



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 10. August 2023 (720 23 53 / 183)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Erich Züblin, Advokat, Spalenberg 20, Postfach, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1962 geborene A.____ arbeitete ab 6. Oktober 2012 bei der B.____ AG. Am 17. Februar 2015 meldete er sich unter Hinweis auf ein Burnout/eine Erschöpfungsdepression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) untersuchte den rechtserheblichen Sachverhalt. Mit Verfügung vom 9. Juli 2015 lehnte sie das Leistungsbegehren – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – ab. Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

A.2 Mit Gesuch vom 3. Februar 2021 meldete sich A.____ erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Zur Abklärung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit holte die IV-Stelle ein bidisziplinäres Gutachten bei Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie, und Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein, welches am 24. Juni 2022 erstattet wurde. Gestützt auf ihre Abklärungsergebnisse und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 30. Januar 2023 einen Anspruch von A.____ auf eine Rente ab, sprach ihm jedoch eine Unterstützung bei der Stellensuche durch die Arbeitsvermittlung zu.

B. Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat Erich Züblin, mit Eingabe vom 16. Februar 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung einer Rente. In der Begründung bemängelte er die Abklärung des medizinischen Sachverhalts durch die Beschwerdegegnerin und dabei insbesondere das psychiatrische Teilgutachten von Dr. D.____. Dieses sei nicht beweistauglich, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne und ein Gerichtsgutachten einzuholen sei.

C. Am 14. März 2023 reichte Advokat Erich Züblin namens und im Auftrag des Beschwerdeführers ein Schreiben betreffend den fehlenden Facharzttitel der Fachrichtung Psychiatrie des behandelnden Arztes Dr. med. E.____, FMH Praktischer Arzt, sowie eine Kopie einer Nichtanhandnahmeverfügung der Staatsanwaltschaft Z.____ vom 9. Februar 2022 ein.

D. Mit Vernehmlassung vom 21. April 2023 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 24. Juni 2022 sei beweiskräftig, weshalb darauf abgestellt werden könne.

E. Der Fall wurde dem Gericht mit Verfügung vom 27. April 2023 zur Beurteilung überwiesen.

F. Am 5. März (recte: Mai) 2023 liess der Beschwerdeführer durch seinen Rechtsvertreter eine Stellungnahme zur Vernehmlassung der IV-Stelle vom 21. April 2023 einreichen, wobei er an seinen Rechtsbegehren und Standpunkten festhielt. Die IV-Stelle äusserte sich nicht dazu.

G. Der Beschwerdeführer reichte am 4. Juli 2023 ein weiteres Schreiben ein. Diesem legte er einen Bericht von Dr. E.____ vom 30. Juni 2023 bei. Die IV-Stelle hielt dazu am 17. Juli 2023 fest, dass aus der Beurteilung des behandelnden Arztes keine neuen medizinischen Tatsachen hervorgehen würden, weshalb sie an ihren Ausführungen in der Vernehmlassung festhalte.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung**:

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 Versicherungs-

gericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, so dass 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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 16. Februar 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. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2022 Anwendung. Laufende Renten von versicherten Personen, welche am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, bleiben gemäss den Übergangsbestimmungen (lit. c) bei einer Revision des Rentenanspruchs hingegen im bisherigen Rentensystem (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9200; Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 2006). Dies ist vorliegend der Fall, hatte der 1960 geborene Versicherte am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahre doch bereits zurückgelegt. Demnach bleiben die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitig ist, ob die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. Januar 2023 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2).

3.1 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 wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der

durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.3 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 7.1).

3.4 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.

3.5 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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). 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).

4.1 Um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person beurteilen zu können, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Sämtliche Beweismittel, somit auch medizinische Berichte und Sachverständigengutachten, unterliegen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb). Demgegenüber kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zwar nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, praxisgemäss haben sie aber nicht dieselbe Beweiskraft wie ein gerichtliches oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. 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, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.3, 135 V 465 E. 4.4 und 4.7).

5. Zu berücksichtigen ist, dass es sich vorliegend nicht um eine erstmalige Anmeldung zum Leistungsbezug handelt, sondern um eine Neuanmeldung nach Ablehnung des Leistungsanspruchs. Wenn die Beschwerdegegnerin auf eine Neuanmeldung eintritt, so steht die Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen noch nicht fest, sondern ist erst einmal glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin, und im Beschwerdefall das Gericht, haben danach in Anwendung von Art. 87 Abs. 3 IVV i.V.m. Abs. 2 IVV und Art. 17 Abs. 1 ATSG analog zu einer Rentenrevision zu prüfen, ob sich seit der letzten Verfügung eine tatsächliche Veränderung in einer für den Anspruch erheblichen Weise effektiv nachweisen lässt. Massgebend ist damit vorliegend, ob in der Zeit zwischen der Verfügung vom 9. Juli 2015 und der Verfügung vom 30. Januar 2023 eine erhebliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist.

6. Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stellen und Sozialversicherungsgerichte von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (BGE 126 V 353 E. 5b; Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2022, 8C_521/2021, E. 3.1.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

7.1 Für die Beurteilung der strittigen Frage (vgl. oben E. 2) sind im Wesentlichen nachfolgende Unterlagen zu berücksichtigen:

7.2 Grundlage der rentenablehnenden Verfügung vom 9. Juli 2015 bildeten die Berichte der behandelnden Ärzte Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Dr. F.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 5. März 2015 nach einmaliger Untersuchung einen Verdacht auf eine Anpassungsstörung, eine kurze depressive Reaktion sowie eine psychosoziale Belastung bei Konfliktsituation mit dem Arbeitgeber. Er attestierte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 15. Februar 2015 bis 15. März 2015. Dr. G.____, bei welchem der Beschwerdeführer ab 3. März 2015 in Behandlung stand, bestätigte am 10. Mai 2015 die durch Dr. F.____ erhobenen Diagnosen. Ergänzend nannte er eine gerechtigkeitssensitive Persönlichkeitsakzentuierung. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit gelte nur für den bisherigen Arbeitsplatz bei der B.____ AG, aber nicht generell.

7.3.1 Im rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten vom 24. Juni 2022, das die IV-Stelle nach der Neuanmeldung vom 3. Februar 2021 eingeholt hatte, diagnostizierte der Psychiater Dr. D.____ eine Persönlichkeitsstörung mit eigenwillig-sturen und ängstlich-vermeidenden Anteilen (ICD-10 F61.0). Er hielt fest, dass sich ein Schmerzsyndrom mit andauernden Schmerzen im Bereich der linken Schulter nachweisen lasse. Diese Schmerzen seien gemäss den somatischen Beurteilungen auf eine Omarthrose zurückzuführen. Zu einer Schmerzausweitung sei es bis anhin nicht gekommen und der Versicherte beklage sich nicht über anderweitige Schmerzlokalisationen. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne nicht zusätzlich zu den somatisch begründbaren Schmerzen gestellt werden. Des Weiteren hätten sich vor allem zu Beginn der Untersuchung leicht misstrauische Persönlichkeitszüge erkennen lassen. Es sei auch eine Stressintoleranz festzustellen. Wenn er unter Druck gesetzt werde, reagiere er mit Übelkeit, zum Teil mit Erbrechen und auch mit einer Diarrhoe. In der Vergangenheit sei es immer wieder zu Konflikten gekommen, vor allem mit Vorgesetzten bei den Arbeitsstellen und aktuell beim Sozialamt. Seit der Pandemie komme er auch immer wieder in Streit wegen des Maskentragens. Er habe zudem angegeben, sich oftmals mit anderen Menschen anzulegen, so dass es zu Spannungen komme. Er scheine deswegen soziale Kontakte zu vermeiden. Auch sei er von seinen Freundinnen nach einer gewissen Zeit verlassen worden, ohne dass er hierfür Gründe nennen könne. Mit diesen Beschwerden und Konflikten habe er seit seiner Kindheit und Adoleszenz gelebt. Es müsse davon ausgegangen werden, dass sich diese von Seiten der Persönlichkeitsstörung aufgrund des zunehmenden Alters leichtgradig intensiviert hätten. Gleichzeitig sei auch festzuhalten, dass der Versicherte trotzdem immer wieder zu 100 % arbeiten können. Auch seien die zur Diagnosestellung einer depressiven Episode notwendigen Kriterien nicht erfüllt. Insbesondere würde sich keine andauernd bedrückt-traurige oder gereizt-aggressive Stimmung zeigen und es lasse sich weder eine verminderte Energie- noch eine absolute Freud-, Lust- oder Interesselosigkeit nachweisen. Die Stimmung sei ausgeglichen und die affektive Modulatio nsfähigkeit sowie die Vitalität seien nicht eingeschränkt gewesen. Aus der Lebensgeschichte gehe zwar hervor, dass der Versicherte offenbar bei Belastungen am Arbeitsplatz mit depressiven Beschwerden reagiert habe. Eigentliche längerdauernde depressive Episoden würden sich anamnestisch jedoch nicht herauskristallisieren. Aufgrund des bisherigen Verlaufs und retrospektiv müsse aber davon ausgegangen werden, dass der Versicherte an einer Persönlichkeitsstörung leide. Es würden sich aktuell allerdings keine schwerwiegenden Psychopathologien erkennen lassen. Der Versicherte könne sozial auch als knapp gut integriert beurteilt werden. Unter Berücksichtigung aller Faktoren sei der Schweregrad der Persönlichkeitsstörung als leichtgradig

