



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 9. September 2021 (720 21 92 / 248)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts

_____ Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber i.V. Benjamin Appius

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. Der 1974 geborene A.____ war zuletzt vom 24. April 2017 bis 8. Juni 2017 bei der B.____ GmbH als Küchenhilfe tätig. Am 22. Mai 2017 meldete er sich unter Hinweis auf somatische und psychische Beschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse, namentlich nach Einholung eines polydisziplinären Gutachtens bei der PMEDA Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen AG (PMEDA) vom 29. Mai 2019 in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie sowie Psychiatrie und Neuropsychologie, ermittelte die IV-Stelle

Basel-Landschaft (IV-Stelle) beim Versicherten einen Invaliditätsgrad von 0 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte sie – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 15. Februar 2021 einen Anspruch von A. _____ auf eine Rente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 10. März 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungen (Kantonsgericht). Er beantragte, die Verfügung der IV-Stelle vom 14. Februar 2021 sei vollumfänglich aufzuheben und ihm sei eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen mit der Massgabe ein unabhängiges psychiatrisches und neuropsychologisches Obergutachten erstellen zu lassen und gestützt auf dieses Gutachten neu zu verfügen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er, es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, das PMEDA-Gutachten vom 29. Mai 2019 sei mangelhaft. Zudem sei vom Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug von 20 % vorzunehmen.

C. Mit Verfügung vom 7. April 2021 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung bewilligt.

D. Mit Vernehmlassung vom 22. März 2021 beantragte die IV-Stelle, es sei die Beschwerde abzuweisen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 10. März 2021 ist einzutreten.

2. Streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. Februar 2021 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. 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 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).

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 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.

3.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des 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). 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; vgl. BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

4.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrads bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte

Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.3 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 gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.4 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). Gemäss diesen Richtlinien 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 (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten und Ärztinnen darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des bzw. der therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes bzw. Ärztin einerseits und von Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten und Expertinnen andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte bzw. Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte bzw. Ärztinnen wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

5.1 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 (vgl. 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 (vgl. 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).

5.2 Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1). 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 (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1).

5.3 Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei den genannten Gesundheitsschäden beachtlichen Standardindikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert: Der erste Indikatoren-Komplex steht unter dem Titel "Gesundheitsschädigung". Darunter sind die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, der Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz und die Komorbiditäten zu würdigen. Im zweiten, die "Persönlichkeit" betreffenden Indikatoren-Komplex wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und der -struktur gefragt, und es sind die persönlichen Ressourcen der versicherten Person zu eruieren. Im dritten Indikatoren-Komplex schliesslich ist unter dem Titel "sozialer Kontext" eine Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds vorzunehmen. Anhand der ermittelten Indikatoren ist schliesslich die "Konsistenz" zu prüfen. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien wie die Indikatoren einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und eines behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks (vgl. BGE 141 V 281 E. 4).

5.4 Gemäss BGE 141 V 281 ergibt sich hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, dass sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren haben; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, die vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 140 V 193; 130 V 352 E. 2.2.5). Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen, ist bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteile des Bundesgerichts vom 22. März 2018, 8C_582/2017, E. 5, vom 3. Februar 2016, 8C_746/2015, E. 2.2 und vom 19. Januar 2016, 9C_146/2015, E. 3.1). Es soll indes keine

losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.3), sondern im Rahmen der Beweismwürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (vgl. BGE 141 V 281 E. 6; Urteile des Bundesgerichts vom 31. Oktober 2018, 8C_628/2018, E. 4.3 und vom 1. Dezember 2017, 8C_260/2017, E. 4.2.4). Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zu Ungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 31. Oktober 2018, 8C_628/2018, E. 4.3; BGE 144 V 50 E. 4.3).

6. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

7.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Berichte wiedergegeben werden, welche sich nach Auffassung des Gerichts für die Beurteilung der Angelegenheit als zentral erweisen.

