



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 9. Februar 2012 (720 11 199)

Invalidenversicherung

Anspruch auf eine Invalidenrente

Besetzung Präsidentin Eva Meuli Ziegler, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien A.____, X.____ strasse 14, 4415 Lausen, 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 (756.9395.0129.42)

A. Der 1969 geborene A.____ arbeitete vom 1. Januar 1999 bis 31. März 2008 als Baggerführer bei der Firma B.____ AG in Muttenz. Am 14. September 2006 erlitt er bei einem Baggerunfall eine Deckplattenimpressionsfraktur LWK II mit ventralem Kantenabriss und Querfortsatzfraktur links. Für die Unfallfolgen sprach die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) dem Versicherten mit Verfügung vom 30. März 2010 eine Invalidenrente aufgrund einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit von 32 % mit Wirkung ab 1. April 2010 und eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15 % zu. A.____ meldete sich bereits am 24. März 2008 bei der IV-Stelle Basel-Landschaft unter Hinweis auf ein Rückenleiden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach versuchter Arbeitsver-

mittlung und einem Arbeitstraining prüfte die IV-Stelle den Rentenanspruch. Die IV-Stelle klärte dabei die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse des Versicherten ab. Mit Verfügung vom 19. April 2011 lehnte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidsverfahren den Anspruch von A._____ auf eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 33 % ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Advokat Daniel Tschopp, am 30. Mai 2011 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es seien in Aufhebung der angefochtenen Verfügung weitere Abklärungen vorzunehmen und es sei anschliessend neu zu verfügen. In jedem Fall sei ihm von September 2007 bis März 2010 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Zudem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung zu bewilligen; unter o/e Kostenfolge. In der Begründung wurde insbesondere die Zuverlässigkeit des von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen interdisziplinären Gutachtens von Dr. med. C._____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, und Dr. med. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Juni 2010 beanstandet. Beim Einkommensvergleich habe die IV-Stelle zudem den Abzug vom Tabellenlohn von 10 % zu gering bemessen. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zog der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 5. August 2011 zurück.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 9. Dezember 2011 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob der Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

1.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 1. Juni 1959 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). Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

1.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

2. Ausgangspunkt der Ermittlung eines Rentenanspruchs bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

2.1 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

2.2 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: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

2.3 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 ge-

statten. 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).

2.4 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

3.1 Den Unfallakten ist zu entnehmen, dass der Versicherte am 14. September 2006 mit einem Bagger eine ca. 11 m hohe Bahnböschung hinunterfiel und beim Überschlagen aus dem Fahrzeug hinausgeschleudert wurde. Im E.____ wurde eine stabile Deckplattenimpres-sionsfraktur des 2. Lendenwirbelkörpers mit ventralem Kantenabriss und eine Querfortsatzfraktur ohne neurale Beteiligung sowie ein paravertebraler Hartspann thorakolumbal festgestellt (vgl. Berichte des E.____ vom 21. September 2006, 18. Dezember 2006 und 24. Oktober 2006). Zur Therapie erhielt der Versicherte ein Dreipunktekorsett. Bei den anschliessenden Kontrollen seien jeweils schmerzhaft Verspannungen festgestellt worden (Berichte des E.____ vom 30. Oktober 2006 und 24. Januar 2007). Die erste kreisärztliche Untersuchung fand am 22. Januar 2007 statt, bei welcher festgestellt wurde, dass die Rekonvaleszenz noch andauere. Aufgrund einer akuten Schmerzexazerbation lumbal wurde der Versicherte erneut im E.____ untersucht. Im Bericht vom 2. März 2007 wurde festgehalten, dass neu eine radikuläre Reizsymptomatik und eine sensible Ausfallsymptomatik der Wurzel L3 hinzugekommen seien. Eine am 12. März 2007 erfolgte MRI-Untersuchung ergab eine lumbosakrale Diskopathie L5/S1 mit Riss des Anulus fibrosus und eine kleine Diskushernie L5/S1 links, die den Duralsack sowie den Abfaltungsbe-reich der Nervenwurzel S2 links leichtgradig imprimierte (Bericht des E.____ vom 2. April 2007).

