



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

**vom 14. Februar 2019 (720 18 360 / 40)**

---

**Invalidenversicherung**

**Würdigung der medizinischen Unterlagen mit Blick auf die Frage der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit. Aus einer Gesamtwürdigung der gutachterlichen Ausführungen heraus besteht beim Versicherten eine Restarbeitsfähigkeit von 50%.**

**Besetzung** Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Beat Hersberger,  
Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

**Parteien** A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A.1 Der 1977 geborene A.\_\_\_\_ meldete sich erstmals mit Gesuch vom 14. September 1999 unter Hinweis auf Rückenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. In der Folge sprach ihm die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) in der Zeit von 2000 bis 2003 verschiedene berufliche Massnahmen der IV (u.a. berufliche Abklärungen, Arbeitstrainings sowie eine Umschulung) zu. Nach Abschluss dieser Massnahmen wurde das Dossier zur Prüfung weiterer Ansprüche Mitte 2004 an die zuständige Sachbearbei-

tung weitergeleitet. Nach Vornahme weiterer Abklärungen – insbesondere zum aktuellen Gesundheitszustand des Versicherten – wurde ihm mit Verfügung vom 10. Januar 2006 mit Wirkung ab 1. Januar 2004 eine Viertelsrente zugesprochen. Nachdem der Vater des Versicherten, Herr B.\_\_\_\_, die IV-Stelle mit Schreiben vom 25. Oktober 2007 darüber in Kenntnis gesetzt hatte, dass sein Sohn ab 1. November 2007 eine unbefristete Anstellung als Depotwart/Hauswart im Umfang von 80% antreten werde, wurde die Rente infolge eines Revisionsverfahrens mit Verfügung vom 25. September 2008 auf das Ende des der Verfügung folgenden Monats wieder eingestellt.

A.2 Am 23. September 2014 meldete sich A.\_\_\_\_ abermals zum Bezug von Leistungen bei der IV an, wobei er hinsichtlich der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf eine beginnende Arthrose, Knie und Hüften hinwies. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse sowie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach ihm die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. Oktober 2018 rückwirkend für die Zeit vom 1. Juni bis 31. August 2017 eine befristete Viertelsrente und ab 1. September 2017 eine unbefristete halbe Rente der IV zu.

B. Gegen die Verfügung vom 29. Oktober 2018 reichte der Versicherte mit Eingabe vom 1. November 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) ein. Darin beantragte er sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 29. Oktober 2018 sowie die Zusprache einer ganzen Invalidenrente. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, die im für den Rentenentscheid massgebenden bidisziplinären Gutachten veranschlagte Arbeitsunfähigkeit von 50% sei fälschlicherweise auf ein Vollpensum bezogen worden. Den gutachterlichen Ausführungen folgend beziehe sich diese Arbeitsunfähigkeit vielmehr explizit auf seine bisher ausgeübte Tätigkeit als Depotwart/Hauswart, die er zuletzt noch lediglich im Umfang 60% ausüben konnte. Entsprechend sei ein Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 21'294.-- zu berücksichtigen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 9. November 2018 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist die Höhe des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. Oktober 2018 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmass-

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

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

3.4 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; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs).

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

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 Ärztinnen und Ärzten 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: René Schaffhauser/Franz 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 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 also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.4 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 AHJ-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes

einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

5.1 Zur Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist vorliegend das Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, und von Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. / 21. September 2017 von zentraler Bedeutung.

5.2.1 Im rheumatologischen Fachteil des Gutachtens stellte Dr. C.\_\_\_\_ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Ganzkörperschmerzsyndrom, am ehesten im Sinne einer sekundären Fibromyalgie bei einem Widespread pain index 6, symptom severity scale score 8 mit einem Zervikalsyndrom mit muskulärer Dysbalance des Nacken- / Schultergürtels, Gonalgien beidseits, einer sekundären beginnenden Coxarthrose beidseits und Arthralgien in Hand-, Finger- und Zehengelenken. Der Versicherte habe beginnende degenerative Veränderungen des rechten Kniegelenks und beider Hüftgelenke, zudem leichte degenerative Veränderungen lumbal. Ferner bestehe ein Status nach Morbus Scheuermann, sodass das Achsenskelett, die Knie- und Hüftgelenke minderbelastbar seien. Aus diesem Grund könne der Versicherte aus rheumatologischer Sicht lediglich noch leichte, wechselbelastende und rücken- sowie knieadaptierte Tätigkeiten ausüben. Neu hinzugekommen sei beim Versicherten ein Zervikalsyndrom. Dementsprechend seien dauernde Überkopfarbeiten und Arbeiten mit Zwangshaltung des Oberkörpers auszuschliessen. Aufgrund der langjährigen und therapeutisch nur schwer angehbaren Schmerzen bedürfe der Versicherte zudem, auch wenn die objektiven Befunde das Schmerzausmass nicht vollumfänglich erklären würden, häufiger Pausen um Entlastungsstellungen einnehmen zu können, was zu einer Reduktion des Rendements um 30% führe. Basierend auf den Akten könne davon ausgegangen werden, dass es ab 2013 zu einer Zunahme der Schmerzproblematik gekommen sei, sodass die definierte Einschränkung ab diesem Zeitpunkt gelte. Soweit sie dies beurteilen könne, entspreche die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Depotwart/Hauswart diesen Kriterien und wäre dem Versicherten demnach zu 70% zumutbar. Als Heizungsmonteur sowie in jeder anderen mittelschweren bis schweren Tätigkeit sei der Versicherte aus rheumatologischer Sicht nicht mehr arbeitsfähig.

