



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. Februar 2019 (720 18 260 / 46)

Invalidenversicherung

Würdigung der Arztberichte; Einkommensvergleich; Parallelisierung der Einkommen

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Tschopp, Advokat, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1972 geborene A.____ war zuletzt bis zum 31. Juli 2012 als Chauffeur für die Logistikfirma B.____ AG in Pratteln tätig. Am 5. September 2012 meldete er sich unter Hinweis auf zwei instabile Wirbel, zwei defekte Bandscheiben, Depressionen und eine linksseitige Hemialgie zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle klärte in der Folge die gesundheitlichen und beruflichen Verhältnisse des Versicherten ab. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die IV-Stelle A.____ mit Verfügung vom 2. Juli 2018 für den Zeitraum vom 1. März 2013 bis zum 30. September 2014 eine

befristete ganze Invalidenrente basierend auf einem IV-Grad von 100 % zu. Für die Zeit ab 1. Juni 2014 ermittelte die IV-Stelle einen IV-Grad von 9 %, weshalb ein Anspruch auf eine IV-Rente über den 30. September 2014 hinaus abgelehnt wurde.

B. Mit Schreiben vom 20. August 2018 erhob A.____, vertreten durch Advokat Daniel Tschopp, Beschwerde am Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, die angefochtene Verfügung sei teilweise aufzuheben und ihm ab März 2013 eine unbefristete ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die IV-Stelle anzuweisen weitere Abklärungen vorzunehmen und danach über die Ansprüche ab Juni 2014 neu zu verfügen. Ferner sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 27. September 2018 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 19. Oktober 2018 wurde das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mangels Bedürftigkeit abgewiesen.

E. Die Parteien hielten mit Replik vom 14. Dezember 2018 bzw. mit Duplik vom 10. Januar 2019 an ihren Anträgen und Argumenten fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2018 gestützt auf den Sachverhalt, wie er sich damals präsentiert hat, einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers über den 30. September 2018 hinaus zu Recht abgelehnt hat.

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).

2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 390 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165, 127 V 294 E. 4c in fine).

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 (Invalideneinkom-

men), 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 29 E. 1).

3.3 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad des Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bemessen, was vom Beschwerdeführer – zu Recht – nicht bestritten wird.

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 der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu

auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). 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 (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers liegen im Wesentlichen folgende Berichte und Gutachten vor:

5.1 Am 20. August 2012 ergeht ein interdisziplinäres Gutachten mit den Disziplinen Rheumatologie und Neuropsychiatrie der C.____. Gesamtmedizinisch wird mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom diagnostiziert mit ausgeprägten degenerativen Veränderungen L5/S1 mit instabiler degenerativer Antelithesis von L5 sowie mit erosiver Osteochondrose L4/5 mit breitbasiger Diskusprotrusion; ferner eine mittelschwere bis schwere depressive Episode, differenzialdiagnostisch eine gemischte affektive Episode mit depressiven und phobischen bzw. anderen affektiven Symptomen, differenzialdiagnostisch eine Anpassungsstörung mit depressiven Symptomen und Beeinträchtigung anderer Emotionen, differenzialdiagnostisch eine depressive Störung bei somatischer Schlafapnoe-Erkrankung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Adipositas bei Status nach Sleeve-gastrectomy im Juli 2011, eine grenzwertige arterielle Hypertonie, anamnestisch ein Schlafapnoesyndrom sowie psychosoziale Belastungsfaktoren. Aktuell sei der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in seiner bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Als Verweistätigkeit würde höchstens eine körperlich leichte Arbeit in wechselnder Stellung mit Gewichtslimiten von 10 kg für das Heben und Tragen von Lasten in Frage. Eine solche Tätigkeit wäre mit einem Pensum von 50 % (halbtags) zumutbar. In Anbetracht der psychosozialen Belastungsmomente scheine jedoch eine solche Verweistätigkeit derzeit kaum realisierbar. Das Ausmass der psychischen Störung sei so, dass der Beschwerdeführer darauf basierend zurzeit zweifellos nicht in der Lage sei zu arbeiten. Vorerst und bis zur Stabilisierung des Zustandes müsse aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden.