zu beurteilen. Dazu passend sei auch, dass von den beiden im Jahr 2015 kurzzeitig behandelnden Therapeuten keine Persönlichkeitsstörung, sondern lediglich eine Persönlichkeitsakzentuierung diagnostiziert worden sei und der Versicherte sich erst seit etwa 2 bis 3 Jahren in regelmässiger psychiatrischer Behandlung bei Dr. E.____ befinde. Zudem nehme er keine Psychopharmaka ein. Dr. D.____ attestierte dem Versicherten in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bzw. von 6,5 Stunden pro Tag. Diese Zumutbarkeitsbeurteilung gelte auch für eine adaptierte Tätigkeit. Einschränkend sei zu beachten, dass der Beschwerdeführer nicht in einem grossen Team arbeiten könne. Betreffend den zeitlichen Verlauf hielt der Gutachter fest, dass sich aufgrund der unpräzisen Angaben des Versicherten und der fehlenden aktuellen Akten aus psychiatrischer Sicht keine verlässliche Aussage betreffend den Zeitpunkt der Verschlechterung der Beschwerden von Seiten der Persönlichkeitsstörung machen liesse. Approximativ müsse davon ausgegangen werden, dass sich der psychische Gesundheitszustand etwa seit Frühling 2019 allmählich verschlechtert habe und seither eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe.

In seinem rheumatologischen Teilgutachten nannte Dr. C.____ keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss darauf bestünden eine fortgeschrittene Omarthrose links, periartropathische Schulterbeschwerden links, eine beginnende Femoropatellararthrose links, eine muskuläre Dysbalance am Beckengürtel beidseits, Spreizfüsse und klinische Zeichen eines somatisch nicht begründbaren Schmerzsyndroms. Er erachtete die zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Beschwerdeführers als angepasst. Optimal wäre eine leichte Tätigkeit, die bezüglich des linken Arms deutlich unterhalb der Schulterhorizontalen ausgeführt werden könne mit einem Bewegungsausmass von höchstens 45° Flexion sowohl bei Abduktion als auch bei Elevation.

Die Gutachter kamen in der Konsensbesprechung zum Schluss, dass – unter Berücksichtigung des rheumatologischen Belastbarkeitsprofils – die psychiatrische Beurteilung als Gesamtbeurteilung für beide Fachrichtungen gelte.

7.3.2 Im Rahmen des Einwandverfahrens hielt Dr. E.____ am 29. Oktober 2022 zuhause des Rechtsvertreters fest, dass der Beschwerdeführer seit 17. August 2020 regelmässig bei ihm in Behandlung stehe. Dr. E.____ diagnostizierte eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden und querulatorischen Anteilen und belastungsabhängige Schmerzen in der linken Schulter bei Omarthrose. Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei in verschiedenen Dimensionen erheblich eingeschränkt. Aufgrund der bei der B.____ AG erlebten Schwierigkeiten sei eine Weiterarbeit nicht mehr zumutbar gewesen. Eine dem Leiden angepasste Arbeitsstelle wäre ein Ort, der hinsichtlich der eingeschränkten Belastbarkeit "ideal passen" würde. Dies entspräche eher einer von ihm ausgewählten Freiwilligenarbeit als einem Lohnerwerb. Zum Gutachten von Dr. D.____ führte Dr. E.____ aus, dass der Gutachter die Bedeutung der Persönlichkeitsstörung zu gering gewichtet habe. Dieser gehe davon aus, dass die damit einhergehenden Beschwerden überwindbar seien bzw. vernachlässigt werden könnten, was aber nicht zutrefte. Ergänzend hielt Dr. E.____ fest, er wäre froh, wenn es dazu käme, dass der nun seit Langem sehr geplagte Versicherte zur Ruhe kommen und sein weiteres Leben möglichst zufrieden und stressfrei verbringen könnte. So werde es ihm wieder möglich sein, Positives für andere zu tun, anderen behilflich sein und seine Fähigkeit für Gutes nutzen zu können.

7.3.3 Am 6. Januar 2023 hielt Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD), fest, dass sich der Beschwerdeführer entgegen dessen Auffassung nicht in fachärztlich-psychiatrischer Behandlung befinde, da Dr. E.____ nicht über den betreffenden Facharztstitel verfüge. Unabhängig davon sei das Einholen einer Fremdanamnese bei Begutachtungen nicht obligatorisch. Inhaltlich stelle Dr. E.____ lediglich seine Beurteilung der begründeten Einschätzung von Dr. D.____ gegenüber und verneine deren Zuverlässigkeit. Seine Ausführungen überzeugten in Ermangelung sachlicher Argumente jedoch nicht, weshalb kein Anlass bestehe, von den Einschätzungen von Dr. D.____ abzuweichen. Weiter Abklärungen seien nicht angezeigt.