7.2 Nach Eingang der IV-Anmeldung vom 22. Mai 2017 holte die IV-Stelle verschiedene Arztberichte ein. Im Erstkonsultationsbericht des Spitals C._____ vom 22. Januar 2016 wurde ausgeführt, der Versicherte sei Flüchtling, der sich seit einem knappen Jahr in der Schweiz befinde. Er habe angegeben, dass diese Situation für ihn keine Belastung sei; es gehe ihm psychisch und psychosozial gut. Unstimmig sei seine Aussage, wonach er als Krankenpfleger arbeiten möchte, obwohl er nach eigener Angabe keine 30 Minuten ohne Schmerzen stehen könne, sowie die Aussage, er könnte aufgrund seines Intellekts, innert wenigen Wochen einen Professorentitel erlangen.

7.3 Mit Bericht vom 16. Oktober 2017 diagnostizierten Dr. med. D.____, FMH Innere Medizin, und lic. phil E.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit u.a., eine posttraumatische Belastungsstörung seit mehreren Jahren (ICD-10 F43.1), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Anteilen (ICD-10 F33.1), eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach einer Extrembelastung (ICD-10 F62.0) und eine chronische Insomnie. Der Versicherte sei wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Es bestehe eine Einschränkung der Konzentration und Aufmerksamkeit. Sein formales Denken sei auf die erlebten Folterungen und seine psychischen Beschwerden eingeengt, wobei kein Hinweis auf ein Wahnerleben oder Zwang bzw. Wahrnehmungsstörungen oder gestörtes Ich-Erleben bestünden. Im interpersonellen Kontakt und Verhalten sei er freundlich und zugewandt, aber mitunter unterschwellig aggressiv. Die Stimmung sei traurig und gedrückt, der Affekt adäquat, wobei eine leicht reduzierte affektive Modulationsbreite bestehe. Auch bestünden Schlafstörungen (Ein- und Durchschlafstörungen sowie Alpträume). Weiter habe er über innere Unruhe, Tagesmüdigkeit, Lustlosigkeit, Traurigkeit und Enttäuschungen im Leben berichtet. Der Antrieb sei vermindert, er verspüre eine Ungeduld bezüglich seiner Beschwerden. Er habe viele Sorgen und grübele über seinen Gesundheitszustand. Von Suizidalität habe er sich klar und glaubhaft distanziert. Prognostisch bestehe ein chronifizierter Zustand. Psychiatrisch seien keine relevanten Verbesserungen zu erwarten. Empfohlen werde weiterhin die psychotherapeutische Behandlung und regelmässige Hausarztbesuche. Unter Ziffer 1.6 im Arztbericht wurde ausgeführt, der Versicherte sei aufgrund seiner psychischen und körperlichen Beschwerden für jegliche Tätigkeit weiterhin zu 100 % arbeitsfähig. Hingegen wurde in Ziffer 1.7 angegeben, bei einer wechselbelastenden, körperlich leichten Tätigkeit mit der Möglichkeit zu Positionswechsel und in einer ruhigen und stressfreien Umgebung bestünde aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 20-30 %.