5.2 Gemäss Bericht des D.____-Spitals, Wirbelsäulenchirurgie, vom 19. November 2012 wurde der Beschwerdeführer am 12. November 2012 einer Rückenoperation unterzogen. Es wurden eine ventrodorsale Fusion L4/S1 sowie eine Dekompression L4/S1 vorgenommen. Der peri- und postoperative Verlauf sei problemlos gewesen. Die Ischialgien seien postoperativ deutlich regredient und es seien keine neuen sensomotorischen Defizite aufgetreten. Der Beschwerdeführer sei beschwerdearm mit reizlosen und trockenen Wundverhältnissen nach Hause entlassen worden.

5.3 Vom 6. Januar bis 5. April 2014 wurde im Rahmen von beruflichen Massnahmen ein Belastbarkeitstraining im E.____-Spital und im Anschluss daran vom 6. April bis 5. Juli 2014 ein Aufbautraining – ebenfalls im E.____-Spital durchgeführt. Im Schlussbericht des E.____-Spitals vom 2. Dezember 2014 hält der Berufsberater der IV-Stelle fest, dass der Beschwerdeführer trotz längerer Gewöhnungszeit bei leichten Arbeiten das Pensum nicht über 40 % steigern können. Während der Arbeit habe der Beschwerdeführer nur sitzen können. Er habe dabei kaum beide Armseiten gemeinsam bei der Arbeit einsetzen können. Er habe grosse Probleme mit dem Drehen seines Oberkörpers gehabt. Er sei daher stark auf die Art der Arbeit, auf die Haltung dazu und auf die Belastungsdauer fokussiert und angewiesen gewesen. Er habe das Ziel von vier Stunden an vier Tagen nach sechs Monaten nicht erreichen können. Am Ende der Massnahme habe er bei einem bereinigten Pensum von 18 bis 22 % gelegen. Der Beschwerdeführer könne nach eigenen Angaben nicht mehr leisten. Zuletzt habe er knapp 3,4 Stunden mit Pause arbeiten können, danach habe er so starke Schmerzen gehabt, dass er sich hinlegen müssen.

5.4 Am 4. bzw. 8. Januar 2016 wurde ein von der IV-Stelle eingeholtes bidisziplinäres Gutachten von Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. G.____, FMH Neurologie, erstattet.

5.4.1 Im neurologischen Teilgutachten vom 8. Januar 2016 diagnostiziert Dr. G.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein mässig ausgeprägtes lumbovertebrales Syndrom mit mässiger, schmerzhafter Funktionseinschränkung ohne radikulärer Reiz- oder Ausfallsymptomatik bei Status nach Spondylolisthesis L5/S1 sowie nach ventrodorsaler Fusion L4/S1 am 12. November 2012. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien im Wesentlichen eine Adipositas Grad III bei Status nach laparoskopischer Sleeve-Gastrektomie am 5. Juli 2011, Medikamentenübergebrauchskopfschmerzen, eine episodische Migräne ohne Aura und eine Meralgia paraesthetica links. Objektiv habe sich eine leichte Streckhaltung im Bereich der LWS und eine reizlose Operationsnarbe finden lassen. Die Funktion der LWS sei leicht bis mässig eingeschränkt. Eine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik habe sich nicht finden lassen. Dem Beschwerdeführer seien körperlich schwere oder mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Das Gewichtslimit sei – allerdings nicht repetitiv – auf 10 kg festzusetzen. Nicht mehr zumutbar seien dem Beschwerdeführer längere Zwangshaltungen, insbesondere in Bezug auf die Lendenwirbelsäule, und Arbeiten im Bücken, Kauern, Knien oder unter Zug- und Stossbelastung des Oberkörpers. Die Arbeit sollte vorwiegend sitzend und unter Wechselbelastung erfolgen. Notwendig seien ferner vermehrte Pausen zur Entspannung sowie eine längere Mittagspause, was zu einer verringerten Effizienz von ca. 20 bis höchstens 30 % führe. Eine genauere

Einschätzung sei nicht möglich. In einer Tätigkeit mit dem erwähnten Profil sei der Beschwerdeführer aus neurologischer Sicht somit bezogen auf ein Ganztagespensum zu 70 % arbeitsfähig, dies seit Juni 2014.

