



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 4. Februar 2021 (720 20 310 / 30)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Susanne Afheldt,
Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Erik Wassmer, Advokat,
Advokatur am Fischmarkt, Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1964 geborene, zuletzt als Betriebsangestellter bei der B.____ AG tätig gewesene A.____ hatte sich am 4. November 2015 (Eingang) unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Nach Abklärung der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft mit Verfügung vom 24. März 2017 einen Anspruch des Versicherten auf eine IV-Rente ab (Invaliditätsgrad: 0 %).

Am 21. September 2018 (Eingang) meldete sich A.____ unter Hinweis auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an, worauf diese weitere Abklärungen - insbesondere zur aktuellen gesundheitlichen Situation des Versicherten - vornahm. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Abklärungen ermittelte die IV-Stelle wiederum einen Invaliditätsgrad des Versicherten von 0 %. Sie lehnte deshalb - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 22. Juni 2020 einen Anspruch von A.____ auf eine IV-Rente erneut ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Erik Wassmer und substitutionsweise vertreten durch MLaw Christian Furler, am 27. August 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab 29. Mai 2016 eine unbefristete ganze Invalidenrente zuzusprechen; unter o/e- Kostenfolge, wobei ihm die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung für das Beschwerdeverfahren vor dem Kantonsgericht zu gewähren seien.

C. Mit Verfügung vom 7. September 2020 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Erik Wassmer als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 2. Oktober 2020 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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 Beschwerde des Versicherten vom 27. August 2020 ist demnach einzutreten.

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 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).

2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

3.1 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.

3.2 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 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. Der Versicherte beantragt in der vorliegenden Beschwerde, es sei ihm mit Wirkung ab *29. Mai 2016* eine unbefristete ganze IV-Rente zuzusprechen. In diesem Zusammenhang ist er jedoch auf die Bestimmung von Art. 29 Abs. 1 IVG hinzuweisen, wonach der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehen kann. Wie dem Sachverhalt zu entnehmen ist, hatte sich der Versicherte zwar bereits am 4. November 2015 (Eingang) bei der IV-Stelle zum Bezug einer Rente angemeldet. Dieses Verfahren fand allerdings mit dem Erlass der unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 24. März 2017, mit der die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten ablehnte, seinen Abschluss. Am 21. September 2018 (Eingang) meldete sich der Versicherte dann unter Hinweis auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands wiederum bei der IV-Stelle zum Rentenbezug an. Dieses neue Leistungsbegehren bildet den Ausgangspunkt des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. Auch wenn die Neuanschuldung bereits knapp 1 ½ Jahre nach Abschluss des ersten Verfahrens erfolgte, gelangt im Zusammenhang mit der zweiten Anmeldung die erwähnte Bestimmung von Art. 29 Abs. 1 IVG (erneut) zur Anwendung. Da die Leistungsanmeldung am 21. September 2018 (Eingang) erfolgte, könnte demnach der Rentenanspruch des Versicherten frühestens ab *1. März 2019* entstehen.

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

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 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. 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).

5.3 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 ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2019, 9C_609/2018, E. 3.2.2).

6.1 Vorliegend gab die IV-Stelle im Hinblick auf die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten bei der GA eins GmbH ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, das am 12. August 2019 erstattet wurde. Darin erhob das involvierte Ärzteteam folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: (1) eine koronare 2-Gefäss-Erkrankung mit/bei Status nach PTCA/DES D2, RCX prox. und M2 (2016), Status nach PTCA/DES RCX dist. (2016), Status nach NSTEMI, PTCA/DES M1 (12/2016), Status nach NSTEMI, PTCA/DCB M1 bei Instent-Thrombose (9/2017) und kardiovaskulären Risikofaktoren (positive Familienanamnese, arterielle Hypertonie, Adipositas, fortgesetzter Nikotinkonsum; (2) chronische Schulterbeschwerden der adominanten linken Seite (ICD-10 M79.61/M75.1/M19.01/T92.1) mit/bei aktenanamnestisch Status nach mittels Osteosynthese behandelte lateraler Klavikulafraktur 1997, aktenanamnestisch Status nach Mobilisation in Narkose bei Schultersteife 1997, radiologisch Partialläsion der Supraspinatus- und Subskapularissehne und hypertropher Arthrose des Akromioklavikulargelenks (MRI 03/16, Röntgen 02/16 und 05/19) sowie klinisch erschwerter Untersuchbarkeit; (3) eine Coxarthrose rechts (ICD-10 M16.1) mit/bei klinisch klaren Zeichen der Coxarthrose und radiologisch klaren Zeichen der Coxarthrose (Röntgen 05/19). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine Störung durch Alkohol, ständiger Gebrauch (ICD-10 F10.25), chronische Beschwerden am adominanten linken Handgelenk (ICD-10 T92.2/Z98.8) und eine leichte Mitralinsuffizienz erhoben. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, dem Versicherten könne in körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne wiederholte Belastung der linken oberen Extremität und unter Vermeidung von längerem Gehen und Stehen eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Einzig nach der am 4. Mai 2017 erlittenen Radiusfraktur und den am 25. Mai 2018 und 18. Januar 2019 erfolgten Eingriffen sowie während der Behandlung der koronaren Herzkrank-