7.4 Am 24. Oktober 2018 hielt Dr. D.____ an den im Bericht vom 16. Oktober 2017 festgestellten Diagnosen fest. Die psychiatrisch relevante Beschwerde umfasse eine Persönlichkeitsakzentuierung, welche durch eine Extrembelastung während seiner militärischen Karriere ausgelöst worden sei. Sie bestehe vorwiegend im narzisstischen Bereich, wodurch die Interaktion mit den Mitmenschen belastet werde. Zusätzlich bestehe eine stark ausgeprägte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, welche die Leistungsfähigkeit weiterhin stark einschränke. Die stark einschränkende Kombination der somatischen und psychiatrischen Beschwerden würden eine effektive Behandlung stark erschweren. Der Versicherte sei gegenüber dem Gesundheitssystem und seinem Helfernetz sehr misstrauisch und weise eine stark externalisierende Zuschreibung seiner Beschwerden auf. Es gebe jedoch keine Anzeichen von Wahn oder formellen Denkstörungen. Er weise Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung auf (Alpträume, Hypervigilanz, Misstrauen); jedoch werde aufgrund der persistierenden Symptome und des deutlichen Einflusses der migratorischen Erfahrung und des Identitätsverlusts durch seine Flucht von einer pathologischen veränderten Persönlichkeit ausgegangen. Der Versicherte nehme derzeit eine psychotherapeutische Behandlung wahr. Die Prognose sei negativ, da er wenig Krankheitseinsicht und Hoffnung auf eine Besserung seiner Beschwerden habe. Die traumatisch veränderte Persönlichkeit lasse derzeit einen flexiblen Aufbau funktionaler Alltagsstrategien kaum zu. Derzeit sei nicht ersichtlich, wie er sich in einem Arbeitsumfeld integrieren könne. Die Hypervigilanz und das starke Misstrauen würden ihn hindern, adäquate Hilfe anzunehmen. Demnach verschlechtere sich der Gesundheitszustand.

7.5 Die IV-Stelle veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung bei der PMEDA. Im Gutachten vom 29. Mai 2019 wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbales S1-Wurzelsyndrom rechts bei Status nach mehrfacher spinalen Operationen festgestellt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine leichte bilaterale (rechts > links) S1-Radikulopathie, mögliche Spannungskopfschmerzen, eine mögliche posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und ein Opioid-Fehlgebrauch. Aus internistischer Sicht sei keine Diagnose mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festzustellen. Aus neurologischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestieren. Dabei sei eine angepasste Tätigkeit nicht notwendig, da der angegebene Tätigkeitsbereich als Hilfskoch einer eher leichten körperlichen Tätigkeit entspreche. In der Untersuchung habe der Versicherte nicht schmerzgeplagt gewirkt, und es sei keine namhafte Schonhaltung erkennbar gewesen. In orthopädischer Hinsicht habe der Versicherte nicht seiner anamnestisch proklamierten Schmerzintensität entsprechend beeinträchtigt gewirkt, gleichwohl müsse eingeschätzt werden, dass die Arbeitsfähigkeit für körperlich schwere Arbeiten dauerhaft erloschen sei. Für körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten, die überwiegend wechselbelastet ausgeübt würden, lasse sich eine Einschränkung nicht ausreichend begründen; diese seien als optimal angepasste Tätigkeit zu verstehen. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit.

In der neuropsychologischen Untersuchung wurde kein ausreichender Anhalt für eine kognitive Störung festgestellt. Vorrangig habe der Versicherte über Konzentrations- und Gedächtnisstörungen geklagt. Biographisch sei von einem unterdurchschnittlichen Bildungsniveau auszugehen. Er sei wach, orientiert, attent, eloquent, mnestisch, in der Auffassung sicher und im Verlauf nicht ermüdet. Im Rahmen der Untersuchung wurden testpsychologische Erhebungen vorgenommen. Darin hätten sich formal unterdurchschnittliche Leistungen bezüglich der Planungsfähigkeit, der geistigen Flexibilität und der längerfristigen visuellen Merkfähigkeit ergeben; jedoch habe das Beschwerdenuvalidierungsverfahren deutliche Hinweise eines verzerrenden Antwortverhaltens gezeigt. Eine Minderung der Ressourcen, Fähigkeiten und mithin der Arbeitsfähigkeit würden sich aus den erhobenen Befunden nicht ergeben. Insgesamt beeinträchtige die auffällige Symptomvalidierung die Glaubwürdigkeit der subjektiven Angaben erheblich.