5.4.2 Im psychiatrischen Teilgutachten vom 4. Januar 2016 diagnostiziert Dr. F._____ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leichtgradiger Episode, ferner eine chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien akzentuierte schizoide/paranoide Persönlichkeitszüge und schädlicher Gebrauch von Alkohol. Es bestehe ein Schmerzsyndrom mit andauernden Schmerzen im Bereich des Kopfes, der lumbalen Wirbelsäule und im Bereich der ganzen linken Körperhälfte, wobei letztere nicht objektivierbar seien. Seit der Operation sei es zu einer Verbesserung der Schmerzsituation gekommen, insofern als der chronische Schmerz von nicht mehr sehr ausgeprägter Intensität sei. Es seien Belastungen vorhanden, welche als Ursache der Schmerzen erklärbar seien, so die Leukämiediagnose des Sohnes und die Kündigung des Arbeitsplatzes. Diese Belastungen seien aber nach erfolgreicher Therapie des Sohnes heute nicht mehr vorhanden. Insgesamt sei von einer Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen auszugehen. Die Angaben des Beschwerdeführers über seine Schmerzen seien jedoch inkonsistent. Starke Schmerzmittel mit Morphin nehme der Beschwerdeführer nur 2-3 Mal monatlich. Ferner könne der Beschwerdeführer die Alltagsarbeiten problemlos erledigen, so dass der Schweregrad des somatoformen Anteils an der chronischen Schmerzstörung als vorwiegend leichtgradig und lediglich intermittierend und vorübergehend als höchstens mittelgradig zu beurteilen sei. Die bestehende Symptomatik erfülle die notwendigen Kriterien für die Diagnosestellung einer depressiven Episode. Das anlässlich der Exploration festgestellte Verhalten des Beschwerdeführers und die gegenwärtige Kadenz der Therapie sowie die Dosierung der antidepressiven Medikation würden auf eine leichtgradig ausgeprägte depressive Episode schliessen lassen. Ferner seien beim Beschwerdeführer akzentuierte schizoide und paranoide Züge erkennbar, die Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung seien aber nicht erfüllt. Die nachweisbaren Ressourcen seien nicht als sehr ausgiebig zu bezeichnen. Der Beschwerdeführer sei aber vielseitig interessiert, er informiere sich über das Weltgeschehen und sei auch Hobbies nachgegangen. Die psychosozialen Funktionsfähigkeiten seien weitgehend intakt in der Beziehung zur Ehefrau und zur im gleichen Haushalt wohnenden Mutter. Die komplexen Ich-Funktionen seien nur leichtgradig beeinträchtigt. Aus rein psychiatrischer Sicht sei das Fähigkeitsniveau gemessen am Ratingbogen mini-ICF-APP insgesamt als leichtgradig beeinträchtigt zu beurteilen. So seien die Durchhaltefähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit, die Kontaktfähigkeit, die Gruppenfähigkeit, die Flexibilität und die Umstellungsfähigkeit als leichtgradig eingeschränkt zu beurteilen. Die übrigen Items des Ratingbogens seien nicht relevant beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer könne sich insgesamt mit einem weitgehend situationsadäquaten Verhalten präsentieren, die Copingstrategien seien ausreichend gut. Auf diese Ressourcen, Copingstrategien und verbleibenden Fähigkeiten und Funktionen könne sich der Beschwerdeführer bei der Ausübung einer Tätigkeit abstützen. Bezüglich Konsistenz sei festzuhalten, dass insgesamt von einer unübersehbaren Verdeutlichungs- und Dramatisierungstendenz, möglicherweise gar von einer gewissen bewusstseinsnahen Aggravationstendenz auszugehen sei. Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Chauffeur als auch in einer alternativen

