in seinem Bericht vom 12. Dezember 2018 dar, dass das rheumatologische Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2018 den bundesgerichtlichen Anforderungen an eine medizinische Beweisgrundlage entspreche.

7. Die IV-Stelle stützte sich in ihrer Verfügung vom 5. März 2019 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vollumfänglich auf das rheumatologische Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2018. Sie ging demzufolge davon aus, dass er in seinen angestammten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig und in einer leistungsgerechten Tätigkeit seit August 2017 zu 100 % arbeitsfähig sei. Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweismittelwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ erfüllt die bundesgerichtlichen Anforderungen an eine taugliche medizinische Beweisgrundlage (vgl. E. 4.2 hiervor). So wurde es in Kenntnis der Vorakten abgegeben und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Die von Dr. H.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen entsprechen den vorliegenden ärztlichen Berichten und soweit Diskrepanzen bestehen, begründet er diese nachvollziehbar. Zudem leuchtet das Gutachten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Basierend auf die erwähnten Befunde und Diagnosen beschreibt Dr. H.\_\_\_\_ das Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers, welches zusammengefasst rückenschonend sein müsse. Mit Blick auf die Beschwerden des Beschwerdeführers ist dieses Zumutbarkeitsprofil nicht zu beanstanden. Dagegen sprechen auch keine der vorliegenden ärztlichen Berichte, insbesondere auch nicht der Bericht vom behandelnden Arzt Dr. F.\_\_\_\_. Ferner überzeugt die Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_, dass dem Beschwerdeführer eine höhere Arbeitsfähigkeit zuzumuten sei, als dieser sich selber zutraut. Hierzu begründet er nachvollziehbar, dass die unterschiedlichen Beurteilungen auf das subjektive Schmerzempfinden des Beschwerdeführers zurückzuführen seien. Das zeigt sich durch die allesamt positiv ausgefallenen Waddell-Zeichen als auch durch die beim Beschwerdeführer vorhandenen Ressourcen. Dieser beschrieb im Rahmen der Untersuchung durch Dr. H.\_\_\_\_ seine Alltagsaktivitäten so, wie sie auch in einer beruflichen Tätigkeit ausgeübt werden können. Mit Blick sowohl auf das Zumutbarkeitsprofil als auch auf die vorhandenen Ressourcen erscheint auch die Beurteilung der 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit als schlüssig. Diese deckt sich zudem bereits mit der Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_, wonach die objektiven Befunde günstig genug seien, um eine Reintegration ins Arbeitsleben als zumutbar erscheinen zu lassen. Insgesamt ergibt das Gutachten ein umfassendes und schlüssiges Bild über die gesundheitliche Verfassung des Beschwerdeführers und lässt damit eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu, weshalb die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage darauf grundsätzlich abstellen durfte.

8. Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen keine Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens zu wecken. Dieser bringt zunächst vor, es sei zu prüfen, ob eine somatoforme Schmerzstörung vorliege. Es trifft zwar zu, dass Dr. H.\_\_\_\_ keine entsprechende Abklärung vorgenommen hat und er sich nicht dazu äussert. Von den behandelnden Ärzten wurde eine solche Schmerzstörung jedoch ebenfalls nicht geprüft und in den gesamten vorliegenden ärztlichen Unterlagen lassen sich keine Hinweise auf eine somatoforme Schmerzstörung finden. Dasselbe gilt auch für den Bericht von Dr. G.\_\_\_\_, auf deren Einschätzungen sich der Beschwerdeführer beruft. Sie stellt darin entsprechend ihren fachärztlichen Kenntnissen keine

psychiatrischen Diagnosen, sondern begründet ihre Diagnose mit somatischen Beschwerden (Verdacht auf radikuläre Reizung L5 links, differentialdiagnostisch eine Segmentinstabilität). Insgesamt liegt nichts vor, was auf eine psychiatrische Diagnose schliessen lassen würde. Daher erübrigen sich weitere Abklärungen hierzu. Im Zusammenhang mit den Beurteilungen von Dr. G.\_\_\_\_ macht der Beschwerdeführer zudem geltend, dass auch Dr. G.\_\_\_\_ nicht verstehe, wie er mit seinen Schmerzen arbeiten solle. Diesbezüglich ist zu erwähnen, dass sich die Ärzte einig sind, dass die bisherigen Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien. Hinzu kommt, dass sich Dr. G.\_\_\_\_ in ihrem Bericht nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äussert. Die von Dr. G.\_\_\_\_ erwähnten somatischen Beschwerden (Verdacht auf radikuläre Reizung L5 links, differentialdiagnostisch eine Segmentinstabilität) konnte Dr. H.\_\_\_\_ trotz einlässlicher Exploration nicht feststellen, weshalb ihre Diagnosen keine Zweifel an den Befunden von Dr. H.\_\_\_\_ erwecken. Ferner begründet der Beschwerdeführer seine 100%ige Arbeitsunfähigkeit damit, dass er nach zwei Rückenoperationen unabhängig von einer entzündlichen Problematik keine Arbeitsstelle mehr finden werde. Diesbezüglich ist jedoch darauf hinzuweisen, dass bei der Invaliditätsbemessung nicht auf die konkrete Vermittelbarkeit, sondern auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt abgestellt wird (vgl. E. 3.3 hiavor). Wie in Erwägung 7 bereits ausgeführt, ist das von Dr. H.\_\_\_\_ erstellte Zumutbarkeitsprofil nicht zu beanstanden. Dieses ist nicht derart eingeschränkt, dass der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch keine entsprechenden Tätigkeiten kennt und das Finden einer solchen Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint. Demzufolge stehen dem Beschwerdeführer auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt im erwähnten Sinne genügend zumutbare Beschäftigungsmöglichkeiten offen. Weitere Gründe, welche gegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sprechen würden, bringt er nicht vor und sind aus den Unterlagen auch nicht ersichtlich. Schliesslich ist das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers nicht veraltet. Die Untersuchung fand anfangs Dezember 2018 rund drei Monate vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung statt. Hinweise, welche auf eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers in diesen drei Monaten schliessen lassen würden, liegen nicht vor. Eine solche wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht.

9. Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen ergibt sich, dass keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens vorliegen. Deshalb kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf weitere Abklärungen verzichtet werden. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist daher entsprechend dem Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2018 von der 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seit August 2017.

10. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Beurteilung der Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre und die Berechnung auch vom Versicherten nicht beanstandet wurde, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem durch die IV-Stelle angestellten Einkommensvergleich. Es ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könnte. Die angefochtene Verfügung vom 5. März 2019, mit welcher ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente verneint wurde, ist nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde deshalb abzuweisen.

11.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG sind 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.1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist mit Verfügung vom 7. Mai 2019 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

11.2 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.

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