In der psychiatrischen Begutachtung habe der Versicherte über eine extreme Belastungssituation berichtet: Er sei als Angehöriger einer kurdischen Zivilverwaltung von Mitgliedern einer islamistischen Miliz schwer misshandelt worden, wobei er eine versuchte Hinrichtung schwer verletzt überlebt habe. Zuvor hätten keine psychischen Beeinträchtigungen bestanden. In der Anamnese seien neben einem lumbalen Schmerzsyndrom vorrangig eine affektive Irritabilität mit assoziierten Anspannungs- und Unruhezuständen, Zustände von Abwesenheit, eine innere Leere und affektive Abstumpfung, intrusive Phänomene in Form von spezifischen Alpträumen sowie eine Schreckhaftigkeit geschildert worden. Der Gutachter würdigte, dass die Symptomvalidierung in der neuropsychologischen Begutachtung deutliche Hinweise auf ein verfälschendes Antwortverhalten ergeben habe. Dadurch sei die Glaubwürdigkeit der anamnestischen Angaben beeinträchtigt. Im AMPD-konform erhobenen psychiatrischen Befund seien vorrangig affektive Irritabilität und eine leichtgradige Antriebshemmung zu objektivieren, sodass die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung möglich sei. Diese werde zwar aktenkundig mehrfach erwähnt,

psychiatrische Befundberichte gebe es jedoch nicht. Zudem wäre die Prognose einer teilchronifizierten posttraumatischen Belastungsstörung überwiegend günstig, was gegen eine invalidisierende Störung spräche. Weiter sei die Opioid-Medikation potentiell suchtinduzierend und gehe mit psychischen und vegetativen (auch schmerzartigen) Störungen einher, sodass ein reversibler Kausalfaktor miteinzubeziehen sei. Dazu komme, dass die Verordnung von Opiaten/Opioiden bei den angegebenen psychischen Beschwerden erheblich problematisch sei, weshalb die bisherige Therapieführung nicht schlüssig erscheine, zumal die objektiven somatischen Befunde keine schwerwiegenden Erkrankungen belegen würden, die den Einsatz von Opioiden rechtfertigen könnte. Der Gutachter stellte fest, es liege weder eine affektive Erkrankung, insbesondere keine depressive Episode, noch eine andere psychiatrische Komorbidität vor. Die ICD-10 Achsenkriterien einer Angst- oder Zwangserkrankung, Persönlichkeitsstörung oder anderer psychiatrischen Erkrankungen würden fehlen, zumal die Symptomvalidierung sowie die Opioid-Fehlmedikation nicht in den Akten berücksichtigt worden sei. Eine somatoforme Schmerzstörung liege ebenfalls nicht vor, da ein den Schmerzen zugrunde liegender erheblicher und unbewältigter seelischer oder psychosozialer Konflikt nicht anamnestisch herauszuarbeiten sei. Der Versicherte habe nicht schmerzgeplagt gewirkt. Schliesslich sei die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit im Gesamtkontext therapeutisch wünschenswert; dadurch könne eine Tagesstruktur etabliert, soziale Teilhabe und Selbstwirksamkeit erlebt sowie Vermeidungsverhalten und Insuffizienz abgebaut werden. Zur Stabilisierung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seien vorrangig eine Revision der Opioid-Fehlmedikation und eine psychiatrische Mitbetreuung anzuraten. Die Gutachter hielten fest, aus gesamtmedizinischer Sicht sei dem Versicherten die zuletzt ausgeübte Tätigkeit zu 50 % zumutbar, während er in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei.