Tätigkeit in einem Umfang von 30 % eingeschränkt, dabei berücksichtigt sei eine gewisse gleichzeitig bestehende Verminderung der Leistungsfähigkeit. Der schädliche Gebrauch von Alkohol und die akzentuierten Persönlichkeitszüge hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe seit Februar 2012.

5.4.3 In der Konsensbesprechung kommen die Gutachter zum Schluss, dass die neurologische Zumutbarkeitsbeurteilung aus gesamtmedizinischer Sicht massgeblich sei.

6. Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit auf die Ergebnisse des bidisziplinären Gutachtens vom 4./8. Januar 2016. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 2014 keine körperlich schweren oder mittelschweren Tätigkeiten mehr zumutbar seien. Das Gewichtslimit sei – allerdings nicht repetitiv – auf 10 kg festzusetzen. Nicht mehr zumutbar seien dem Beschwerdeführer längere Zwangshaltungen, insbesondere in Bezug auf die Lendenwirbelsäule, und Arbeiten im Bücken, Kauern, Knien oder unter Zug- und Stossbelastung des Oberkörpers. Die Arbeit sollte vorwiegend sitzend und unter Wechselbelastung erfolgen. Notwendig seien ferner vermehrte Pausen zur Entspannung sowie eine längere Mittagspause, was zu einer verringerten Effizienz von ca. 20 bis höchstens 30 % führe. In einer Tätigkeit mit dem erwähnten Profil sei der Beschwerdeführer aus neurologischer Sicht somit bezogen auf ein Ganztagespensum zu 70 % arbeitsfähig, dies seit Juni 2014.

Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben 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 Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. G.____ und F.____ vom 4. bzw. 8. Januar 2016 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend.

7. Die zahlreichen Vorbringen des Versicherten vermögen an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Er vertritt in seiner Beschwerde insbesondere die Auffassung, dass dem Gutachten der Dres. G.____ und F.____ vom 4./8. Januar 2016 keine ausschlaggebende Beweiskraft beigemessen werden könne.

7.1 Gegen das neurologische Teilgutachten wird vorab eingewendet, dass Dr. G.____ zur Schmerzsituation keine Stellung beziehe, so dass das Gutachten insofern mangelhaft sei und eine entsprechende Beurteilung durch einen Rheumatologen vorzunehmen sei. Dazu ist festzustellen, dass Dr. G.____ zur Schmerzsituation sehr wohl Stellung bezieht, indem er festhält,

dass die Schmerzen im geklagten Ausmass somatisch nicht erklärbar seien, da radiologisch eine stabile Situation ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptome vorliege, so dass eine chronische Schmerzstörung mit psychischer Beteiligung vorliege. Die Beurteilung dieser Schmerzstörung fällt in das Fachgebiet der Psychiatrie. Entsprechend hat auch Dr. F.____ dazu Stellung genommen. Der Einwand des Beschwerdeführers ist somit nicht stichhaltig. Des Weiteren bringt der Beschwerdeführer vor, Dr. G.____ nehme keine Stellung zur hochdosierten Schmerzmedikation und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Dazu ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer gegenüber Dr. G.____ angegeben hat, er nehme seit zwei Monaten keine morphinhaltigen Schmerzmittel mehr (vgl. S. 5 des neurologischen Teilgutachtens). Dem psychiatrischen Teilgutachten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer morphinhaltige Schmerzmittel höchstens noch zwei- bis dreimal pro Monat einnehme. Die Schlussfolgerung, dass bei diesem Konsum nicht von einer hochdosierten Schmerzmedikation und einem möglichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden kann, ist demzufolge nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer wendet ferner ein, dass Dr. G.____ keine Stellung zur Zumutbarkeitsbeurteilung des C.____-Gutachtens nehme. Dazu ist festzustellen, dass Dr. G.____ das Gutachten des C.____ im seinem neurologischen Gutachten erwähnt und auch inhaltlich zusammenfasst, so dass davon auszugehen ist, dass er es zur Kenntnis genommen hat. Es trifft jedoch tatsächlich zu, dass er das Gutachten unter den abweichenden Einschätzungen nicht abhandelt. Dies ist aber insofern nachvollziehbar, als das Gutachten noch vor der Rückenoperation erstellt wurde und die Operation nachweislich eine Besserung der Rückenstabilität und auch der Schmerzsituation bewirkt hat. Entsprechend hat Dr. G.____ nur zu abweichenden Einschätzungen, die nach der Operation vorgenommen wurden, Stellung genommen. Dass nach der Operation eine um 20 % höhere Arbeitsfähigkeit resultiert, erscheint aufgrund der verbesserten Situation nachvollziehbar.