3.2 Am 2. April 2007 nahm der Versicherte seine Arbeit als Baggerführer wieder auf, beendete diese jedoch am folgenden Tag schmerzbedingt schon nach wenigen Stunden. Die anschlies-sende Untersuchung im E.____ ergab keine klare neurologische Symptomatik (Bericht des E.____ vom 2. April 2007). Auf Empfehlung der behandelnden Ärztin des E.____ Dr. med. F.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, und des Kreisarztes Dr. med. G.____, FMH Allgemeinmedizin, hielt sich der Versicherte vom 19. Juni bis 31. Juli 2007 für einen inten-

siven stationären Konditionsaufbau in der H._____ auf (vgl. Verlaufsnotiz vom 13. April 2007 und Kreisarztbericht vom 8. Mai 2007). Im Austrittsbericht der H._____ vom 10. August 2007 diagnostizierten die behandelnden Ärzte eine stabile Impressionsfraktur LWK 2 und eine kleine mediolaterale Diskushernie links L5/S1 mit leichtgradiger Imprimierung der Nervenwurzel S1. Es bestehe aktuell ein thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom. Zeitlich ungefähr mit der Konkretisierung der beruflichen Wiedereingliederung in eine Verweistätigkeit im gleichen Betrieb sei es nach einer regulären Steigerung der Trainingsbelastung zu deutlich verstärkten Rückenbeschwerden thorakal mit Ausstrahlungen bis kranial gekommen. Trotz Trainingsanpassung und verschiedenen Coping-Strategien hätten die Schmerzen bis zum Austritt persistiert. Hinweise für eine psychische Störung mit Krankheitswert hätten sich keine ergeben. Als Baggerführer sei der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig. Eine andere mittelschwere berufliche Tätigkeit ohne länger dauerndes repetitives Vorbeugen und Aufrichten des Oberkörpers und ohne länger dauernde Erschütterung und Vibration des Rumpfes könne der Versicherte zu 100 % ausführen. Es sei mit dem Versicherten ein Arbeitsversuch als Gruppenführer bei seiner Arbeitgeberin mit überwiegend administrativen und organisatorischen Aufgaben vereinbart worden. Diese Tätigkeit führte der Versicherte während der Zeit vom 2. August 2007 bis 2. Oktober 2007 zwar durch, er verrichtete jedoch kaum Arbeiten (vgl. Aktennotiz vom 27. November 2007).

3.3 Dazwischen fand am 6. September 2007 eine kreisärztliche Untersuchung statt. Danach kam Dr. G._____ zum Schluss, dass der Versicherte vorwiegend an funktionellen Restbeschwerden leide. Es sei ihm zuzumuten, eine ganztägige, leichte, kurzzeitig bis knapp mittelschwere, abwechslungsreiche, wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen des Rückens und Erschütterungen mit einem Traglimit von 10 - 15 kg auszuführen. Die behandelnde Ärztin des E._____ schloss sich mit Bericht vom 12. September 2007 der Zumutbarkeitsbeurteilung des Kreisarztes und der H._____ an (vgl. auch Bericht vom 8. Oktober 2007).

3.4 Zwei weitere Arbeitsversuche als Sicherheitswachmann startete der Versicherte am 18. Oktober 2007 und am 18. November 2007, welche er jeweils noch am gleichen Tag schmerzbedingt abbrach. Das MRI-Bild vom 23. November 2007 zeigte eine Zunahme der Luxation der lumbosakralen Diskushernie. Ein erneuter Arbeitsversuch als Sicherheitswachmann erfolgte am 10. Dezember 2007, der wiederum gleichentags scheiterte. Dr. F._____ erachtete den Versicherten trotz der aktuellen Schmerzexazerbation in einer leichteren körperlichen Tätigkeit als Sicherheitswachmann zu 100 % arbeitsfähig (vgl. Bericht vom 12. Dezember 2007). Am 4. März 2008 berichtete Dr. F._____ von einem deutlichen Rückgang der ausstrahlenden Schmerzen ins linke Bein und des Taubheitsgefühls. Die Hausärztin Dr. med. I._____, FMH Allgemeine Medizin, schrieb den Versicherten ganztags arbeitsfähig mit einer Leistungsreduktion von 50 % (vgl. Bericht vom 9. April 2008 und 15. Mai 2008).

