



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

**vom 4. Februar 2021 (720 20 235 / 34)**

---

**Invalidenversicherung**

**IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts**

**Besetzung** Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger,  
Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Andreas Brunner,  
Advokat, Hauptstrasse 12, Postfach 811, 4153 Reinach BL

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A.a Der 1971 geborene A.\_\_\_\_ war bei der B.\_\_\_\_ AG als Controller tätig, als er am 13. April 2014 als Lenker eines Motorrads unverschuldet einen Auffahrunfall erlitt. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen, welche sie mit Verfügung vom 12. Mai 2015 bzw. mit Einspracheentscheid vom 8. Juni 2016 per 31. Mai 2015 einstellte. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Entscheid vom 4. Mai 2017 (Verfahren-Nr. 725 16 226 / 111) ab.

A.b Bereits am 8. Dezember 2014 (Eingang) meldete sich A.\_\_\_\_ unter Hinweis auf den besagten Unfall sowie eine posttraumatische Anpassungsstörung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 20. Mai 2020 einen Rentenanspruch von A.\_\_\_\_ aufgrund Nichterfüllens des Wartejahres ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Dr. Andreas Brunner, Advokat, mit Eingabe vom 15. Juni 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, die Verfügung vom 20. Mai 2020 sei aufzuheben und ihm ab 1. Juni 2015 mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei ihm mindestens eine halbe Invalidenrente ab 1. Juni 2015 bis 31. August 2019 zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass das bidisziplinäre Gutachten vom 7. November 2018, auf welches sich die Verfügung der IV-Stelle stütze, in verschiedener Hinsicht nicht über den erforderlichen Beweiswert verfüge. Anhand der Berichte seiner behandelnden Ärzte sei vielmehr erstellt, dass er mindestens zu 50% arbeitsunfähig sei.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 31. Juli 2020 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten sowohl der Beschwerdeführer mit Replik vom 19. Oktober 2020 als auch die Beschwerdegegnerin mit Duplik vom 13. November 2020 an ihren Anträgen und Standpunkten fest.

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 zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

3.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2). Die Prüfung der Standardindikatoren bleibt indessen entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer Weise verneint wird, und allfällig gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (vgl. [BGE 143 V 409](#) E. 4.5.3, [134 V 231](#) E. 5.1, [125 V 351](#) E. 3a S. 352; vgl. auch Urteile vom 12. März 2018, 9C\_14/2018, und vom 16. Januar 2018, 9C\_580/2017, E. 3.1).

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

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und

pfllichtgemäss 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).

5.1 Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts stehen zahlreiche medizinische Akten zur Verfügung, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. Im Zentrum der medizinischen Beurteilung stehen indessen insbesondere die nachfolgenden medizinischen Unterlagen:

5.2 Nach Eingang der Anmeldung vom 8. Dezember 2014 zog die IV-Stelle als erstes die das Unfallereignis des Versicherten vom 13. April 2014 betreffenden Suva-Akten bei. Daraus lässt sich entnehmen, dass sich der Versicherte am 13. April 2014 Frakturen der Lendenwirbelkörper (LWK) 1, 3 und 4 sowie eine wenig dislozierte Fraktur der 11. Rippe zugezogen hatte. Im Austrittsbericht des Spitals C. \_\_\_\_ (stationärer Aufenthalt vom 14. - 27. April 2014) wurde zusätzlich eine posttraumatische Anpassungsstörung diagnostiziert (IV-act. 9.17). Ein aufgrund von anhaltenden Knieschmerzen veranlasstes MRT vom 27. Mai 2014 ergab eine Partialruptur mit starker Zerrung des hinteren Kreuzbandes (HKB), aber keinen Nachweis einer Fraktur und keine Meniskusläsion (IV-act. 9.24). Anlässlich von Verlaufsuntersuchungen vom 11. Juni 2014 (IV-act. 9.28) und 20. Juni 2014 (IV-act. 9.32) wurde wiederholt eine Konsolidation der Frakturen an der LWS erhoben. Im Rahmen der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 2. März 2015 gelangte der Kreisarzt zur Auffassung, dass von weiteren Behandlungen keine namhafte Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustands erwartet werden könne. Sämtliche Abklärungen betreffend die Beschwerden im Bereich der rechten Flanke/rechts paravertebral hätten kein bildgebend nachweisbares Korrelat erbracht. Die Arbeitsfähigkeit könne sukzessive innerhalb von zwei Monaten auf 100% gesteigert werden (IV-act. 17.116). Ein am 9. Juli 2015