heit und der damit verbundenen stationären Aufenthalte im September und Oktober 2017 habe jeweils eine vorübergehende volle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen.

6.2 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 22. Juni 2020 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter der GA eins GmbH in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 12. August 2019 gelangten. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Versicherten lediglich nach der am 4. Mai 2017 erlittenen Radiusfraktur und den am 25. Mai 2018 und 18. Januar 2019 erfolgten Eingriffen sowie während der Behandlung der koronaren Herzkrankheit und der damit verbundenen stationären Aufenthalte im September und Oktober 2017 vorübergehend eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne. Ansonsten seien ihm jedoch gemäss den gutachterlichen Feststellungen körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne wiederholte Belastung der linken oberen Extremität und unter Vermeidung von längerem Gehen und Stehen ohne Einschränkungen ganztags zumutbar. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das polydisziplinäre Gutachten der GA eins GmbH vom 12. August 2019 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, es setzt sich ausreichend mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend.

7. Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens der GA eins GmbH vom 12. August 2019 in Frage zu stellen.

7.1 Der Beschwerdeführer ist der Auffassung, dass er aufgrund seiner zahlreichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen lediglich noch zu 30 % arbeitsfähig sei. Verschiedene dieser Leiden würden seine Leistungsfähigkeit deutlich stärker einschränken, als die Gutachter annehmen würden. Andere Diagnosen wiederum hätten die Gutachter bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ganz ausser Acht gelassen. Zudem hätten sie auch einzelne Leiden - wie etwa das von den behandelnden Ärzten diagnostizierte lumbospondylogene Syndrom - gar nicht erhoben. Sodann habe sich der psychiatrische Gutachter nicht mit den Berichten aus den Jahren 2015 und 2016 auseinandergesetzt, weshalb seine Beurteilung weder schlüssig noch vollständig sei. Schliesslich bleibe aufgrund seiner zahlreichen Einschränkungen offen, welche konkrete Verweistätigkeit ihm noch zugemutet werden könne. Auf diese Einwände des Beschwerdeführers ist im Folgenden näher einzugehen.

7.2.1 Der Versicherte macht unter Hinweis auf Berichte seines Hausarztes Dr. med. C.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 29. November 2018 und des Radiologen Dr. med. D.____ vom 17. Juli 2018 geltend, dass er an einem lumbospondylogenen Syndrom leide. Dieses verursache starke Schmerzen im Kreuzbereich, die ihn in seiner Arbeitsfähigkeit einschränken würden. Im Zusammenhang mit diesem Einwand ist vorab festzuhalten, dass es sich beim Hausarzt Dr. C.____ - im Gegensatz zum orthopädischen Gutachter der GA eins GmbH - nicht um einen Facharzt für Orthopädie handelt, was es im Rahmen der Beweiswürdigung entsprechend zu berücksichtigen gilt. Sodann ist darauf hinzuweisen, dass im erwähnten Bericht des Radiologen Dr. D.____ lediglich *diskrete* Diskopathien in den Segmenten L3/4, L4/5 und L5/S1, eine *mögliche* Irritation der Nervenwurzeln L4 und L5 sowie eine *leichte* Facettengelenksarthrose und eine *leichte* Höhenminderung des Wirbelkörpers L5 beschrieben werden. Der orthopädische Gutachter der GA eins GmbH listete diesen Bericht von Dr. D.____ vom 17. Juli 2018 in den zu berücksichtigenden bildgebenden Berichten auf und er bezog ihn in seine Beurteilung mit ein. Er wies diesbezüglich darauf hin, dass nur leichtgradige degenerative Veränderungen ohne klare Hinweise für eine Neurokompression bestehen würden. Somit ist aber nicht an seiner Beurteilung zu zweifeln, wonach lediglich mässiggradige degenerative Veränderungen vorliegen würden, die keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten.