7.2 Gegen das psychiatrische Teilgutachten bringt der Beschwerdeführer vor, dass Dr. F.____ der schwankenden Natur der Depression keine Rechnung trage und übersehe, dass der Beschwerdeführer immer wieder schwere depressive Phasen durchlebe. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der leichte Schweregrad der Depression durch den Gutachter sehr detailliert und überzeugend begründet wurde. Es gibt keine objektiven Hinweise für eine nachfolgende Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes, wie etwa eine Erhöhung der Therapiekadenz oder der antidepressiven Medikation oder eine mögliche stationäre Behandlung. Die Einschätzung von Dr. F.____ kann daher nach wie vor Geltung beanspruchen. Da eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung nicht plausibel ist, ist auch der Einwand, das Gutachten sei veraltet, nicht stichhaltig. Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, das Gutachten von Dr. F.____ sei in sich selber widersprüchlich, wenn es fehlende Freud- und Interesselosigkeit feststelle, gleichzeitig aber die Symptome der Traurigkeit und Lustlosigkeit festhalte, ebenso wenn er keine andauernde verminderte Energie feststelle, gleichzeitig aber das Symptom der andauernden Müdigkeit beschreibe. Da Freudlosigkeit und Energielosigkeit Kardinalkriterien der Depression darstellen und Dr. F.____ eine leichtgradige depressive Episode bejaht hat, ist er implizit vom Vorliegen einer Freud- und Energielosigkeit ausgegangen, womit er einen möglichen Widerspruch zu Gunsten des Beschwerdeführers gewichtet hat.

Auch aus dem weiteren Einwand, der Beschwerdeführer kaschiere seinen tatsächlichen Gemütszustand durch Aufrechterhalten einer Fassade, was Dr. F.____ übersehen habe, kann der

Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Dr. F.____ hat sich bei seiner Diagnose einer leichtgradigen Depression nicht nur auf das Auftreten des Beschwerdeführers im Explorationsgespräch gestützt, sondern auch auf die Struktur bzw. die Ressourcen im Alltag, die Kadenz der Therapie und die Dosis der Antidepressiva. Das beschriebene Auftreten des Beschwerdeführers anlässlich der Exploration weist jedoch weniger auf eine Beschönigung der Krankheit, sondern im Gegenteil vielmehr auf eine Verdeutlichungs- und Aggravationstendenz hin. Der in diesem Zusammenhang erhobene Einwand des Beschwerdeführer, dass weder das C.____ noch der behandelnde Psychiater, Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine Aggravationstendenz festgestellt hätten, ist insofern unbehelflich, als Dr. F.____ seine Einschätzung ausführlich anhand von mehreren Beispielen nachvollziehbar begründet. Ausserdem hat auch Dr. G.____ eine gewisse Verdeutlichungstendenz beschrieben. Der Beschwerdeführer wendet ausserdem ein, die retrospektive Einschätzung von Dr. F.____, wonach bereits im Zeitpunkt des C.____-Gutachtens bloss eine leichtgradige Depression vorgelegen habe, sei falsch und durch die objektiven Testergebnisse im C.____-Gutachten widerlegt. Dr. F.____ hat jedoch überzeugend begründet, weshalb der vom C.____ in der Anamnese erhobene Psychostatus Hinweise auf eine lediglich leichte Depression gibt. Doch selbst wenn die damalige Depression schwerergradig gewesen wäre, hätte dies auf die aktuell massgebliche Zumutbarkeitsbeurteilung und die angefochtene Verfügung keinen Einfluss. Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, das Gutachten von Dr. F.____ sei auch insofern widersprüchlich, als er über den Alkoholkonsum des Beschwerdeführers keine fremdanamnestischen Angaben eingeholt habe und trotzdem eine Reduktion des Alkoholkonsums empfehle. Dazu ist festzuhalten, dass der Gutachter das Alkoholproblem des Beschwerdeführers zu Recht als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert hat, was auch nie ernsthaft bestritten wurde.