veranlasstes 3-Phasenskelettszintigraphie Ganzkörper SPECT ergab eine knöchern nicht konsolidierte Fraktur des Querfortsatzes LWK 4 rechts. Vor diesem medizinischen Hintergrund stellte die Suva die gesetzlichen Leistungen schliesslich mit rechtskräftigem Einspracheentscheid vom 8. Juni 2016 ein.

5.3 Die IV-Stelle veranlasste zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts ein bidisziplinäres Gutachten, welches am 7. November 2018 erstattet wurde. Im rheumatologischen Fachgutachten konnte Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie, keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausmachen. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er ein chronisches Thoracovertebralsyndrom mit/bei einer Pseudoarthrose des Querfortsatzes L4 rechts sowie persistierenden Kniebeschwerden links. Anhand des Röntgendossiers sei das Folgende von Relevanz: Anlässlich des am 13. April 2014 veranlassten Reha-CT würden Frakturen der Processi transversi L1,2,3 und 4 rechts genannt. Es entstehe aufgrund dieser Bilder der Eindruck, dass der L2 frakturiert sei. Auf späteren Bildern werde dieser Befund nicht mehr erwähnt und man könne eine entsprechende Fraktur klar ausschliessen. Es würde sich hierbei um eine optische Täuschung bei einem relativ grobkörnigen CT handeln. Im 3-Phasenskelettszintigraphie mit CT vom 9. Juli 2015 finde sich eine nicht konsolidierte Fraktur des Querfortsatzes L4. Die übrigen Querfortsätze L1 und L3 seien klar durchgebaut. Betrachte man sich die Phase 3 der Szintigraphie, d.h. ein biologischer Vorgang, so finde sich kein Uptake (Anreicherung von [chemischen] Stoffen im Körpergewebe) in dieser Phase 3, nicht im Bereich des Querfortsatzes L4, wie dies bei einer relevanten mechanisch gewissermassen scheuernden Pseudoarthrose zu erwarten wäre. Dieser fehlende Uptake im Szintigramm beweiße, dass hier kein vermehrter Knochenumsatz vorliege. Mit anderen Worten liege hier keine mechanische Instabilität und keine Situation vor, in der zwei Knochen aneinander scheuern würden. Der Querfortsatz sei zwar abgebrochen, er sei aber in der Muskulatur eingebettet und nicht im Sinne einer mechanischen instabilen Situation zu werten. Es seien zusätzlich aktuelle Röntgenbilder der LWS angefertigt worden, nachdem die letzten Bilder bereits drei Jahre zurückliegen würden. Auf diesen Bildern würde sich keine Veränderung zu früheren Bildern ergeben. Der nicht zusammengewachsene Querfortsatz-Anteil lateral des Processus transversus L4 rechts sei nach wie vor zu sehen. Im Bereich der LWS finde sich keine vermehrte Abnutzung gegenüber früher. Die Röntgenbilder des Knies vom 29. Oktober und 21. November 2015 würden altersentsprechend geringe degenerative Veränderungen, ansonsten aber normale intakte Strukturen zeigen. Die früher nachgewiesene Partialruptur des HKB finde sich hier nicht mehr. Insgesamt würden sich klinisch weitgehend normale Befunde zeigen, abgesehen von einer leichten Druckdolenz in der rechten Flanke und einem gewissen Bewegungsschmerz. Klinisch bestehe zwar ein Grundschmerz, die einschliessenden Schmerzen könnten aber nicht mechanisch ausgelöst werden. Im Kniebereich finde sich eine vermehrte Translation des Kniegelenks, aber sonst unauffällige Befunde. In der bisherigen Tätigkeit im Büro bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Diese Tätigkeit stelle eine ideale Arbeitstätigkeit dar.