3.5 Am 27. Mai 2008 meldete sich der Versicherte erneut wegen thorakolumbaler und am 5. August 2008 wegen aktuell tieflumbaler Schmerzexazerbationen mit Ausstrahlungen ins linke Bein im E._____. Dr. F._____ veranlasste in der Folge eine MRI-Untersuchung (Bericht vom 13. August 2008). Gemäss Bericht vom 8. August 2008 wurde im Vergleich zur Voruntersuchung eine Grössenregredienz der Diskushernie L5/S1 mit praktisch vollständiger Rückbildung des kleinen Sequesters, der zuvor Kontakt zur Nervenwurzel S2 gehabt habe, festgestellt. Es sei noch ein Restbefund vorhanden, der Kontakt mit dem Duralsack habe. Eine eindeutige Wurzelkompression sei jedoch nicht mehr zu erkennen. Dr. F._____ attestierte eine 50%ige Ar-

beitsunfähigkeit, welche seit 1. April 2008 bestehe. Es werde empfohlen, die 50%ige Arbeitsfähigkeit über den Tag verteilt mit längeren Pausen einzuteilen (Berichte vom 20. und 27. August 2008).

3.6 Dr. G._____ stellte am 25. September 2008 fest, dass der Endzustand erreicht sei. Die Zumutbarkeitsbeurteilung vom 6. September 2007 habe weiterhin ihre Gültigkeit.

3.7 Wegen erneut aufgetretenen akuten paravertebralen Schmerzen suchte der Versicherte am 30. September 2008 die Notfallstation auf. Gemäss Bericht des E._____ vom 14. Oktober 2008 war lediglich der bekannte paravertebrale Hartspann vorzufinden.

3.8 Die vom Versicherten beklagten Hypästhesien in den Fingern der linken Hand und Schmerzen bei der Dorsalextension erklärte Dr. F._____ mit einem möglichen Sulcus-Ulnaris-Syndrom (vgl. Bericht vom 25. November 2008). Die Weichteilsonographie vom 25. Februar 2009 ergab ein intrakapsuläres Handgelenksganglion.

3.9 Am 10. Juni 2009 wurde ein weiteres MRI angefertigt. Dieses zeigte eine kleine, ganz flache mediolaterale Diskushernie L5/S1 mit möglicher Beeinträchtigung der Wurzel S1. Auf der gleichen Etage war eine minimale Foraminaleinengung bei beginnenden Spondylarthrosen mit möglicher Irritation der Wurzel L5 sichtbar. Klinisch habe sich keine sensomotorische Ausfallsymptomatik gezeigt (Bericht des E._____ vom 10. Juli 2009).

3.10 Es folgten im August 2009 ein Arbeitsversuch im Transportdienst als Taxifahrer im Invalidentransport und ein Arbeitstraining in der Stiftung J._____, welche der Versicherte beide wegen Schmerzen abbrach. Gemäss Bericht des E._____ vom 30. September 2009 bestehe eine Reizsymptomatik der Wurzel S1 ohne sensomotorische Ausfallsymptomatik.

3.11 Wegen Verdachts auf eine posttraumatische Belastungsstörung wurde der Versicherte von den K._____ abgeklärt. Gemäss Bericht vom 14. September 2009 könne beim Versicherten keine psychische Störung mit Krankheitswert festgestellt werden.

3.12 Dr. med. L._____, FMH Neurologie, untersuchte den Versicherten aufgrund von Sensibilitätsstörungen an den Fingern und am Hypothenar der linken Hand. Er hielt in seinem Bericht vom 18. Dezember 2009 fest, dass sich neurographisch ganz gering ausgeprägte pathologische Veränderungen finden liessen, die auf eine Neuropathie des Nervus ulnaris im Sulcusabschnitt hindeuten würden. Hinweise auf motorische Ausfälle oder auf eine radikuläre Ursache seien nicht vorhanden (MRI der HWS vom 19. November 2009).

3.13 Im Kreisarztbericht vom 3. Februar 2010 diagnostizierte Dr. G._____ eine konsolidierte Wirbelfraktur LWK 2 mit Keilwirbel von 13° ohne Einfluss auf die Rückenstatik, eine funktionelle Lumboischialgie links und ein neues Ausweitungssyndrom links. Die Ulnarisneuropathie im Sulcus sei unfallfremd. Dem Versicherten sei es zumutbar, ganztags einer leichten, kurzzeitig knapp mittelschweren, abwechslungsreichen, wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Zwangshaltungen oder Erschütterungen des Rückens und einem Traglimit von 10 - 15 kg, nicht allzu repetitiv, auszuüben.

