



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. April 2024 (720 23 341 / 86)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Alex Hediger, Advokat, Freie Strasse 82, Postfach 340, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1977 geborene A.____ hatte sich bereits früher mehrfach bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Mit Verfügungen vom 22. Dezember 2011, 21. März 2014 und 22. Juni 2016 wurden seine Leistungsbegehren jeweils abgewiesen. Seit 1. Juni 2018 arbeitete A.____ als Gerüstmonteur bei der B.____ AG, wo er am 8. April 2019 einen Berufsunfall erlitt. Laut der am 6. Mai 2019 erstatteten Unfallmeldung der Arbeitgeberin war er auf einer Baustelle beim Hochheben von Material ausgerutscht und hatte sich dabei an beiden Beinen verletzt. Nachdem die Schweizerische Unfallversicherungs-

anstalt (Suva) als obligatorischer Unfallversicherer die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder) für die Folgen des Ereignisses erbracht hatte, stellte sie ihre Leistungen mit Verfügung vom 28. Oktober 2019 per 13. Oktober 2019 ein. Zur Begründung machte sie geltend, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass die nach wie vor bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt seien.

Am 24. Januar 2020 meldete sich A.____ unter Hinweis auf Beschwerden an beiden Füßen sowie eine bereits erfolgte Operation an der rechten Achillessehne und einen noch bevorstehenden Eingriff an der linken Achillessehne erneut zum Leistungsbezug bei der IV an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft beim Versicherten einen Invaliditätsgrad von 12 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte sie - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 28. September 2023 einen Rentenanspruch von A.____ ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Alex Hediger, am 30. Oktober 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung vollumfänglich aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab 1. Juli 2020 eine ganze Rente basierend auf einem mindestens 70 %-igen Invaliditätsgrad auszurichten. Zudem seien ihm die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu bewilligen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 29. November 2023 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 25. Januar 2024 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die nachgereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Alex Hediger als Rechtsvertreter.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1.1 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 frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 30. Oktober 2023 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Vorliegend erging die angefochtene Verfügung nach dem 1. Januar 2022, sie betrifft jedoch aufgrund der Neuanmeldung vom 24. Januar 2020 Leistungen mit allfälligem Anspruchsbeginn vor dem 31. Dezember 2021. Insoweit beurteilt sich die Angelegenheit in dieser übergangsrechtlichen Konstellation nach den bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassungen des IVG, der IVV und des ATSG (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2024, 8C_395/2023, E. 2.2 mit Hinweisen). Die betreffenden Bestimmungen werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

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 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Gemäss 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.

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchfüh-

rung 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person stützt sich die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2024, 8C_122/2023, E. 2.3). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.3 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 am Ende, mit Hinweis).

4.1 Die IV-Stelle holte im Rahmen der Abklärung des medizinischen Sachverhalts die Suva-Akten des Versicherten zum Unfallereignis vom 8. April 2019 sowie die Berichte der behandelnden Ärzte ein und unterbreitete diese Unterlagen Dr. med. C.____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, zur Beurteilung. In ihrem Bericht vom 25. August 2021 erhob Dr. C.____ beim Versicherten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Achillessehnentendinopathie beidseits, (1) symptomatisch seit einem Sturz am 08.04.2019, (1.1) Status nach offener Tenolyse mit sekundärer Naht der Achillessehne rechts bei therapierefraktärer Achillessehnentendinopathie in der Midportion rechts am 13.11.2019, (1.2) Status nach Tenolyse mit partieller Resektion zentral tendinopathisch veränderter Achillessehnenabschnitte links, Verstärkungsplastik mit ipsilateraler Plantarissehne und Rekonstruktion Paratenon am 03.02.2021, (2) aktuell noch belastungsabhängigen Restbeschwerden. Aufgrund dieser Beeinträchtigungen sei der Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Gerüstmonteur ab dem 8. April 2019 dauerhaft bleibend zu 100 % arbeitsunfähig. Das Belastungsprofil einer dem Versicherten zumutbaren Verweistätigkeit umschrieb Dr. C.____ wie folgt: Es müsse sich um eine leichte, sitzende Tätigkeit handeln, welche die Möglichkeit biete, bei Bedarf die Körperposition zu wechseln, kurz aufzustehen und kurze, ebenerdige Strecken zu gehen. Gleichzeitig dürfe sie keine stehenden und gehenden Tätigkeiten umfassen und keine Verrichtungen im Knien, Hocken und Kauern, kein Treppensteigen, keine Arbeiten auf Gerüsten und Leitern, kein Gehen auf unebenem Boden und kein Heben und Tragen von Lasten über 10 kg beinhalten. In einer solchen leidensangepassten Tätigkeit sei der Versicherte ab 8. April 2019 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsfähig. Etwas Abweichendes gelte einzig für die beiden postoperativen Phasen von jeweils drei Monaten nach den Eingriffen an den Achillessehnen vom 13. November 2019 und 3. Februar 2021. Während dieser Zeitspannen habe für sämtliche Tätigkeiten eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit bestanden.