Im psychiatrischen Fachgutachten stellte Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Status nach Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21) sowie eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54). Das Ausmass der geklagten

Beschwerden und die Überzeugung, halbtags arbeiten zu können, lasse sich durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivieren, so dass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Der Explorand leide nicht unter vorhergehenden psychosozialen Belastungen. Er sei im Alltag auch nicht durch schwere, quälende Schmerzen beeinträchtigt. Der Explorand arbeite halbtags, führe den Haushalt selbstständig und pflege soziale Kontakte. Die Diagnose einer Schmerzstörung könne nicht gestellt werden, es handle sich um eine Schmerzverarbeitungsstörung. Die Hintergründe seien weitgehend unklar. Die mit dem Unfall verbundenen Einschränkungen, wie kaum mehr sportliche Aktivitäten ausüben zu können, sowie die finanziellen Einbussen hätten vorübergehend zu leichten depressiven Verstimmungen geführt. Die depressiven Verstimmungen, welche zur Aufnahme einer psychologischen Behandlung geführt hätten, seien vollständig remittiert. Es könne ein Status nach Anpassungsstörung, längerer depressiver Reaktion, diagnostiziert werden. Es fänden sich keine Hinweise, wonach der Explorand jeweils während längerer Zeit an mittelgradigen oder schweren depressiven Verstimmungen gelitten hätte. Entsprechend habe die Anpassungsstörung auch rückwirkend keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Anlässlich des Motorradunfalls habe sich der Explorand keine schweren Verletzungen zugezogen. Er habe keine Kopfverletzungen erlitten und sei nach 14 Tagen aus dem Spital entlassen worden. Er sei demnach nicht Opfer eines schweren, lebensbedrohlichen Unfalls geworden, weshalb die Voraussetzungen für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht gegeben seien. Der Explorand habe auch nie unter Angstträumen oder Flashbacks an den Unfall gelitten, er habe sich nur gelegentlich an den Unfall erinnert. Ausser einer Schmerzverarbeitungsstörung sei keine weitere psychiatrische Diagnose zu stellen. In der bisherigen Tätigkeit könne der Explorand 8.5 Stunden pro Tag anwesend sein, es bestehe keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Es würden sich keine Hinweise finden, dass die Arbeitsfähigkeit jemals eingeschränkt gewesen sei.

5.4 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens reichte der Versicherte weitere medizinische Unterlagen ein. Im Bericht vom 16. Mai 2019 stellte Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie (D), einen Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Aufgrund der Dauer des Leidens sei von einem chronifizierten Schmerzgeschehen auszugehen. Im Vordergrund stehe die einschliessende Thorakolumbalgie rechts mit nicht sicher ausschliessbarem, neuropathischem Schmerzanteil bei Zustand nach lumbalem Beschleunigungstrauma. Zusätzlich zeige sich eine iliosakrale Dysfunktion rechts, bei auffällig ausgedehnter Druckdolenz über dem Processus transversus L4. Zur Beurteilung der erfolgten Ausheilung der beschriebenen initialen Frakturen und zur aktuellen Standortbestimmung werde die Durchführung einer CT-Diagnostik vereinbart. Bei bestehender iliosakraler Dysfunktion werde im Sinne einer Testbehandlung eine Manipulation iliosakral rechts durchgeführt.

5.5 Nachdem infolge von Steroidinfiltrationen der Pseudoarthrose vorübergehend eine Besserung der Schmerzsituation mit auch Reduktion der Medikation hatte erhoben werden können (vgl. Berichte der Klinik G.\_\_\_\_ vom 6. August bzw. 15. September 2019, IV-act. 107 und 109), stellte Dr. F.\_\_\_\_ im anlässlich des vorliegenden Beschwerdeverfahrens beigebrachten Bericht vom 6. Mai 2020 eine Beschwerdezunahme in den letzten Wochen fest. Eine am 23. April 2020 erfolgte Infiltration der Bruchspalte Processus transversus Höhe L4 habe die