3.14 Am 2. Mai 2010 begab sich der Versicherte in die Notfallstation des E.____ wegen Schmerzen im Bereich des Halses, der rechten Schulter und des rechten Armes. Es konnte lediglich ein Muskelhartspann im Bereich der rechten Schulter- und Halsregion festgestellt werden (Bericht des E.____ vom 2. Mai 2010).

4.1 Zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts beauftragte die IV-Stelle Dr. C.____ und Dr. D.____ mit der Begutachtung des Versicherten. Im Gutachten vom 2. Juni 2010 hielt Dr. C.____ als rheumatologische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Status nach abgeheilter und stabiler traumatischer Deckplattenimpresionsfraktur LKW 2 mit ventralem Kantenabriss ohne Hinterkantenbeteiligung und Querfortsatzfraktur links fest. Der Status nach Ulnarisneuropathie links im Sulcus ulnaris beeinflusse die Arbeitsfähigkeit nicht, da der Versicherte deswegen seit Ende Januar 2010 beschwerdefrei sei. Dr. D.____ konnte keine psychiatrischen Diagnosen feststellen, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden.

4.2.1 In der rheumatologischen Beurteilung führte Dr. C.____ aus, dass der Versicherte beim Ausziehen nicht wesentlich behindert gewesen sei. Er habe Hose und Socken im Einbeinstand ausziehen können. Das Achsenorgan zeige einen deutlichen Rundrücken mit etwas eingefallener Haltung. Die Halswirbelsäule (HWS) sei normal beweglich. Aufgrund der Rundrückenform sei die Brustwirbelsäule leicht eingeschränkt, was jedoch normal sei. Die Lendenwirbelsäule (LWS) sei wie bei der HWS infolge Gegeninnervation (= aktiver Widerstand), um ein Drittel eingeschränkt. Es würden sich weder an den oberen noch an den unteren Extremitäten radikuläre Zeichen finden lassen. Kraft, Sensibilität und Reflexbild seien unauffällig. Es seien kein lumbaler paravertebraler Hartspann oder Muskeldifferenzen an den unteren Extremitäten feststellbar. Sämtliche Waddell-Zeichen seien positiv. Zusammenfassend würden sich erhebliche Hinweise auf eine Symptomausweitung ergeben. Für diese Annahme weise er auf den in der Anamnese geschilderten Schmerzcharakter mit blitzartig einschliessenden Schmerzen, was auf nicht mechanische Beschwerden hindeuten würde, sowie die positiven Waddell-Zeichen und die Gegeninnervation hin.

4.2.2 Gemäss psychiatrischer Beurteilung von Dr. D.____ sei der Explorand allseits orientiert und bewusstseinsklar. Sein Gesichtsausdruck habe keine Auffälligkeiten gezeigt und somit keine Hinweise für eine Depressivität, Avitalität oder Müdigkeit gegeben. Mimik und Gestik liessen keine Einschränkungen erkennen. Hinweise für eine Verlangsamung oder eine Agitation hätten sich keine ergeben. Eine Verdeutlichungstendenz, Aggravation oder Begehrlichkeit habe nicht nachgewiesen werden können. Ich-Störungen und Sinnestäuschungen fehlten vollständig. Im formalen Denken weise der Explorand eine Einengung auf seine gesundheitlichen Beschwerden und auf seine psychosoziale Situation auf. Ansonsten sei keine Auffälligkeit festzustellen gewesen. Der Versicherte habe berichtet, dass seine Schmerzen seit etwa August 2009 zugenommen hätten und zeitweise ins linke Bein bis in den Kopf ausstrahlen würden. Gelegentlich erlebe er Blockierungen im Körper. Eine depressive Symptomatik verneine der Versicherte auf gezielte Nachfrage hin. Er könne keine depressive oder niedergeschlagene Grundstimmung bestätigen, auch wenn der Alltag inhaltslos und langweilig geworden sei, seit er nicht mehr arbeite. Müdigkeit, Lust- oder Interesselosigkeit oder Antriebsarmut habe er verneint. Aufgrund der subjektiven Angaben seien die Kardinalsymptome für eine depressive Episode nicht erfüllt. Zwar habe der Versicherte davon erzählt, dass er im Zusammenhang mit einem ablehnenden