4.2 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens liess der Versicherte der IV-Stelle einen Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. D.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 22. September 2021 zukommen. Darin führte dieser aus, aufgrund der Beschwerden sei eine Arbeitsreintegration in den kommenden drei Monaten nicht als realistisch zu betrachten, weshalb dem Versicherten eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bis zur nächsten Kontrolle attestiert werde. Nachdem ihn die IV-Stelle auf Veranlassung des RAD um eine Präzisierung dieser Angaben ersucht hatte, bestätigte Dr. D.____, dass sich seine Einschätzung einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit auf die Tätigkeit des Versicherten als Gerüstmonteur bezogen habe. Sodann verneinte er die weitere Frage, ob es aus objektiver orthopädischer Sicht Gründe gebe, die ausserhalb der beiden postoperativen Phasen von jeweils drei Monaten nach den Eingriffen an den Achillessehnen gegen eine ganztägige Arbeitsfähigkeit in einer leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit sprechen würden. In der Folge teilte die RAD-Ärztin Dr. C.____ mit Bericht vom 15. Dezember 2021 mit, dass sie nach Einsichtnahme in die Antworten von Dr. D.____ an ihrer Beurteilung vom 25. August 2021 festhalte.

4.3 Am 28. Dezember 2022 erstattete Dr. med. E.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Bericht über eine am 17. November 2022 erfolgte Untersuchung des Versicherten. Dieser habe über persistierende Schmerzen der linken

Achillessehne mit wenig Anlaufschmerzen, aber einer Schmerzprogredienz während des Tages, auch mit deutlichen Schwellneigungen, geklagt. Klinisch habe sich noch eine vorhandene Verdickung der linken Achillessehne nach Verstärkungsplastik mit lokalisierter Druckdolenz ca. 2-6cm oberhalb des calcanearen Ansatzes gezeigt. Die Kraftübertragung auf Gastrocnemius und Soleus sei soweit gut gewesen. Aktuell hätten keine Hinweise für eine Bursitis subachillea, jedoch eine Hyperkeratose am prominenten Processus posterior calcanei lateral vorgelegen. Die Ultraschall-Untersuchung habe noch intratendinöse Veränderungen nach Plantaris-Verstärkung, differenzialdiagnostisch noch dem Sehnen-Transplantat entsprechend oder mit Ablagerungen von Harnsäure oder Lipid-Depots bei offensichtlich schlecht eingestelltem Diabetes mellitus, gezeigt. Ansonsten hätten wenig Neovaskularisationen in der Midportion und keine Hinweise auf eine Partialruptur vorgelegen. Als weiteres Vorgehen empfahl Dr. E.____ die konsequente Durchführung des Tendonloading-Programms. Sollte sich hierunter keine Besserung zeigen, könnten Traumeel-, Hyaluronsäure- oder ACP-Infiltrationen paratendinös Abhilfe schaffen. Die Fragen nach bestehenden Funktionseinschränkungen im Beruf und nach vorhandenem Eingliederungspotenzial konnte Dr. E.____, wie er explizit angab, nicht beantworten.