Symptomatik ebenfalls nicht wesentlich verbessern können. Bei einer weiteren Kontrolle vom 4. Mai 2020 habe sich der Versicherte weiterhin in schmerzgeplagtem Allgemeinzustand gezeigt, trotz 4 Tabletten Tramadol plus Paracetamol pro Tag. Erneut komme es zu einem plötzlich einschliessenden Schmerz mit flächenhafter Ausdehnung über die gesamte rechte gluteale und lumbale Region.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 20. Mai 2020 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit in erster Linie auf das vorstehend zitierte bidisziplinäre Gutachten der Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_. Gestützt auf die gutachterlichen Ergebnisse ging sie davon aus, dass dem Versicherten ab Mai 2015 die bisherige Tätigkeit als Controller, wie auch jegliche andere leichte Tätigkeit, welche seinen Neigungen und Fähigkeiten entspreche, wieder vollumfänglich zumutbar sei (vgl. zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit die Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes [RAD] beider Basel vom 25. Oktober 2019, IV-act. 111, S. 2). Nachdem das gesetzliche Wartejahr nicht erfüllt sei, bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

6.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen keine vor. Das bidisziplinäre Gutachten ist insgesamt umfassend und die dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die 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 und begründen abweichende Einschätzungen in überzeugender Weise.

6.3 Was der Beschwerdeführer vorbringt ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens der Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ infrage zu stellen.

6.4.1 Der Beschwerdeführer beanstandet zunächst, dass sich die vorliegenden Abklärungen auf rheumatologische und psychiatrische Aspekte beschränken würden. Bei komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, wie sie vorliegend zur Beurteilung stehen würden, müsse die Einschätzung der Leistungsfähigkeit auf umfassender, die Teilergebnisse verschiedener medizinischer Disziplinen integrierender Grundlage erfolgen. So würden die einschliessenden Schmerzen in der Flanke, die nach heutigem Kenntnisstand wohl durch die Pseudoarthrose ausgelöst werden und allenfalls auch eine neurologische (neuropathische) Ursache haben, nur bedingt in den Fachbereich der Rheumatologie fallen.

Dieser Auffassung kann nicht beigepflichtet werden. Zunächst ist mit den Auskünften von Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin (D), RAD, vom 25. Oktober 2019 davon auszugehen, dass ein ausgebildeter und erfahrener Rheumatologe degenerative und entzündliche

Krankheiten der Gelenke und der Wirbelsäule sowie akute und chronische Schmerzkrankheiten sowie Krankheiten der inneren Organe und des Nervensystems, insofern sie miteinander zusammenhängen, zuverlässig zu beurteilen vermag. Dessen ungeachtet konnte Dr. F.\_\_\_\_ in dem vom Beschwerdeführer angerufenen Bericht vom 16. Mai 2019 gerade keine Anhaltspunkte für neurologische Symptome im Sinne einer Sensibilitätsstörung oder ausstrahlende Schmerzen in die Beine ausmachen. Es trifft zwar zu, dass Dr. F.\_\_\_\_ feststellte, dass er eine neuropathische Ursache nicht ausschliessen könne. Dieser pauschale Hinweis wird von ihm indessen in keiner Weise begründet, zumal er selbst keine Veranlassung für weitere Abklärungen in dieser Fachrichtung sieht. Auch der Beschwerdeführer nennt keine konkreten Aspekte, weshalb der Gutachter nicht in der Lage gewesen sein soll, die gesundheitlichen Beschwerden und die damit einhergehende Arbeitsfähigkeit des Versicherten kompetent zu beurteilen. Er legt insbesondere nicht dar und es ist auch nicht ersichtlich, dass Dr. F.\_\_\_\_ wichtige Aspekte benannt hätte, welche bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Anhaltspunkte, wonach die geklagten Beschwerden auf eine andere Ursache zurückgeführt werden könnten, lassen sich den vorliegenden Akten nicht entnehmen. Sodann hat Dr. D.\_\_\_\_ die einschliessenden Schmerzen in der rechten Flanke eingehend gewürdigt und nachvollziehbar dargelegt, dass sich die Beschwerden anhand der weitgehend normalen Befunde nicht objektivieren liessen und diese nicht mechanisch ausgelöst werden könnten. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf eine zusätzliche neurologische oder anderweitige Begutachtung verzichtet hat.