Entscheid der SUVA einen Abschiedsbrief vorbereitet habe. An der heutigen Untersuchung habe eine Suizidalität jedoch nicht bestätigt werden können. Auch im objektiven Psychostatus zeige der Versicherte keine Hinweise auf eine depressive Störung. Somit könne aufgrund der objektiven Untersuchungsbefunde eine depressive Episode ausgeschlossen werden. Es sei nachvollziehbar, dass der Versicherte seinen Alltag inhaltslos und langweilig erlebe. Es sei ihm mit seiner guten Körperkraft gelungen, über viele Jahre seine Arbeitsstelle "narzisstisch" zu besetzen und den Lebensunterhalt seiner Familie zu gewährleisten. Dass er die Arbeitsversuche nach kürzester Zeit abgebrochen habe, habe wohl damit zu tun, dass es ihm nicht gelungen sei, einen Mittelweg zwischen voller Arbeitsfähigkeit und voller Arbeitsunfähigkeit zu erkennen. Aus neutraler, medizinischer Sicht sei es nicht nachvollziehbar, weshalb er beispielsweise nicht als Chauffeur stundenweise tätig sein könne, wenn es ihm doch möglich sei, regelmässig seine Tochter mit dem Auto in Zürich zu besuchen. Ihm stehe seine Kränkung im Weg, indem er nicht mehr jene Körperkraft aufbringen könne, die ihn über viele Jahre gekennzeichnet habe. Dieses Phänomen habe aber keinen Krankheitswert. Eine somatoforme Schmerzstörung könne ebenfalls nicht diagnostiziert werden. Zwar sei es in den letzten Monaten zu einer gewissen, jedoch nicht erheblichen Schmerzausweitung gekommen. Interessant sei, dass diese in jene Zeit falle, als er sich in einem Arbeitsversuch befunden habe. Die vom Versicherten wahrgenommenen Schmerzen seien am ehesten als Teil seiner psychosozialen Situation einzustufen, d.h. infolge seines inhaltslosen und langweiligen Alltags sei er stärker auf sein Schmerzerleben fokussiert. Es könne somit keine psychiatrische Diagnose gestellt werden, da die Funktionsfähigkeiten nicht eingeschränkt seien. Aus psychiatrischer Sicht bestehe somit in einer Verweistätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

4.2.3 In der Konsensbeurteilung wiesen die Experten darauf hin, dass eine erhebliche Diskrepanz zwischen den subjektiv angegebenen Beschwerden und den objektiven Befunden bestehe. Im Status werde ersichtlich, dass eine erhebliche Selbstlimitierung bestehe. Weiter führten die beiden Gutachter aus, dass der Versicherte in psychischer Hinsicht nicht arbeitsunfähig sei. In somatischer Hinsicht sei dem Versicherten die Tätigkeit als Baggerführer aufgrund der immer wieder erheblichen Erschütterungen nicht mehr zumutbar. In einer leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit, bei welcher er nicht in dauernden Zwangshaltungen wie dauernd vornübergebeugt, repetitiv sich nur bückend oder nur sitzend oder nur stehend arbeiten müsse, sei der Versicherte in einem Ganztagespensums vollschichtig arbeitsfähig. Diese Zumutbarkeitsbeurteilung gelte nach dem stationären Aufenthalt in der H.____, d.h. ab 1. August 2007.

4.3 In ihren Stellungnahmen vom 8. Juni 2010 und 10. Januar 2011 schlossen sich Dr. med. M.____, FMH Chirurgie, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD), und Dr. med. N.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, der Beurteilung der Dres. C.____ und D.____ vom 2. Juni 2010 an.

5.1 Die IV-Stelle stellte in ihrer angefochtenen Verfügung vom 19. April 2011 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse ab, zu denen Dr. C.____ und Dr. D.____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 2. Juni 2010 gelangten. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Versicherten die Ausübung einer leichten bis gelegentlich mittelschweren leidensangepassten Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar sei. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiavor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutach-

ten 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 Expertise sprechen. Solche Indizien liegen keine vor. Sowohl Dr. C.____ als auch Dr. D.____ haben den Versicherten eingehend untersucht, sie gehen in ihren ausführlichen Fachgutachten einlässlich auf dessen Beschwerden ein, sie setzen sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und sie vermitteln so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Versicherten.