5.2.2 Im psychiatrischen Fachgutachten diagnostizierte Dr. D.\_\_\_\_ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leicht- bis mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.01 bis 11). Aufgrund der depressiven Symptomatik, welche sich durch eine Reduktion des Antriebs und der Interessen, eine erhöhte Ermüdbarkeit, eine Reduktion des Selbstwerts, Konzentrationsprobleme und Grübeln äussere sowie aufgrund der Schmerzen sei der Explorand für die bisherige Tätigkeit als Hauswart zu 50% als arbeitsun-

fähig zu beurteilen. Die Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 50% müsse aktenanamnestisch ab mindestens 5. Dezember 2016 bis auf weiteres angenommen werden. Der Umfang der Arbeitsfähigkeit beziehe sich explizit auf die bisher ausgeübte Tätigkeit, welche bereits einer angepassten Tätigkeit entsprochen habe, da der Explorand lediglich leichtere Tätigkeiten mit wechselbelastenden Tätigkeiten habe ausführen müssen.

Im Rahmen ihrer Konsensbeurteilung gelangten die Gutachter zum Schluss, dass mindestens seit dem 5. Dezember 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 50% in einer leichten, wechselbelastenden und rücken- sowie knieadaptierten Tätigkeit unter Ausschluss von Arbeiten mit dauernden Überkopfarbeiten und Arbeiten verbunden mit Zwangshaltungen des Oberkörpers bestehe. Über den Zeitraum davor könne aus psychiatrischer Sicht nicht sicher Stellung genommen werden. Die quantitativen Einschränkungen aus psychiatrischer und rheumatologischer Sicht seien nicht additiv.

5.3 Auf Nachfrage von Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, hin, nahm Dr. C.\_\_\_\_ am 2. Mai 2018 zur Frage Stellung, warum der Beginn der Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus rein rheumatologischer Sicht auf das Jahr 2013 festgelegt, diese Angabe in der Konsensbesprechung aber schliesslich nicht mehr erwähnt werde. Mit Stellungnahme vom 8. Mai 2018 führte Dr. C.\_\_\_\_ hierzu aus, im Jahr 2013 seien seitens des Bewegungsapparates vermehrt Abklärungen getätigt worden und es hätten vermehrt Beschwerden bestanden, weshalb aufgrund der chronischen Schmerzen ab diesem Zeitpunkt eine Rendementminderung von 30% angenommen worden sei. Da im Rahmen der Gesamtbeurteilung aus psychiatrischen Gründen eine höhere Arbeitsunfähigkeit angenommen worden sei, sei diese Arbeitsunfähigkeit von 30% nicht mehr einzeln aufgeführt worden. Aus psychiatrischer Sicht sei dem Versicherten ab 15. Dezember 2016 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% für jegliche Arbeiten, auch für angepasste, attestiert worden. Dies insbesondere aufgrund der depressiven Symptomatik. Auch wenn die Arbeitsfähigkeit ihre Ursache von psychiatrischer Seite in der depressiven Störung und von rheumatologischer Seite in der chronischen Schmerzstörung habe, seien diese Arbeitsunfähigkeiten, wie in der Konsensbeurteilung festgehalten, nicht additiv. Demzufolge bestehe ab 2013 in einer angepassten Tätigkeit eine Einschränkung von 30% und ab 15. Dezember 2016 eine solche von 50%.

6.1 Die IV-Stelle stütze sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter in ihrem Gutachten vom 14. / 21. September 2017 gelangt waren. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (Juni 2017) seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Depotwart/Hauswart wie auch eine angepasste Tätigkeit ohne dauernde Überkopfarbeiten, ohne Zwangshaltungen, vermehrten Pausen und Lasten bis höchstens 10kg zu 50% zumutbar seien.

6.2 Wie in Erwägung 4.4 hiavor dargelegt, 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 (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb). Solche Indizien liegen keine vor. Das Gutachten ist insgesamt umfassend und die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die jeweils vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Die Gutachter haben den Versicherten persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und gehen einlässlich auf seine Angaben und Beschwerden ein. Sie setzen sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander. Insgesamt ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vollen Beweiswert zuerkannte. Die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens wird denn auch vom Versicherten in seiner Beschwerde – zu Recht – nicht in Frage gestellt.