6.4.2 Ferner zweifelt der Beschwerdeführer insbesondere den Beweiswert des rheumatologischen Fachgutachtens an. So würde Dr. F.\_\_\_\_ Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen und eine (weiterhin bestehende) Arbeitsunfähigkeit von 50% bestätigen. Die Beurteilungen würden nicht nur hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit divergieren. Vielmehr gehe Dr. F.\_\_\_\_ im Widerspruch zu den Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ von einer organischen Ursache des Leidens aus. In diesem Zusammenhang sei insbesondere von Relevanz, dass durch eine Infiltration der Pseudoarthrose bei L4 mit Steroid eine Besserung eingetreten sei, was die Auffassung des Behandlers bestätigen würde. Zur Bekräftigung seines Standpunktes legte der Beschwerdeführer mit seiner Replik eine weitere Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ vom 25. August 2020 ins Recht.

Zwischen den Parteien in medizinischer Hinsicht nicht streitig ist, dass die Fraktur des Querfortsatzes L4 nicht vollständig konsolidiert ist (vgl. auch E. 5.3 hiervoor). Streitig sind die mit dem Befund bedingten Leistungseinschränkungen und die Arbeitsfähigkeit. Wie unter Erwägung 5.3 dargelegt, hält Dr. D.\_\_\_\_ unter Würdigung älterer sowie aktuell veranlasster Bildgebungen fest, dass sich im 3-Phasenskelettszintigraphie mit CT vom 9. Juli 2015 eine nicht konsolidierte Fraktur des Querfortsatzes L4 finde. Die übrigen Querfortsätze L1 und L3 seien klar durchgebaut. Das fehlende Uptake im Rahmen der Skelettszintigraphie schliesse indessen eine mechanische Problematik im Sinne einer nicht verwachsenen Knochensituation, die eine mechanische Reizung zur Folge hätte, aus. Der Querfortsatz sei zwar abgebrochen, er sei aber in der Muskulatur eingebettet und nicht im Sinne einer mechanischen instabilen Situation zu werten. Diese Ausführungen des Gutachters sind nachvollziehbar und überzeugend und er gelangt gestützt darauf schlüssig und widerspruchsfrei zum Ergebnis, dass diesem Befund daher kein

Einfluss auf die vom Beschwerdeführer bisher ausgeübte (leichte) Tätigkeit zukommt (vgl. Gutachten S. 44 und E. 5.3 hiervor). In dem vom Beschwerdeführer mit Replik beigebrachten Bericht vom 25. August 2020 führt Dr. F.\_\_\_\_ demgegenüber aus, der Begriff "Pseudoarthrose Processus transversus L4 rechts" sei an dieser Stelle irreführend. Tatsächlich handle es sich um ein Knochenfragment, das durch die sehnigen Strukturen mit der Rückenmuskulatur verbunden sei. Es sei durchaus vorstellbar, dass entsprechende Bewegungen zu einem entsprechenden Kontakt zwischen Knochenfragment und Processus transversus L4 führen würden. Diese könnten spontan Schmerzen auslösen, da vor allem in den Sehnen und der Knochenhaut Schmerzrezeptoren angesiedelt seien. Eine entzündliche Veränderung sei zu diesem Zweck nicht notwendig, vielmehr spreche gegen ein entzündliches Geschehen, dass die Schmerzen plötzlich einschliessend seien, was zu dem beschriebenen Mechanismus passen würde. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend feststellt, handelt es sich bei der Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ im Ergebnis um eine abweichende Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts, welche ein grundsätzlich beweistaugliches Gutachten nicht in Frage zu stellen vermag (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2 mit Verweis). Darin gründet, wie der Beschwerdeführer selbst anführt, auch die abweichende Einschätzung des Behandlers in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer vermag mit dem Verweis auf die divergierende Beurteilung durch Dr. F.\_\_\_\_ und den Gutachter indessen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des rheumatologischen Fachgutachtens aufzuzeigen. Bei den von Dr. F.\_\_\_\_ gemachten Ausführungen, wonach es "durchaus vorstellbar" sei, dass entsprechende Bewegungen zu einem entsprechenden Kontakt zwischen Knochenfragment und Processus transversus L4 führen würden, handelt es sich im Wesentlichen um eine medizinische Hypothese welche nicht ausreicht, um konkrete Zweifel an den gutachterlichen Ausführungen zu begründen (vgl. E. 4.3 hiervor). Eine nachvollziehbare (konkrete) Erklärung, wie die entsprechenden Schmerzen entstehen könnten, lässt sich dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ jedenfalls nicht entnehmen. Wie der Beschwerdeführer selbst anerkennt, ist durch die Infiltration der Pseudoarthrose bei L4 lediglich vorübergehend eine Besserung eingetreten. Dr. F.\_\_\_\_ hält hierzu in seinem Bericht vom 6. Mai 2020 explizit fest, dass damit keine wesentliche Verbesserung habe erzielt werden können (vgl. E. 5.5 hiervor). Es finden sich sodann weder anhand der Berichte von Dr. F.\_\_\_\_ noch in den weiteren medizinischen Akten Hinweise auf relevante Tatsachen, die vom Gutachter nicht berücksichtigt wurden und die geeignet wären, die attestierte vollschichtige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit in Zweifel zu ziehen.