5.2 Was der Versicherte vorbrachte, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens der Dres. C.____ und D.____ in Frage zu stellen. Es wird geltend gemacht, dass der Versicherte auch im Ruhezustand Schmerzen habe, die sich im Rahmen einer leichten Büro-tätigkeit auswirken würden. Sie würden unter anderem Arbeitstempo und Konzentration beeinflussen und Ruhepausen erfordern. Die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. C.____, der von einer vollschichtigen leidensangepassten Arbeitstätigkeit ausgehe, sei deshalb nicht nachvollziehbar. Wie der Anamnese zu entnehmen ist, war sich Dr. C.____ der vom Versicherten beschriebenen Schmerzen im Ruhezustand bewusst. Da jedoch sämtliche Waddell-Zeichen positiv waren, durfte Dr. C.____ davon ausgehen, dass die Schmerzen nicht organischer Pathologie sind. Gerade bei Patienten mit Lumbalgien lässt sich immer wieder eine Diskrepanz zwischen dem Ausmass der angegebenen Beschwerden und den klinischen Befunden feststellen. Dieses Verhalten ist oft im Zusammenhang mit psychosozialen Problemen zu sehen (vgl. zur Bedeutung der Waddell-Zeichen: STEBLER ROLF/PUTZI ROBERT/MICHEL BEAT, Lumbale Rückenschmerzen - Diagnostik, in: Schweiz Med Forum Nr. 9 vom 28. Februar 2001). An der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. C.____ ist umso weniger zu zweifeln, als auch Dr. G.____ in seinen mehrmaligen kreisärztlichen Untersuchungen zum Schluss kam, der Versicherte sei in einer leidensangepassten Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Entgegen der Ansicht des Versicherten bezog Dr. C.____ auch das MRI vom 10. Juni 2009 in seine Beurteilung ein, indem er ausführte, dass eine Dehydratation der untersten Bandscheibe L5/S1 und eine leichte Impressionsfraktur des Th2 mit diskreter Verkürzung der Vorderkante zu erkennen seien. Diese Befunde würden sich jedoch nicht wesentlich auf die Statik der Wirbelsäule auswirken. Es ist einleuchtend, dass diese geringen Befunde die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht wesentlich beeinflussen.

5.3 Im Zusammenhang mit dem Ausmass der Arbeitsfähigkeit führte der Versicherte an, dass Dr. C.____ auf die Berichte des E.____, welche eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten, nicht eingegangen sei. Es trifft zu, dass Dr. F.____ den Versicherten ab 1. April 2008 zu 50 % arbeitsunfähig betrachtete. Diese Einschätzung beruht jedoch vorwiegend auf den subjektiven Angaben des Versicherten, begründete sie diese doch lediglich mit der Äusserung des Versicherten, wonach dieser wegen seiner Schmerzen eine Arbeit in einer administrativen oder körperlichen Tätigkeit nicht mehr als 4 - 5 Stunden am Stück ausführen könne. Die Hausärztin Dr. I.____ erachtete den Versicherten zu 100 % mit einer Leistungseinbusse von 50 % arbeitsfähig (vgl. Schreiben vom 15. Mai 2008). Diese Beurteilung bezieht sich jedoch ausschliesslich auf die angestammte Tätigkeit als Baggerführer, aber nicht auf eine Verweistätigkeit (vgl. Bericht vom 9. April 2008). Daraus folgt, dass auf die beiden von den Gutachtern C.____/D.____ abweichenden Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit nicht abgestellt werden kann.