4.4 In einer weiteren Stellungnahme vom 20. Februar 2023 äusserte sich die RAD-Ärztin Dr. C.____ zu diesem Bericht von Dr. E.____. Dessen Ausführungen würden darauf hindeuten, dass die vorbestehende Stoffwechselstörung (Hyperurikämie) bei bekanntem metabolischem Syndrom zu Uratkristallablagerungen peritendinös an der linken Achillessehne geführt habe, was die persistierende lokale Peritendinopathie an der linken Achillessehne erkläre. Diese Beschwerdeursache lasse sich medikamentös (harnsäuresenkende Medikamente)/diätetisch und lokal mit den von Dr. E.____ empfohlenen Infiltrationen gut behandeln. Versicherungsmedizinisch ändere sich die im Bericht vom 15. Dezember 2021 formulierte zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit nicht, dem Versicherten sei trotz noch vorhandener, aber gut behandelbarer Restbeschwerden an der linken Achillessehne eine leichte sitzende Tätigkeit nach wie vor ganztags zumutbar. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit als Gerüstbauer gelte nach wie vor, solange die Peritendinitis an der linken Achillessehne noch nicht verschwunden sei. Perspektivisch wäre selbst diese Tätigkeit wieder möglich, sobald die Uratkristalle abgebaut und die Peritendinitis abgeheilt seien, was aktuell nicht gesagt werden könne.

5.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die genannten Berichte ihrer RAD-Ärztin Dr. C.____. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Versicherten - ausser während der beiden postoperativen Phasen von jeweils drei Monaten nach den Eingriffen an den Achillessehnen - die Ausübung einer leidensangepassten leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar gewesen sei und nach wie vor sei. Dieses Ergebnis der vorinstanzlichen Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Bei der Einschätzung von Dr. C.____ handelt es sich zwar um eine versicherungsinterne ärztliche Stellungnahme, was nach dem oben Gesagten (vgl. E. 3.3 hiervor) bedeutet, dass weitere Abklärungen notwendig wären, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der Einschätzung bestehen würden. Solche Zweifel sind im vorliegenden Fall jedoch keine ersichtlich. Dr. C.____ konnte sich in ihren Stellungnahmen auf die Berichte der behandelnden Fachpersonen stützen und ihre Einschätzung steht nicht im Widerspruch zu deren Beurteilungen. Zur Arbeitsfähigkeit in einer

angepassten Verweistätigkeit äusserten sich die involvierten Fachärzte entweder gar nicht oder dann im gleichen Sinne wie Dr. C._____.

5.2 Die Vorbringen des Versicherten in seiner Beschwerde führen zu keiner anderen Beurteilung des medizinischen Sachverhalts.

5.2.1 Der Beschwerdeführer verweist auf den Bericht von Dr. D._____ vom 22. September 2021. Darin habe dieser ausgeführt, dass aufgrund der Beschwerden eine Arbeitsreintegration in den kommenden drei Monaten nicht als realistisch zu betrachten sei, weshalb nach wie vor eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werde. Daraus kann der Beschwerdeführer vorliegend nichts zu seinen Gunsten ableiten. Wie oben aufgezeigt (vgl. E. 4.2 hiavor), ergab eine Rückfrage der IV-Stelle bei Dr. D._____, dass sich dessen Einschätzung einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit lediglich auf die Tätigkeit des Versicherten als Gerüstmonteur bezog. Dass der Versicherte damals - und auch noch im massgebenden Verfügungszeitpunkt - im genannten Beruf weiterhin vollständig arbeitsunfähig war, wird auch von der Beschwerdegegnerin nicht in Frage gestellt. Der Umstand, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit besteht, ist im vorliegenden Zusammenhang, in welchem das Ausmass der Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren Verweistätigkeit zu bestimmen ist, jedoch von untergeordneter Bedeutung.