6.4.3 Schliesslich beanstandet der Beschwerdeführer die von den Gutachtern vorgenommene Prüfung der Standardindikatoren als ungenügend und teilweise unzutreffend. Wie der rheumatologische Gutachter an sich zutreffend erhoben habe, könne er verschiedene vor dem Unfall betriebene sportliche Hobbies nicht mehr ausüben. Wenn der Gutachter aus der Tatsache, dass er selber koche, einkaufe und den Einpersonenhaushalt erledige, ableite, dass er ein aktives Leben führe, welches eine Erwerbstätigkeit von über 50% ermögliche, sei dies im Kontext der Ressourcenfrage eine inadäquate Annahme. Auch lasse sich aus der Fähigkeit zur Konzentration während kurzen Autofahrten nichts für die Frage ableiten, ob er über Ressourcen verfüge, um ein Erwerbsspensum zu absolvieren, das über das bisherige hinausgehe. Gleichermassen verhalte es sich in Bezug auf die Feststellungen des psychiatrischen Gutachters. Zu

wenig Beachtung finde bei den Darlegungen des psychiatrischen Gutachters auch seine Schmerzproblematik. Indem der Gutachter die Situation unzutreffend positiv darstelle, gelange der Gutachter zum Schluss, dass er gar nicht an einer Schmerzstörung leiden würde.