7.3.4 Im vorliegenden Verfahren hielt Dr. E.____ in seinem Schreiben vom 30. Juni 2023 fest, dass er in seiner Funktion als behandelnder Arzt nicht einig gehe mit der Auffassung von Dr. D.____ hinsichtlich der noch verwertbaren Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Diese werde dadurch begründet, dass Dr. D.____ die lebensgeschichtlichen Traumatisierungen als nicht derart einschneidend beurteile, sondern einzig eine altersbedingte leichte Zunahme der von Seiten der Persönlichkeitsstörung ausgelösten Beschwerden erwähne. So halte der Gutachter fest, dass sich der Beschwerdeführer Zeit seines Lebens gegen den Vater aufgelehnt zu haben scheine. Dieses Auflehnen werde leitend, wenn er sich – zu Unrecht – kritisiert, provoziert oder herabgewürdigt fühle. In der Folge würden inneren Anspannungen, Wut und Aggression auftreten. Dieses Erleben von einer nur schlecht zu kontrollierenden inneren Anspannung oder auch Wut werde vom Versicherten wiederholt geschildert in Situationen, wo er am Arbeitsplatz, durch das Sozialamts oder während der Corona-Pandemie aufgrund der eingeschränkten Freiheitsrechte unter Druck gesetzte werde. Im Gegensatz zu Dr. D.____ sei er über Stunden mit dem Versicherten in Kontakt gestanden und könne bestätigen, dass dieser sich bedingt durch die Anzahl erlebter Traumatisierungen derzeit in einem nicht stabilen psychischen Zustand befinde und entsprechendem Schutz bedürfe.

8.1 In Würdigung der medizinischen Akten ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. D.____ und Dr. C.____ vom 24. Juni 2022 abgestellt hat. Das Gutachten genügt den Anforderungen, die rechtsprechungsgemäss an den Beweiswert eines Arztberichts zur Beurteilung von Leistungsansprüchen im Sozialversicherungsrecht gestellt werden. Die Gutachter sichteten die ihnen zur Verfügung gestellten Akten, listeten sie im Gutachten auf und erhoben in allen Bereichen eine vollständige Anamnese. Sie untersuchten den Versicherten persönlich und berücksichtigten die von ihm geltend gemachten Beschwerden. Schliesslich erweisen sich die Beurteilungen der medizinischen Situation und die Schlussfolgerungen in den Teilgutachten sowie in der Konsensbeurteilung als plausibel. Die gutachterliche Konsenseinschätzung, wonach der Versicherte aus psychiatrischer Sicht zu 20 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei und ihm eine leidensadaptierte Tätigkeit zu 80 % zumutbar sei, kann in der Gesamtbetrachtung nachvollzogen werden. Damit bildet das bidisziplinäre Gutachten der Dres. D.____ und C.____ eine rechtsgenügende Grundlage, um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten zuverlässig beurteilen zu können.

8.2.1 An der ausschlaggebenden Beweiskraft des bidisziplinären Gutachtens vermögen die Einwände des Versicherten nichts zu ändern. Er bringt zunächst vor, die Vergabe des bidisziplinären Gutachtensauftrags hätte nach dem Zufallsprinzip nach Art. 72^{bis} Abs. 1^{bis} IVV erfolgen müssen. Sowohl diese seit dem 1. Januar 2022 in Kraft stehende Bestimmung wie auch Art. 7k der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht (ATSV) vom 11. September 2002, der die Tonaufnahmen regle, hätten zum Ziel, die Rechtsstellung der versicherten Person im Abklärungsverfahren zu verbessern. Da sich die Frage der Unabhängigkeit der begutachtenden Person in beiden Fällen zum Zeitpunkt ihrer Auftragsausführung stelle und die Begutachtung erst im Juni 2022 erfolgt sei, hätte die Beschwerdegegnerin den Gutachtensauftrag nach dem Zufallsprinzip vergeben müssen. Zudem sei die neue gesetzliche Bestimmung 35 Tage nach dem Gutachtensauftrag in Kraft getreten. Selbst wenn man die Meinung vertrete, dass der Zeitpunkt der Auftragserteilung massgebend sei, hätten die 35 Tage abgewartet werden müssen; der Beschleunigungsgrundsatz wäre dadurch nicht verletzt worden. Der Auffassung des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden. Zunächst lässt sich die von ihm postulierte Analogie der Regelungen der Tonaufnahmen und der Vergabe des Gutachtensauftrags nach Zufallsprinzip nicht herleiten, sind die beiden Konstellationen nicht vergleichbar. Zwar dienen beide – wie vorgebracht wird – der Stärkung der Rechtsstellung der versicherten Person im Verwaltungsverfahren. Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers stellt sich die Frage der Unabhängigkeit der Gutachter aber bereits bei der Vergabe des Auftrags und nicht erst zum Zeitpunkt der Auftragsausführung. Weiter ist zu beachten, dass nach Rechtsprechung des Bundesgerichts neue Verfahrensvorschriften grundsätzlich mit dem Tag des Inkrafttretens sofort und in vollem Umfang anwendbar sind, es sei denn, das neue Recht kenne anderslautende Übergangsbestimmungen (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Dezember 2022, 8C_194/2022, E. 3.4). Zu Art. 72^{bis} IVV wurden keine Übergangsbestimmungen erlassen, weshalb er erst im Zeitpunkt des Inkrafttretens seine Wirkung entfaltet. Die Vergabe des Gutachtensauftrags an die Dres. D.____ und C.____ am 26. November 2021 erfolgte daher zu Recht nach altem Recht. Ferner ist zu beachten, dass keine Pflicht der Beschwerdegegnerin besteht, ihre Verwaltungshandlung zu sistieren, bis neue, für die versicherten Personen günstigere Bestimmungen in Kraft treten. Zusammenfassend laufen diese Rügen des Beschwerdeführers daher ins Leere.