Was den weiteren Einwand des Beschwerdeführers anbelangt, Dr. F.____ habe die paranoiden Verarbeitungsweisen des Beschwerdeführers komplett übersehen, ist Folgendes festzuhalten: Der Gutachter hat sehr wohl akzentuierte schizoide und paranoide Persönlichkeitszüge diagnostiziert, er hat aber auch begründet, dass diese paranoiden Züge die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung nicht erfüllen, so dass diese ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bleiben.

Zu guter Letzt bringt der Beschwerdeführer vor, dass sämtliche anderen psychiatrischen Unterlagen, insbesondere auch die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. H.____, sowie die Ergebnisse der beruflichen Massnahme eine fehlende Restarbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft attestieren würden, so dass Dr. F.____ mit seiner Zumutbarkeitsbeurteilung alleine dastehe. Diesem Einwand ist entgegenzuhalten, dass die anderen psychiatrischen Beurteilungen – wie bereits ausgeführt – zu Unrecht von einer schwerergradigen Depression ausgehen. Somit ist die abweichende Zumutbarkeitsbeurteilung nachvollziehbar. Was die Ergebnisse des Arbeitstrainings angeht, so sind diese gerade beim Vorliegen von Aggravationstendenzen ohne Beweiswert.

7.3 Insgesamt vermögen demzufolge die Einwendungen des Beschwerdeführers den Beweiswert des bidisziplinären Gutachtens von Dr. G.____ und Dr. F.____ nicht zu beeinträchtigen, so dass die IV-Stelle zu Recht darauf abgestellt hat und von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ab 1. Juni 2014 ausgegangen ist.

8.1 In Bezug auf den von der IV-Stelle vorgenommenen Einkommensvergleich bringt der Beschwerdeführer zunächst vor, dass bei der Berechnung des Invalideneinkommens ein leidsbedingter Abzug von 15 % vorzunehmen sei. Der Beschwerdeführer begründet dies damit, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30 % aus rein somatischen Gründen erfolgt sei. Zusätzlich seien aber die psychischen Einschränkungen/Auswirkungen zu berücksichtigen.

Vorweg ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer zu Recht keine Einwände gegen die grundsätzliche Berechnung des Invalideneinkommens vorbringt. Es ist folglich gestützt auf die Lohnstrukturerhebung [LSE] 2014, TA1, Privater Sektor, Kompetenzniveau 2, Männer, nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung und die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden von einem Invalideneinkommen von Fr. 46'657.-- auszugehen. Was nun den geltend gemachten leidsbedingten Abzug von 15 % anbelangt, ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass mit der Reduktion des Arbeitspensums auf 70 % einem erhöhten Pausenbedarf bereits Rechnung getragen wurde (vgl. oben E. 6). Zudem wird in der Konsensbesprechung der Gutachter Dr. G.____ und Dr. F.____ festgehalten, dass aus gesamtmedizinischer Sicht die neurologische Zumutbarkeitsbeurteilung massgeblich sei, womit auch psychiatrische Einschränkungen darin berücksichtigt sind. Gründe für einen zusätzlichen leidsbedingten Abzug sind keine ersichtlich. Es ist somit von einem Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 46'657.-- auszugehen.