5.4 Weiter beanstandete der Versicherte, dass die von Dr. C._____ dargelegte Selbstlimitierung des Versicherten aufgrund der erheblichen Diskrepanz zwischen den subjektiven Beschwerden und seinen rheumatologischen objektiven Befunden zu kurz greife, da die geklagten Schmerzen ihren Grund auch beispielsweise in einer psychischen oder neurologischen Erkrankung haben könnten. In dieser Hinsicht ist Seite 25 des Gutachtens von Dr. C._____ zu beachten. Danach führte er diese Diskrepanz auf eine Symptomausweitung zurück. Zur Begründung gab er an, dass der vom Versicherten beschriebene Schmerzcharakter (blitzartige Schmerzen entlang der Wirbelsäule bis in den Nacken hinauf, Ausstrahlungen ins linke Bein bis in den Fuss), die positiven Waddell-Zeichen und die Gegeninnervationen bei der Untersuchung der HWS und BWS deutliche Hinweise auf eine solche Ausweitung seien. Dass er aus der beschriebenen Symptomausweitung auf eine Selbstlimitierung schliesst, ist nachvollziehbar und überzeugend; zumal er in seiner rheumatologischen Untersuchung keine objektiven Befunde erheben konnte, welche die Schmerzen im geklagten Umfang erklären konnten. Anzeichen, dass der Versicherte an psychischen oder neurologischen Beeinträchtigungen leidet, ergaben sich nicht aus den Akten, so dass für Dr. C._____ kein Anlass bestand, die Ursache dieser Diskrepanz in anderen fachärztlichen Fachgebieten zu suchen.

5.5.1 Die psychiatrische Beurteilung erachtete der Versicherte als unvollständig, weil Dr. D._____ das Vorliegen einer Schmerzstörung nicht untersucht habe. In dieser Hinsicht ist auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts hinzuweisen. Danach setzt die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, zunächst 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 abzugelbenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus (vgl. zum Ganzen und insbesondere zu den besonderen Kriterien: BGE 130 V 352 ff. mit zahlreichen Hinweisen).

5.5.2 Dr. D._____ konnte aufgrund seiner Befunde keine psychiatrische Diagnose stellen. So verneinte er das Vorliegen einer Depression, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder einer anderen psychischen Störung mit Krankheitswert. Zur somatoformen Schmerzstörung führte er aus, dass es zwar zu einer gewissen Schmerzausweitung gekommen sei, diese sei jedoch nicht als erheblich zu bezeichnen. Das Schmerzerleben des Versicherten beschrieb er detailliert unter Punkt 4.2 seines Fachgutachtens. Er zog aber auch gleichzeitig den Schluss, dass der Versicherte den Alltag inhaltslos und langweilig erlebe und so in nachvollziehbarer

Weise stärker auf seine Schmerzen fokussiert sei. Entgegen der Ansicht des Versicherten ging Dr. D.____ somit auf die geklagten Schmerzen des Versicherten detailliert ein. Da er jedoch keine qualitativen Funktionseinschränkungen erkennen konnte, ist es nachvollziehbar, dass er keine psychiatrische Störung mit Krankheitswert diagnostizierte. Wie bereits schon Dr. C.____ führte auch er die Schmerzsymptomatik auf psychosoziale Faktoren zurück, welche jedoch nicht als invalidisierend gelten. Es bestehen zudem keine Anhaltspunkte, seine Beurteilung in Zweifel zu ziehen; zumal auch die behandelnden Ärzte der K.____ anlässlich ihrer Untersuchung keine psychisch bedingte Beeinträchtigung vorfinden konnten (vgl. Bericht der K.____ vom 14. September 2009). Aufgrund dieser übereinstimmenden psychiatrischen Beurteilungen ist davon auszugehen, dass der Versicherte an keiner wesentlichen psychischen Erkrankung leidet. Damit fehlt es aber an einer psychiatrischen Diagnose, weshalb rechtsprechungsgemäss das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu verneinen ist. Selbst wenn eine solche Schmerzstörung diagnostiziert worden wäre, ist gestützt auf die nachvollziehbare und einleuchtende Beurteilung von Dr. D.____ davon auszugehen, dass keine erhebliche psychische Komorbidität oder andere Faktoren gegeben sind, welche den Schluss gestatteten, eine allfällige Schmerzstörung sei bei zumutbarer Willensanstrengung nicht überwindbar.

5.6 Lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, so kann auf die von ihm beantragte Anordnung von weiteren Abklärungen verzichtet werden (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu 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).