8.2.2.1 Nicht anders verhält es sich in Bezug auf den Einwand des Beschwerdeführers, wonach die Beschwerdegegnerin es vor Erlass der angefochtenen Verfügung unterlassen habe, ihn beruflich einzugliedern. Der in der Invalidenversicherung geltende Grundsatz "Eingliederung vor Rente" bewirkt, dass die Rente grundsätzlich hinter einer Eingliederungsmassnahme bzw. dem damit verbundenen Taggeld zurücktreten muss (so Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Ein Rentenanspruch kann im Prinzip erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen, und zwar selbst dann, wenn diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten. Vor diesem Zeitpunkt ist eine Rente, gegebenenfalls auch rückwirkend, nur dann zuzusprechen, wenn die versicherte Person nicht oder noch nicht eingliederungsfähig ist (BGE 121 V 190 E. 4c, d und e; vgl. auch ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, N. 7 zu Art. 28 IVG). Zu beachten ist, dass Eingliederungsmassnahmen ausserdem stets eine subjektive und Eingliederungsfähigkeit und Motivation (Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2014, 8C_664/2013, E. 3.4) sowie die Bereitschaft zur Erfüllung verbindlich festgelegter Ziele voraussetzen (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Dezember 2014, 8C_583/2014, E. 5.2).

8.2.2.2 Im vorliegenden Verfahren ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Abklärungsverfahren keine Motivation einer beruflichen Eingliederung zeigte. In der Stellungnahme des zuständigen Teamleiters vom 9. Dezember 2022 (vgl. act. 17) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe im Triagegespräch vom 5. März 2021 (vgl. act. 39) angegeben, dass er aufgrund der Schulterbeschwerden und der psychischen Einschränkung nicht mehr arbeiten könne und beruflich keine Perspektiven sehe. Aus seiner Sicht komme eine Rente eher in Frage. Dann würde er keinen Stress mehr mit der Sozialhilfe haben und sich dort abmelden. Er wäre dann auch finanziell gut gestellt. Damit brachte er bereits sehr früh im Abklärungsverfahren zum Ausdruck, dass er keinen Anlass sah, sich beruflich zu reintegrieren. Nach einem entsprechenden Telefonat mit der Sozialhilfebehörde wurde die Angelegenheit am 27. Mai 2021 vom Triageteam zur weiteren Bearbeitung an die Leistungsabteilung übergeben. Es wurde festgehalten, dass keine Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien. Es erstaunt nicht, dass sich der Beschwerdeführer nicht gegen dieses Vorgehen zur Wehr setzte, erachtete er selbst doch die Ausrichtung einer Rente als geeignete Massnahme. Erst in seiner E-Mail vom 20. Juli 2021 hielt er – nachdem die IV-Stelle ihn mit Schreiben vom 19. Juli 2021 ersucht hatte, beim behandelnden Arzt wegen einem Arztbericht zu intervenieren –, dass er von allen Seiten mit irgendwelchen Sachen gequält werde. Obwohl er 100 % krank sei, habe die Sozialhilfebehörde ihn mit zwei rechtswidrigen Verfügungen und der Androhung der Herabsetzung des Grundbedarfs auf die Nothilfe malträtiiert. Er könne nicht mehr und er laufe sozusagen auf Notfallprogramm, weshalb er darum ersuche, in Ruhe gelassen zu werden. Diese Vorbringen machen deutlich, dass der Beschwerdeführer sich als nicht mehr arbeitsfähig erachtete und er kein Motivation an beruflichen Eingliederungsmassnahmen hatte. Diese Haltung bestätigt sich auch unter Berücksichtigung der medizinischen Unterlagen. Im Rahmen der rheumatologischen Begutachtung bei Dr. C.____ äusserte der Beschwerdeführer unter anderem, dass für ihn eine weitere berufliche Tätigkeit nicht in Frage komme. Er wolle jetzt nur noch seine Ruhe haben. Während der psychiatrischen Begutachtung bei Dr. D.____ gab er an, dass er zu keiner ausserhäuslichen Berufstätigkeit mehr fähig sei wegen der Stressintoleranz und der Nervosität. Auch Dr. E.____ ging in seinem Bericht vom 29. Oktober 2022 nicht von einer Eingliederungsfähigkeit aus, bat er doch einzig, dass der nun seit Langem sehr geplagte Versicherte zur Ruhe kommen und sein weiteres Leben möglichst zufrieden und stressfrei verbringen könne.