8.2 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 322 E. 4.1). Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 58 E. 3.1; vgl. auch BGE 135 V 297 E. 5.1). Vorliegend arbeitete der Beschwerdeführer bis Ende Juli 2012 bei der B.____ AG. Er legt in keiner Weise dar, dass er – nachdem er bereits seit Mai 2006 bei der B.____ AG tätig war – diese Arbeitsstelle verlassen wollte bzw. eine andere Anstellung gesucht hat oder sogar in Aussicht hatte. Es ist demzufolge davon auszugehen, dass er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit diese Tätigkeit bei der genannten Arbeitgeberin weiterhin ausüben würde, wenn er keine gesundheitlichen Einschränkungen erlitten hätte. Das Valideneinkommen ist deshalb auf der Basis des Lohnes zu ermitteln, den der Beschwerdeführer bei der B.____ AG erzielte.

In Bezug auf das Valideneinkommen macht der Beschwerdeführer jedoch geltend, er habe bei seinem letzten Arbeitgeber aus invaliditätsfremden Gründen und nicht freiwillig ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen erzielt. Als Lastwagenfahrer könne er ohne Weiteres jährlich Fr. 73'127.-- (gemäss Lohnstrukturerhebung [LSE] 2014, TA1, Privater Sektor, Kompetenzniveau 2, Männer) verdienen, weshalb von diesem Betrag als Valideneinkommen auszugehen sei. Diesbezüglich ist gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung Folgendes festzuhalten: Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung,

fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte (BGE 125 V 146 E. 5c/bb mit Hinweisen). Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohn-einbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.4). 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 135 V 297 E. 5.1 mit Hinweisen, 134 V 325 E. 4.1).

Vorliegend ist fraglich, ob der Beschwerdeführer tatsächlich unfreiwillig ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielt hat, legt er doch in keiner Weise dar, dass er sich um eine besser entschädigte Stelle als Chauffeur bemüht hat, was ihm durchaus zuzumuten gewesen wäre. Wird zugunsten des Beschwerdeführers davon ausgegangen, dass er dieses unterdurchschnittliche Einkommen dennoch unfreiwillig erzielt hat, so ist zu prüfen, von welchem statistischen Einkommen gemäss LSE zur Festlegung des Valideneinkommens bzw. einer allfälligen Parallelisierung auszugehen ist. Der Beschwerdeführer geht gestützt auf die LSE 2014, TA1, Sektor Verkehr und Lagerei, Kompetenzniveau 2, Männer, von einem Valideneinkommen von Fr. 73'127.-- aus. Da der Beschwerdeführer jedoch keine Ausbildung als Lastwagenchauffeur besitzt, ist fraglich, ob tatsächlich vom Kompetenzniveau 2 auszugehen ist. Wie sich nachfolgend zeigen wird, kann diese Frage offen gelassen werden.

8.3 Eine Berechnung des IV-Grades zeigt, dass selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers ein Lohn im Kompetenzniveau 2, also der geltend gemachte Betrag von Fr. 73'127.--, herangezogen wird, kein rentenbegründender IV-Grad resultiert. Die Gegenüberstellung des Invalideneinkommens von Fr. 46'656.-- und des Valideneinkommens von Fr. 73'127.-- ergibt lediglich einen IV-Grad von 36 %.

9. Die IV-Stelle hat folglich zu Recht einen über den 30. September 2014 hinausgehenden Anspruch auf eine Invalidenrente abgelehnt. Die vorliegende Beschwerde ist demnach abzuweisen.

10. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken 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 800 Franken 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. Bei diesem Verfahrensausgang ist dem Beschwerdeführer keine Parteienschädigung zuzusprechen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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