7.6 Am 18. Juni 2019 nahm RAD-Arzt Dr. F.____, FMH Allgemeinmedizin, zum Gutachten der PMEDA vom 29. Mai 2029 Stellung. Er führte aus, das Gutachten sei gut strukturiert und umfassend. Alle wesentlichen medizinischen Unterlagen seien zur Kenntnis genommen worden. Die geklagten Beschwerden seien berücksichtigt und diesbezüglich allseitige fachärztliche Untersuchungen durchgeführt worden. Die Feststellungen der behandelnden Ärzte seien mit den gutachterlichen Befunden verglichen und diskutiert worden, wobei offene Fragen vollständig und nachvollziehbar beantwortet seien. Die Schlussfolgerungen seien nachvollziehbar medizinisch begründet und widerspruchsfrei. Zudem seien alle wesentlichen Standardindikatoren ausreichend erfasst und diskutiert worden. Zwar seien Hinweise für eine Aggravation oder Simulation nicht ausdrücklich bestätigt worden, jedoch hätten sich in der neuropsychologischen Untersuchung erhebliche Hinweise auf ein verfälschendes Antwortverhalten gezeigt. Auch habe sich der Versicherte ausserhalb der körperlichen Untersuchung deutlich abweichend präsentiert bzw. verhalten. Mithin sei die gutachterlich festgestellte Arbeitsfähigkeit nach geprüften Standardindikatoren vollumfänglich nachvollziehbar.

8.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 15. Februar 2021 zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf das polydisziplinäre Gutachten der PMEDA vom 29. Mai 2019. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist trotz der Kritik des Beschwerdeführers (vgl. dazu die nachstehenden

Erwägungen) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Wie oben (vgl. E. 4.4 hiervor) dargelegt, 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. Solche Indizien liegen keine vor. Das Gutachten der PMEDA vom 29. Mai 2019 erfüllt sowohl in formeller Hinsicht als auch inhaltlich die bundesgerichtlichen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage. Die Gutachter hatten Kenntnis von sämtlichen medizinischen Vorakten, sie setzten sich in angemessener Weise mit den geäusserten Beschwerden auseinander und begründeten die Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. In inhaltlicher Hinsicht vermag zu überzeugen, dass dem Beschwerdeführer keine körperlich schweren Arbeiten, sondern nunmehr körperlich leichte bis teils mittelschwere, überwiegend wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar sind. Auch die psychiatrische Beurteilung ist nachvollziehbar. Es wird deutlich, dass beim Versicherten weder die Kriterien einer psychischen Störung erfüllt sind noch eine somatoforme Schmerzstörung vorliegt. Insgesamt bestehen keine Anhaltspunkte, dass die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung als wichtigste Grundlage gutachtlicher Feststellungen und Schlussfolgerungen nicht lege artis erfolgt wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2016, 9C_410/2016, E. 2.2.1 mit Hinweis, in: SVR 2016 IV Nr. 53 S. 178). Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 7.6 hiervor) wiedergegebenen Darlegungen des Gutachters vermögen zu überzeugen, sodass darauf verwiesen werden kann. Folglich kann auf das Gutachten vom 29. Mai 2019 abgestellt werden.

8.2 Die Vorbringen des Beschwerdeführers sind nicht geeignet, das vorstehende Beweisergebnis in Frage zu stellen. Wenn er geltend macht, das PMEDA-Gutachten erwähne eine mögliche posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), gehe aber nicht näher darauf ein, kann ihm nicht beigespflichtet werden. Der psychiatrische Gutachter konnte nach Einsicht in die medizinischen Unterlagen und aufgrund seiner Feststellungen zu den geklagten psychischen Beschwerden keine posttraumatische Belastungsstörung diagnostizieren, wobei er zusätzlich das verfälschende Antwortverhalten und eine Opioid-Fehlmedikation berücksichtigte. Er wies darauf hin, dass kein psychiatrisch fachärztlicher Befund vorliege. Soweit der Beschwerdeführer rügt, das Gutachten enthalte keine nachvollziehbare und medizinisch einleuchtende Erklärung für die geklagten Symptome, ist darauf hinzuweisen, dass die neuropsychologischen Testungen ein verfälschendes Antwortverhalten offenbarten, was erheblich die Glaubhaftigkeit seiner Aussagen schmälert. Hinzu tritt, dass bereits im Bericht vom Spital C. ____ vom 22. Januar 2016 unstimmgige Aussagen festgestellt wurden. Zudem gab er dort an, es gehe ihm psychisch und psychosozial gut; dies setzt zusätzlich seine Glaubwürdigkeit herab. Weiter bezeichnete der psychiatrische Gutachter die Opioid-Medikation im Hinblick auf die psychischen Beschwerden als problematisch. Demnach kam der psychiatrische Gutachter nach kritischer Würdigung der bisherigen Berichte und Unterlagen sowie der darin festgestellten Befunde und Diagnosen, der anamnestischen Angaben des Versicherten und der im Rahmen der Exploration erhobenen Befunde zum überzeugenden Schluss, dass der Beschwerdeführer keine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufweist.