8.2.2.3 Gestützt auf diese Ausführungen muss dem Beschwerdeführer sowohl die Motivation wie auch der subjektive Eingliederungswille abgesprochen werden. Die Durchführung von beruflichen Massnahmen konnte daher unterbleiben. Eine Verletzung des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" ist unter diesen Umständen entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers zu verneinen. Immerhin ist darauf hinzuweisen, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 30. Januar 2023 mitteilte, nach rechtskräftigem Abschluss des vorliegenden Verfahrens dem Beschwerdeführer bei der Durchführung von Arbeitsvermittlung zur Verfügung zu stehen, falls er interessiert sei, die attestierte 80%ige Restarbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt umzusetzen. Diese Aussage bestätigte sie in der Vernehmlassung und darauf ist sie zu behaften.

8.3 Der Beschwerdeführer kritisiert das rheumatologische Gutachten in Bezug auf den im Rahmen der Herleitung der Diagnosen gemachten Hinweis von Dr. C.____, dass sich während

der Begutachtung auch typische und umfangreiche klinische Zeichen eines somatisch nicht erklärbaren Beschwerdebilds gezeigt hätten. Der Beschwerdeführer hält dazu fest, dass der Gutachter diesen Hinweis nicht bei der rheumatologischen Beurteilung berücksichtigt habe. Dazu ist festzustellen, dass der Gutachter die Symptome des nicht erklärbaren Beschwerdebilds (pseudoneurologische motorische Störungen, variable Bewegungsausmasse der peripheren Gelenke, 3/5 positive Waddell-Zeichen, 11/18 positive Fibromyalgie Druckpunkte und 3/3 schmerzhafte Kontrollpunkte) in der Diagnoseliste aufführte und sich dazu in der Herleitung auch äusserte. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass invalidenversicherungsrechtlich nicht die Diagnosen und deren Anzahl entscheidend sind, sondern die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 mit Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 4c und 5a). Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die von Dr. C.____ genannten Symptome kaum funktionelle Einschränkungen zu begründen vermögen, leuchtet es ein, dass er diese als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnete. Die Kritik des Beschwerdeführers am rheumatologischen Teilgutachten von Dr. C.____ geht daher fehl.

8.4.1 Der Beschwerdeführer beanstandet auch das psychiatrische Teilgutachten von Dr. D.____. Er macht geltend, dass dieser sich ausschliesslich auf eine im Rahmen seiner klinischen Beobachtungen 70-minütigen Querschnittbeurteilung stütze, ohne die Tagesform zu berücksichtigen und diese im Längsschnitt zu würdigen. Besonders stossend sei in diesem Zusammenhang, dass er auf die Einholung von Fremdanamnesen verzichtet habe. Nicht einmal beim behandelnden Psychiater habe der Gutachter eine Auskunft eingeholt. Soweit der Beschwerdeführer die Schlüssigkeit des Gutachtens mit Blick auf die Dauer des Explorationsgesprächs anzweifelt, ist ihm entgegen zu halten, dass es nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 14. März 2019, 8C_356/2018, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen). Wie bereits erwähnt, ist das psychiatrische Teilgutachten von Dr. D.____ schlüssig und nachvollziehbar, weshalb er aus der Dauer der gutachterlichen Untersuchung nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Weiter ist festzuhalten, dass eine Fremdanamnese und (schriftliche oder mündliche) Auskünfte der behandelnden Arztpersonen häufig wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich sind. Anfragen beim behandelnden Arzt oder bei der behandelnden Ärztin sind u.a. wertvoll, wenn sie erweiterte Angaben über Persönlichkeit und Compliance der zu explorierenden versicherten Person erwarten lassen. Die Notwendigkeit der Einholung solcher Fremdanamnesen ist in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens (Urteile des Bundesgerichts vom 19. März 2019, 8C_772/2018, E. 6.2, vom 28. Juni 2018, 9C_273/2018, E. 5.2.2 und vom 29. November 2016, 8C_601/2016, E. 5.2.1 mit Hinweisen). Auch aus den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie ergibt sich in dieser Hinsicht nichts anderes (vgl. die dritte, vollständige überarbeitete und ergänzte Auflage vom 16. Juni 2016; in: SZS 2016 S. 435 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2019, 9C_292/2018, E. 5.2.2.1 mit Hinweisen). Aus diesen Gründen ist das Vorgehen von Dr. D.____ nicht zu beanstanden und der Beschwerdeführer kann aus dieser Argumentation nichts zu seinen Gunsten ableiten.