5.7 Damit ist festzuhalten, dass es dem Versicherten gestützt auf das Gutachten C.____/D.____ vom 2. Juni 2010 zumutbar ist, einer leichten bis gelegentlich mittelschweren leidensangepassten Tätigkeit ab 1. August 2007 zu 100 % auszuführen. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass die SUVA ihre Taggeldleistungen erst per Ende März 2010 einstellte. In diesem Zusammenhang ist auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. G.____ vom 6. September 2007 hinzuweisen, wonach er bereits zu jenem Untersuchungszeitpunkt feststellte, dass nur noch funktionelle Restbeschwerden vorliegen würden. In Übereinstimmung mit Dr. C.____ ging auch er davon aus, dass es dem Versicherten ab August 2007 (so Dr. C.____) bzw. September 2007 zumutbar sei, eine leichte bis zeitweise knapp mittelschwere leidensangepasste Tätigkeit ganztags auszuüben. Aus der Tatsache, dass die SUVA trotz dieser Beurteilung über den September 2007 hinaus Taggelder ausrichtete, kann der Versicherte deshalb nichts zu seinen Gunsten ableiten. Entgegen dem Vorbringen des Versicherten besteht daher auch kein Anlass, entsprechend der Taggeldleistungen der SUVA eine befristete Invalidenrente zuzusprechen.

6.1 Der Invaliditätsgrad ist bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG, vgl. auch Erwägung 1.3). Die IV-Stelle nahm in der angefochtenen Verfügung vom 19. April 2011 zur Ermittlung der Einschränkung des Versicherten im Erwerbsbereich den erforderlichen Einkommensvergleich vor. Dabei ermittelte sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 33 %. Der Versicherte beanstandet im Zusammenhang mit der konkreten Berechnung einzig, dass die IV-Stelle lediglich einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % vornahm. Aufgrund der Tatsache, dass der Versicherte über 20 Jahre als Baggerführer und Sicherheitswachmann gearbeitet habe und in seiner Berufsausübung sehr erfahren und gut

gewesen sei, wiege die Aufgabe des erlernten Berufes besonders schwer. Es sei deshalb ein Abzug von 20 % gerechtfertigt.

6.2.1 Von einem anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) erhobenen Invalideneinkommen sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 80 E. 5b/bb-cc; Urteil des Bundesgerichts vom 15. November 2010, 9C_721/2010, E. 4.2).

6.2.2 Die Einschätzung des leidensbedingten Abzuges ist stets eine Ermessensentscheidung. Bei der Überprüfung dieser Einschätzung kann es nicht darum gehen, dass das Kantonsgericht als kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Es geht vielmehr um die Frage, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Allerdings darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegend erscheinen lassen (BGE 126 V 75 E 6, 123 V 150 E. 2).

6.2.3 Die IV-Stelle nahm im Hinblick auf die invaliditätsbedingten Einschränkungen einen Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 10 % vor. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden. Die allfällige, auf die gesundheitlichen Beeinträchtigungen zurückzuführende Lohneinbusse erscheint mit einem Abzug von 10 % ausreichend abgedeckt. Weitere Kriterien, die eine Erhöhung des Abzuges vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, sind nicht ersichtlich. So fällt das Alter von Versicherten bei einfachen und repetitiven, dem Anforderungsniveau 4 der LSE entsprechenden Tätigkeiten in der Regel nicht weiter ins Gewicht, da auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt Hilfsarbeiten grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden. Sodann nimmt die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist, weshalb dieser Faktor keinen Anlass zu einem (weiteren) Abzug vom Tabellenlohn gibt (vgl. BGE 126 V 79 E. 5a/cc). Der Versicherte besitzt die Niederlassung C. Damit gehört er einer Ausländerkategorie an, für welche der monatliche Männer-Bruttolohn im Anforderungsniveau 4 sogar über dem entsprechenden, nicht nach dem Merkmal der Nationalität differenzierenden - und hier massgebenden - Totalwert liegt (LSE 2009 Tabelle TA12, vgl. auch Urteil des EVG vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.5.2). Unter Würdigung der gegebenen Umstände und in Berücksichtigung der in Betracht fallenden Merkmale lässt sich - entgegen den Ausführungen des Versicherten - die Vornahme eines höheren Abzuges nicht begründen.

6.3 Da der von der IV-Stelle ermittelte Invaliditätsgrad von 33 % unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen Invaliditätsgrad von 40 % liegt, hat der Versicherte keinen

Anspruch auf eine Invalidenrente. Die von der IV-Stelle verfügte Ablehnung des Rentenanspruchs ist demnach nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

7.1 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 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. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Versicherte unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind.

7.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.