7.1 Der Beschwerdeführer macht hingegen geltend, entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin beziehe sich die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% auf die tatsächlich erbrachte Tätigkeit als Depotwart/Hauswart, die er zuletzt nur noch zu 60% habe ausüben können und die bereits einer angepassten Tätigkeit entsprochen habe. Dies ergebe sich deutlich aus den gutachterlichen Ausführungen, namentlich aus folgendem Satz: "Diese 50%ige Reduktion der Arbeitsfähigkeit bezieht sich explizit auf die bisher ausgeübte Tätigkeit, welche bereits einer angepassten Tätigkeit entsprach, da der Explorand lediglich leichtere Tätigkeiten, mit wechselbelastender Tätigkeit ausführen musste".

7.2 Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Es trifft zwar zu, dass der vom Beschwerdeführer zitierte Satz aus dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. D.\_\_\_\_ isoliert betrachtet – insbesondere für einen rechtsunkundigen juristischen Laien – auch dahingehend verstanden werden könnte, dass sich die Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 50% auf das zuletzt ausgeübte Pensum von 60% bezieht, mithin insgesamt lediglich eine Restarbeitsfähigkeit von 30% besteht. Aus einer Gesamtwürdigung der gutachterlichen Ausführungen heraus wird aber deutlich, dass diese Aussage, wonach sich die Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 50% "explizit" auf die bisher ausgeübte Tätigkeit als Depotwart/Hauswart beziehe, nicht auf den quantitativen Umfang, sondern vielmehr auf die qualitativen Anforderungen dieser Tätigkeit Bezug nimmt. Zum einen fällt dabei ins Gewicht, dass die bisher zu 60% ausgeführte, bereits seinen Leiden entsprechend angepasste Tätigkeit dem gutachterlich formulierten Zumutbarkeitsprofil (leichte, wechselbelastende rücken- und knieadaptierte Tätigkeit) einer noch zumutbaren Tätigkeit entspricht, was Dr. D.\_\_\_\_ wohl auch mit dem Zusatz "da der Explorand lediglich leichtere Tätigkeiten, mit wechselbelastender Tätigkeit ausführen musste" bekräftigen wollte. Zum anderen gilt es zu berücksichtigen, dass Dr. C.\_\_\_\_ auf S. 38 des Gutachtens ausführt, dass hinsichtlich einer solchen (angepassten) Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 30% bestehe. Dabei hält sie hierzu weiter präzisierend und unmissverständlich fest, die bisher ausgeübte Tätigkeit als Depotwart/Hauswart entspreche diesen Kriterien und wäre dem Versicherten somit zu 70% zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht führt Dr. D.\_\_\_\_ aus, für die Tätigkeit als Depotwart/Hauswart bestehe seit dem 15. Dezember 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Im Rahmen der ausführlichen Konsensbesprechung wird dem Versicherten in Bezug auf eine leichte, wechselbelastende knie- und rückenadaptierte Tätigkeit bidisziplinär eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert, wobei die Gutachter darauf hinweisen, dass die attestierten Arbeitsunfähigkeiten nicht additiv zu verstehen seien. In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 2. Mai

2018 führt Dr. C.\_\_\_\_ erneut aus, dass die veranschlagten Arbeitsunfähigkeiten, wie in der Konsensbeurteilung festgehalten, nicht additiv zu sehen seien. Demzufolge bestehe ab 2013 in einer angepassten Tätigkeit eine Einschränkung von 30% und ab 15. Dezember 2016 eine solche von 50%. Weder gestützt auf das Gutachten noch die ergänzende Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ lassen sich sodann Hinweise entnehmen, die auf eine weitergehende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit schliessen lassen würden, zumal sich eine solche letztlich denn auch mit Blick auf die dem Versicherten attestierten Diagnosen und den daraus fliessenden Einschränkungen nicht zu rechtfertigen vermöchte.

7.3 Als Zwischenergebnis ist es daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 50% in einer leidensadaptierten Tätigkeit, ohne dauernde Überkopfarbeiten, ohne Zwangshaltungen, vermehrten Pausen und Lasten bis höchstens 10kg, worunter auch die bisher ausgeübte Tätigkeit als Depotwart/Hauswart fällt, über den Rentenanspruch befunden hat.

8. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie in Erwägung 3.4 dargelegt, ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 29. Oktober 2018 für den Erwerbsbereich den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG, am 1. Juni 2017, gestützt auf die in diesem Zeitpunkt vorliegende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit, einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 40% und für die Zeit danach, ab 1. September 2017, anhand der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen einen solchen von 54% errechnet. Die konkrete Berechnung – die vom Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet worden ist – erweist sich als rechters, womit diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 29. Oktober 2018 verwiesen werden kann.

9. Nach dem Gesagten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. Oktober 2018 nicht zu beanstanden. Bei diesem Ergebnis ist die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

10. Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. 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. Diese werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
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.