Auch dieser Auffassung kann nicht beigespflichtet werden. Den Ausführungen der gutachterlichen Fachpersonen zufolge habe lediglich eine etwas herabgesetzte und bedrückte Stimmung, jedoch ohne Depressivität, bestanden. Ferner konnten keine Konzentrationsschwäche und nunmehr auch keine Rückzugstendenzen ausgemacht werden. So hat der Beschwerdeführer zwar angegeben, dass er aufgrund der Schmerzen nachts erwache, gleichwohl hat er morgens indessen keine Probleme aufzustehen. Wenngleich der Beschwerdeführer berichtete, dass er mehr oder weniger andauernd unter Beschwerden im Bereich der rechten Flanke leide, so kann aufgrund der gutachterlichen Erhebungen nicht auf ein objektiv begründbares Krankheitsleiden mit erheblicher Beeinträchtigung geschlossen werden. Sodann stand der Beschwerdeführer lediglich vorübergehend während eines Jahres in ambulanter psychologischer Behandlung. Ansonsten ist er nie in psychologischer oder psychiatrischer Behandlung gewesen, was ebenfalls von einem sehr geringen Leidensdruck des Beschwerdeführers zeugt. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend darlegt, wird die Tatsache, dass durch verschiedene Therapien (Physiotherapie, Wassertherapie) kein Erfolg herbeigeführt werden konnte, durch den Umstand relativiert, dass der Versicherte die Antidepressiva abgesetzt hat, obwohl diese eine Distanz zu den Schmerzen herbeigeführt haben. In Bezug auf die Komplexe "Persönlichkeit" und "sozialer Kontext" stellte der psychiatrische Gutachter keinen verminderten Antrieb, einen gut herstellbaren affektiven Kontakt sowie keine Veränderungen der Stimmung und des Antriebs im Laufe des Tages fest. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers fehlen Hinweise, wonach die medizinischen Experten die verbleibenden Ressourcen des Versicherten als unzutreffend einschätzten, zumal die Gutachter auch nicht von den beschriebenen Alltagsaktivitäten direkt auf eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit geschlossen haben. Den Angaben im Gutachten zufolge pflegt der Beschwerdeführer regelmässig Kontakt zu seinen Eltern und hat, nach einem vorübergehenden sozialen Rückzug, auch seine früheren privaten Kontakte wieder aufgenommen. Er trifft sich regelmässig mit Kollegen. Seine Aktivitäten beinhalten ferner Haushaltsarbeiten, Kochen, Velofahrten, Autofahrten, das Erledigen von Einkäufen und Spaziergänge. Daraus kann durchaus abgeleitet werden, dass der Beschwerdeführer über erhebliche Ressourcen verfügt. Jedenfalls fehlen Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer sich bei seinen Aktivitäten krankheitsbedingt in relevanter Weise einschränken würde. Es ist dem Beschwerdeführer zwar dahingehend zuzustimmen, dass er die vor dem Unfall getätigten sportlichen Hobbies, wie Badminton, Motorradfahren und Skifahren, nicht mehr ausübt und dadurch unstreitig eine Einschränkung in seinen Freizeitaktivitäten erfährt. Ferner lässt sich dem Gutachten auch entnehmen, dass sich Ausfahrten mit dem Fahrrad jeweils auf etwa 60 Minuten beschränken würden. Gleichwohl schliesst dies eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit nicht aus. Dr. D. \_\_\_\_ hält hierzu explizit fest, dass die zahlreichen Alltagsaktivitäten einer Tätigkeit auf einem körperlich leichten Niveau entsprechen würden, wie dies auch bei einer entsprechenden Berufstätigkeit möglich wäre. Alsdann stützt Dr. D. \_\_\_\_ seine Einschätzung lediglich mit diesen Feststellungen. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gründet vorwiegend auf seiner objektiven Befunderhebung, zumal somatische Befunde, anders als psychische Störungen, aufgrund ihres objektivierbaren Substrats dem direkten Beweis einer anspruchsbegründenden

Arbeitsunfähigkeit zugänglich sind. Auch in diesem Zusammenhang untermauert Dr. D.\_\_\_\_ seine Feststellungen abermals mit dem Hinweis, wonach in objektiver Hinsicht jegliche Schonungszeichen der Muskulatur gefehlt hätten. Wie unter Erwägung 6 hiervor dargelegt, erfüllt das bidisziplinäre Gutachten die Kriterien, die das Bundesgericht an eine beweistaugliche medizinische Beurteilungsgrundlage stellt. Wird im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. E. 4.3 hiervor) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint und kann allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden, bleibt eine Prüfung der Standardindikatoren entbehrlich (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 5. September 2019, 8C\_270/2109, E. 4.2.3, und vom 2. August 2018, 8C\_309/2018, E. 5.3.2; vgl. auch E. 3.3 hiervor). Dessen ungeachtet trifft es zwar zu, dass der Rechtsanwender gemäss bundesgerichtlicher Praxis die Indikatoren und ihre Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit frei überprüfen darf. Da die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aber eine medizinische und keine juristische Frage ist, kann eine Überprüfung und Abweichung von der gutachterlichen Zumutbarkeitsbeurteilung nur dann zulässig sein, wenn die gutachterliche Einschätzung mit den objektiven Umständen ganz offensichtlich nicht in Einklang zu bringen ist (vgl. BGE 141 V 281; Urteil des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2017, 8C\_260/2017, E. 4.2.1 ff.), was nach dem Gesagten vorliegend aber nicht der Fall ist.

7. Im Ergebnis ist gestützt auf das beweiskräftige Gutachten der Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ vom 7. November 2018 von einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit seit Mai 2015 auszugehen. Damit hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint. Auch die im Sinne eines Eventualbegehrens beantragten weiteren medizinischen Abklärungen würden zu keinen neuen Erkenntnissen führen, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf zusätzliche medizinische Abklärungen verzichtet werden kann (vgl. zur Zulässigkeit einer antizipierten Beweiswürdigung: BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

8. Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 20. Mai 2020 nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

9. 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. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb ihm die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Diese werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

Demgemäss wird **erkannt** :

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