8.4.2 Soweit der Beschwerdeführer bemängelt, dass sich Dr. D._____ lediglich auf seine Untersuchung stütze und keinen Längsschnitt der Krankheitsentwicklung vornehme, kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Dr. D._____ verfügte über sämtliche ihm von der IV-Stelle zur Verfügung gestellten Berichte. Dass sich darunter keine Berichte von Dr. E._____ befanden, ist darauf zurückzuführen, dass dieser sich trotz mehrfacher Aufforderung der Vorinstanz bis zum Begutachtungszeitpunkt weigerte, sich schriftlich zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu äussern. Dr. D._____ wies jedoch auf die Berichte von Dr. F._____ und Dr. G._____ hin (vgl. oben E. 6.2), welche den Beschwerdeführer im Jahr 2015 während kurzer Zeit behandelten. Diagnostisch sei von beiden Ärzten eine Anpassungsstörung mit kurzer depressiver Reaktion diagnostiziert worden. Gleichzeitig hätten sie auch eine Akzentuierung von Persönlichkeitsanteilen festgestellt, welche jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Aufgrund des bisherigen Verlaufs und retrospektiv müsse jedoch davon ausgegangen werden, dass es sich bereits damals um eine (leichtgradige) Persönlichkeitsstörung und nicht um akzentuierte Persönlichkeitszüge gehandelt habe, welche die Arbeitsfähigkeit leicht eingeschränkt habe. Damit berücksichtigte Dr. D._____ bei der Herleitung seiner Diagnose auch die sich in den Akten befindenden Berichte aus dem Jahr 2015. Seine Beurteilung beruht damit nicht einzig auf der persönlichen Begutachtung des Beschwerdeführers, sondern auch auf der gesundheitlichen Entwicklung seit 2015.

8.4.3 Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführers, wenn er vorbringt, Dr. D._____ habe die Schmerzen ohne organische Grundlage (vgl. oben E. 7.3) bei der Beurteilung der Leistungseinschränkung nicht berücksichtigt. Gemäss Angaben im Gutachten habe der Beschwerdeführer geschildert, dass er unter permanenten Schmerzen im Bereich der linken Schulter leide; weitere Schmerzen habe er aber nicht. Der Gutachter würdigte die im Rahmen seiner Untersuchung angegebenen Schmerzen an der linken Schulter. Mangels Symptomausweitung und aufgrund der Tatsache, dass die Schmerzen lokal umschrieben und zuordenbar waren, ordnete er sie nachvollziehbar der durch Dr. C._____ diagnostizierten Omarthrose zu.

8.4.4.1 Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, Dr. D._____ habe in seinem Teilgutachten keine umfassende Indikatorenprüfung durchgeführt. Die psychiatrische Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität sei derart oberflächlich, dass sich daraus nichts in Hinblick auf das effektive Leistungsvermögen ableiten lasse. Gleiches gelte für die knappe Würdigung der Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen. Jedenfalls sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers trotz der beschriebenen Defizite auf dem ersten Arbeitsmarkt bloss zu 20 % eingeschränkt sein soll.

8.4.4.2 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers hat Dr. D._____ die massgebliche Indikatorenprüfung ausreichend vorgenommen und auf die erhaltenen Ressourcen hingewiesen. Dass er dabei nicht das Prüfungsraster der Qualitätsleitlinien angewendet hat, ändert am Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens nichts, schreiben doch weder das Gesetz noch die Rechtsprechung den psychiatrischen Experten und Expertinnen eine Begutachtung nach den Qualitätsleitlinien vor (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Mai 2018, 8C_55/2018, E. 6.4.1). Dr. D._____ hielt fest, dass die affektive Modulationsfähigkeit und die Vitalität des Versicherten nicht eingeschränkt seien. Der Gedankengang sei in formaler Hinsicht weder gehemmt, verlangsamt,