5.2.2 Im Weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, neben den invalidisierenden Schmerzen in beiden Achillessehnen persistiere seit dem Unfallereignis auch ein lumbopseudoradikuläres Schmerzsyndrom, das sich ebenfalls einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Dieses Leiden, welches zusammen mit der Achillessehnenproblematik auch keine Arbeitstätigkeit in einer Verweistätigkeit zulasse, sei von der IV-Stelle bis heute nie berücksichtigt worden. Mit diesem Einwand kann der Beschwerdeführer ebenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten. Diesbezüglich weist die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung zu Recht darauf hin, dass der Versicherte lumbale Beschwerden lediglich einmalig, nämlich anlässlich der Erstkonsultation bei Dr. D._____ vom 21. Mai 2019, angegeben habe. Dieser habe in der Folge ein MRI der Lendenwirbelsäule veranlasst. Laut der Beurteilung von Dr. D._____ vom 7. Juni 2019 habe sich mit dieser Bildgebung kein Bandscheibenvorfall nachweisen lassen. Sämtliche Nervenwurzeln des lumbalen Segmentes hätten freie Abgänge gezeigt. Einzig zwischen L4 und L5 habe sich eine linksbetonte, breitbasige Protrusion der Bandscheibe mit möglicher leichter Einengung der L5-Wurzel rezessal gezeigt. Von wesentlicherer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang nun aber, dass vom Versicherten im weiteren Verlauf keine lumbalen Beschwerden mehr beklagt wurden. Folglich wurden solche auch nicht mehr behandelt, was in erheblichem Masse gegen das Vorliegen einer dauerhaften lumbalen Beeinträchtigung spricht. Diese Einschätzung, wonach die LWS nach der Erstkonsultation im weiteren Verlauf nicht mehr symptomatisch war, deckt sich im Übrigen auch mit der Beurteilung von Dr. med. F._____, Allgemeine Innere Medizin FMH, welche diese am 25. Oktober 2019 als Suva-Kreisärztin im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren des Beschwerdeführers erstattete.

6.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. In der angefochtenen Ver-

fügung vom 28. September 2023 nahm die IV-Stelle den erforderlichen Einkommensvergleich vor. Dabei setzte sie sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik fest (vgl. dazu BGE 126 V 75 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 321 E. 3b/aa). Auf diese Weise ermittelte sie für den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (1. Juli 2020) ein Valideneinkommen von Fr. 71'007.-- und ein Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 62'254.--. Anschliessend gelangte sie anhand einer Gegenüberstellung dieser Einkommen zu einem Invaliditätsgrad von 12 %. Diese Berechnung der IV-Stelle ist nicht zu beanstanden, sie wurde denn auch vom Versicherten in seiner Beschwerde nicht in Frage gestellt. Unter diesen Umständen kann hier von weiteren Erörterungen zum vorinstanzlichen Einkommensvergleich abgesehen und stattdessen auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 28. September 2023 verwiesen werden.

6.2 Da der ermittelte Invaliditätsgrad von 12 % unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen Invaliditätsgrad von 40 % liegt, lehnte die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 28. September 2023 einen Rentenanspruch des Versicherten zu Recht ab. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 25. Januar 2024 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

7.2 Dem Prozessausgang entsprechend ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. In der Verfügung vom 25. Januar 2024 ist ihm jedoch die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden, weshalb dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte (TO) vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte in seiner Honorarnote vom 8. Februar 2024 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 10 Stunden und 40 Minuten geltend, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 127.50. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'436.85 (10 Stunden und 40 Minuten à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 127.50 zuzüglich Mehrwertsteuer von 7,7 % auf Fr. 1'777.50 bzw. von 8,1 % auf Fr. 483.35) aus der Gerichtskasse auszurichten.

7.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'436.85 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer von 7,7 % auf Fr. 1'777.50 bzw. von 8,1 % auf Fr. 483.35) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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