8.3 Soweit sich der Beschwerdeführer auf die abweichende Beurteilung des behandelnden Arztes Dr. D.____ beruft, um damit das Einholen eines Obergutachtens zu rechtfertigen, ist zunächst in Erinnerung zu rufen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4) nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Weiter ist zu beachten, dass eine Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet den Gutachtern praktisch immer einen Spielraum für verschiedene medizinische Interpretationen, was zulässig und zu respektieren ist, sofern die Gutachter – wie hier – lege artis vorgegangen sind. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2019, 8C_835/2018, E. 3 mit Hinweis). Der Beschwerdeführer legt nicht substantiiert dar und es ist auch nicht ersichtlich, dass aus dem Bericht des behandelnden Arztes Dr. D.____ vom 24. Oktober 2018 Gesichtspunkte hervorgingen, die vom psychiatrischen Gutachter nicht berücksichtigt worden wären. Die Tatsache, dass der psychiatrische Gutachter die erhobenen Befunde diagnostisch anders einordnete als Dr. D.____, schmälert den Beweiswert des Gutachtens nicht. Dies umso weniger, als sich der Gutachter mit der abweichenden Diagnose von Dr. D.____ auseinandersetzte und dieser zudem nicht psychiatrischer Facharzt ist. Er legte plausibel dar, weshalb seiner Auffassung nach die Kriterien für eine psychische Störung nicht erfüllt sind. Dies tat er unter Verweis auf die klinisch-diagnostischen Leitlinien, insbesondere der ICD-10, dem verfälschenden Antwortverhalten und der Opioid-Fehlmedikation. Eine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung bezüglich der diagnostischen Zuordnung ist nicht ersichtlich. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass nicht die Diagnose, sondern letztlich die funktionellen Einschränkungen und die damit einhergehenden Auswirkungen auf das Leistungsvermögen der versicherten Person ausschlaggebend sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2009, 9C_617/2008, E. 4.5).

8.4 Wenn der Beschwerdeführer rügt, die Standardindikatoren seien mangelhaft geprüft worden, ist ihm entgegenzuhalten, dass auch wenn im Gutachten die Prüfung der Indikatoren eher knapp ausgefallen ist, der psychiatrische Gutachter sich dennoch hinreichend mit den für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Gesundheitsschäden zu beachtenden Standardindikatoren auseinandersetzte. Das Gutachten enthält die erforderlichen Angaben für die Prüfung der Frage, ob sich ein invalidisierender Gesundheitszustand anhand der Standardindikatoren verifizieren lässt. Zudem ist, wie bereits erwähnt, zu berücksichtigen, dass im neuropsychologischen Teilgutachten ein verfälschendes Antwortverhalten festgestellt wurde. Auch hatte sich der Versicherte in den Untersuchungen teils körperlich abweichend präsentiert bzw. verhalten. Demnach erschwerte der Beschwerdeführer selbst die Prüfung der Standardindikatoren. Im Übrigen ist festzuhalten, dass keine psychiatrisch fachärztlichen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen, weshalb eine Prüfung der Standardindikatoren auch nicht zwingend notwendig gewesen wäre. Insgesamt steht die gutachterliche Einschätzung mit den objektiven

Umständen in Einklang und gibt ein schlüssiges Bild zum Gesundheitszustand und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Demnach liegt nichts vor, was auf eine aktenwidrige oder unzutreffende Beurteilung der Gutachter schliessen lassen würde oder Zweifel an ihrer Beurteilung zu begründen vermöchte, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2; 136 I 229 E. 5.3) auf zusätzliche Abklärungen verzichtet werden kann.