noch an Ideen verarmt. Der Versicherte sei jedoch auf die geklagten Beschwerden leicht eingengt, in inhaltlicher Hinsicht sei er jedoch unauffällig. Insgesamt entspricht die Konsistenz des Verhaltens der Befunderhebung im Gutachten. Weiter wies Dr. D. ____ zu Recht darauf hin, dass der Beschwerdeführer über genügend Ressourcen verfüge. Er pflege zahlreiche, langjährige Kontakte und habe zu seiner jüngeren Schwester eine gute Beziehung. Auch habe er eine gute Freundin, die aber nicht seine Partnerin sei. Zudem habe er eine Telegramm-Freundin, dann noch eine Freundin in X. ____ und einen Kumpel in Y. ____, den er seit ein paar Jahren kenne. Daraus kann geschlossen werden, dass der Beschwerdeführer sozial gut integriert sei. Der Beschwerdeführer könne alle anfallenden Alltagsarbeiten erledigen, wobei eine Freundin ihm manchmal bei der Reinigung der Wohnung/Küche behilflich sei. Er nutze seine Zeit auch für seine Hobbies und recherchiere im Internet, lese Bücher und sei an Spiritualität und Politik interessiert. Auch spaziere er gerne im Wald und schaue Dokumentationssendungen. Gesamthaft ist daher mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit, welche über die im Gutachten der Dres. D. ____ und C. ____ genannte hinausgeht, nicht plausibel ist. Damit ist die Zumutbarkeitsbeurteilung im Gutachten nachvollziehbar, welche den Beschwerdeführer seit Frühling 2019 in einer angepassten Tätigkeit als 80 % arbeitsfähig erachtet.

8.4.5 Daran ändern auch die Ausführungen und Feststellungen des behandelnden Arztes Dr. E. ____ in den Berichten vom 29. November 2022 und der Bericht vom 30. Juni 2023 nichts. In Bezug auf die Ausführungen von Dr. E. ____ ist zunächst darauf hinzuweisen, dass das Gericht in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten und Ärztinnen darf der Erfahrungstatsache Rechnung tragen soll das Gericht, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes oder Ärztin einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, öffentlich-rechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte oder Ärztinnen wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweis). Davon kann vorliegend in Bezug auf die Beurteilungen von Dr. E. ____ – unabhängig von der zwischen der IV-Stelle und dem Beschwerdeführer geführten Diskussion betreffend die fachärztliche Qualifikation des behandelnden Arztes – nicht die Rede sein. So ist nicht ersichtlich, dass aus seinen Berichten Gesichtspunkte hervorgingen, die von den Dr. D. ____ nicht berücksichtigt worden wären. Sodann vermögen seine sehr allgemein gehaltenen Angaben nicht zu überzeugen. Er diagnostizierte eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden und querulatorischen Anteilen sowie belastungsabhängige Schmerzen in der linken Schulter bei Omarthrose. Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei in verschiedenen Dimensionen erheblich eingeschränkt. Dr. E. ____ verzichtete jedoch, die erhobenen Diagnosen nachvollziehbar herzuleiten. Die von ihm angeführten Einschränkungen

der Leistungsfähigkeit mittels Mini-ICF-APP wurden zwar aufgelistet, aber nicht diskutiert oder konkretisiert. Seine Kritik, wonach Dr. D.____ die durch die Persönlichkeitsstörung bedingten Beeinträchtigungen als überwindbar bzw. als vernachlässigbar erachtete, erweist sich somit als nicht stichhaltig. Auch legte er nicht dar, warum es dem Beschwerdeführer nicht zumutbar sein sollte, seine Beschwerden zu überwinden. Vielmehr gab er die subjektive Überzeugung des Versicherten wieder und ersuchte, dass der seit langem sehr geplagte Patient zur Ruhe kommen und sein weiteres Leben möglichst zufrieden und stressfrei verbringen könne. Diese Bitte vermag das psychiatrische Teilgutachten von Dr. D.____ nicht in Zweifel zu ziehen, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

9. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an einer Persönlichkeitsstörung mit eigenwillig-sturen und ängstlich-vermeidenden Anteilen (ICD-10 F61.0) leidet. Aufgrund der dadurch nicht sehr ausgeprägten Einschränkungen ist dem Beschwerdeführer die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit zu 80 % zumutbar. Die IV-Stelle durfte daher auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ vom 24. Juni 2022 abstellen und hat zurecht einen Anspruch auf eine Invalidenrente ohne Vornahme eines Einkommensvergleichs infolge Nichterfüllung der Wartezeit gemäss den Arbeitsunfähigkeitszeiten im bidisziplinären Gutachten verneint. Diesbezüglich ist auf die Verfügung vom 30. Januar 2023 zu verweisen. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

10. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach 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. 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 in Höhe von Fr. 800.-- aufzuerlegen sind. Diese werden mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. Gemäss Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss wird **erkannt** :

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

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