9. Nach dem Gesagten ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle gestützt auf das Gutachten der PMEDA vom 29. Mai 2019 davon ausgegangen ist, dem Beschwerdeführer seien angepasste Tätigkeiten zu 100 % zumutbar.

10.1 In der angefochtenen Verfügung vom 15. Februar 2021 führte die IV-Stelle den Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG durch. Dabei stützte sie sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf die Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik. Der Beschwerdeführer moniert eine fehlende Parallelisierung der Einkommen. Zudem rügt er die Berechnung als unlogisch, da er ohne gesundheitliche Einschränkung weniger als mit gesundheitlicher Einschränkung verdienen würde. Eine Parallelisierung der Einkommen ist nur dann vorzunehmen ist, wenn zwischen dem tatsächlich erzielten Verdienst und dem branchenspezifischen Tabellenlohn nach LSE eine Abweichung von mindestens 5 % vorliegt (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2). Die IV-Stelle erhob das Valideneinkommen unter Berücksichtigung der LSE 2018, Tabelle TA 1, Sektor Gastgewerbe, Kompetenzniveau der Tätigkeit 1, Spalte Männer, Zentralwert in Höhe von F. 4'121.-- pro Monat bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden. Nach Anpassung dieses Betrages an die Nominallohnentwicklung von 0.6 % (vgl. BFS T1.1.10 Nominallohnindex Männer 2005-2018) und an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 42.2 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik Dokument je-d-03.02.04.19) ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 52'734.-- pro Jahr. Hingegen bildet Grundlage für die Berechnung des Invalideneinkommens die LSE 2018, Tabelle TA 1, Privater Sektor, Kompetenzniveau der Tätigkeit 1, Spalte Männer, Zentralwert in Höhe von F. 5'417.-- pro Monat bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden. Nach Anpassung dieses Betrages an die Nominallohnentwicklung von 0.9 % (vgl. BFS T1.1.10 Nominallohnindex Männer 2005-2018) und an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik Dokument je-d-03.02.04.19) beträgt das Invalideneinkommen Fr. 68'378.--. Daraus ergibt sich, dass aufgrund der unterschiedlichen LSE-Tabellenlöhne der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit im privaten Sektor mehr verdienen würde als in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfskoch, wo der LSE-Tabellenlohn zum Sektor Gastgewerbe zur Anwendung kommt.

10.2 Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, dass die IV-Stelle einen leidensbedingten Abzug von 20 % hätte gewähren müssen. Praxisgemäss kann von dem anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) ermittelten Invalideneinkommen unter bestimmten Voraussetzungen ein leidensbedingter Abzug vorgenommen werden. 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 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 78 f. E. 5a). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2, 126 V 79 f. E. 5b/aa-cc). Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, 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. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näherliegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

10.3 Solche Gegebenheiten sind vorliegend nicht ersichtlich. Die Beschwerdegegnerin bringt zutreffend vor, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen keinen Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug rechtfertigen. Der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 umfasst bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten. Da die weiteren in Frage kommenden Merkmale Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad im vorliegenden Fall gleichsam keine negativen Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben, ist der Entscheid der IV-Stelle, keinen leidensbedingten Abzug vorzunehmen, nicht zu beanstanden.

10.4 Aus der Gegenüberstellung des massgebenden Valideneinkommens von Fr. 52'734.-- und dem Invalideneinkommen von Fr. 68'378.-- ergibt sich keine Erwerbseinbusse und damit ein Invaliditätsgrad von 0 %.

10.5 Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 15. Februar 2021 einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente abgelehnt hat. Die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

11.1 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. 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 aufzuerlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist allerdings mit Verfügung vom 7. April 2021 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

11.2 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 **erkannt** :

- ://:
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.

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