7.2.2 Der Versicherte führt im Weiteren aus, er leide seit der 2017 erlittenen Radiusfraktur und den nachfolgenden operativen Eingriffen unter starken Handgelenksschmerzen, die den Gebrauch der linken Hand erheblich beeinträchtigen würden. Dies würden die beiden von Dr. med. E.____ bzw. von Dr. med. F.____ verfassten Berichte des Spitals G.____ vom 14. November 2018 und 6. Dezember 2018 bestätigen. Diese beiden Berichte sind jedoch entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht geeignet, die Schlüssigkeit des Gutachtens der GA eins GmbH in Frage zu stellen. Dr. E.____ hielt lediglich fest, was der Versicherte ihr berichtete, und sie stellte - abgesehen von den geklagten Schmerzen und einer Druckdolenz - keine objektiven Befunde hierfür fest. Dr. F.____ wiederum erachtete ein Impingement für möglich, ebenso eine radiokaphoidale Arthrose mit Sklerosierung im Bereich des distalen Radius. Er empfahl deshalb eine CT-Bildgebung, die denn auch am 10. Januar 2019 vorgenommen wurde, und nach deren Vorliegen eine Handgelenksarthroskopie. Im vorliegenden Zusammenhang ist von Bedeutung, dass der orthopädische Gutachter der GA eins GmbH die betreffenden Bilder und den Bericht über die am 18. Januar 2019 erfolgte Handgelenksarthroskopie in seine Beurteilung miteinbeziehen konnte. Diese Unterlagen würden, so der Experte, nur eine leichtgradige Chondropathie radiokaphoidal sowie am Capitatumpol zeigen. Bildgebend und klinisch würden höhergradige Veränderungen fehlen.

7.2.3 Der Beschwerdeführer weist sodann darauf hin, dass auch die Gutachter zahlreiche gesundheitliche Beeinträchtigungen im Schulterbereich bestätigt hätten. Die daraus resultierenden chronischen Schulterbeschwerden würden ihn jedoch deutlich stärker in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen, als die Gutachter annehmen würden. Dieser Einschätzung des Versicherten kann ebenfalls nicht gefolgt werden. Der orthopädische Facharzt der GA eins GmbH setzte sich im Gutachten mit den einzelnen Befunden auseinander und anerkannte, dass der Zustand nach Klavikulafraktur und möglicher beginnender Omarthrose die Belastbarkeit der Schulter vermindern würden. Dem Versicherten sei deshalb die Verrichtung von körperlich schweren

Arbeiten oder von Tätigkeiten mit wiederholter Belastung der linken oberen Extremität nicht mehr zumutbar. Die im Schulterbereich vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurden somit bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durchaus und in nicht zu beanstandender Weise berücksichtigt.

7.2.4 Ebenfalls unbegründet ist der weitere Einwand des Beschwerdeführers, bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit sei seinem Herzleiden nur unzureichend Rechnung getragen worden. Der kardiologische Gutachter der GA eins GmbH zeigte vielmehr schlüssig auf, dass dem Versicherten lediglich schwere körperliche Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien und dass aus kardiologischer Sicht keine Einschränkungen für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit bestünden. Es liegen denn auch keine abweichenden fachärztlichen Stellungnahmen vor, die geeignet wären, diese gutachterliche Einschätzung in Zweifel zu ziehen.

7.2.5 Der Beschwerdeführer kritisiert auch die psychiatrische Beurteilung im Gutachten der GA eins GmbH. Auch wenn dieser Fachteil der Expertise eher kurz und oberflächlich ausgefallen ist, kann letztlich darauf abgestellt werden. Insbesondere kann den Einwänden, die der Beschwerdeführer hiergegen erhebt, nicht gefolgt werden. So macht er unter Hinweis auf den Bericht der Klinik H._____ vom 7. Juni 2017 geltend, dass er durch seine psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen (Depression mit Alkoholabhängigkeit, Schlafstörungen, Ängste) signifikant in seinem Alltag eingeschränkt sei. Zudem habe sich der psychiatrische Gutachter der GA eins GmbH nicht mit den fachärztlichen Berichten von Dr. med. I._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 3. Dezember 2015 und der Klinik H._____ vom 7. März 2016 auseinandergesetzt, in denen ihm eine vollständige bzw. eine rund 70 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Die psychiatrische Beurteilung der GA eins GmbH sei deshalb weder schlüssig noch vollständig. Diesen Argumenten des Beschwerdeführers ist entgegenzuhalten, dass die behandelnden Ärzte der Klinik H._____ selber im Bericht vom 7. Juni 2017 die depressive Störung als gegenwärtig remittiert bezeichnet hatten. Zudem hielten sie fest, dass es dem Versicherten grundsätzlich möglich sei, einer niederschweligen - den körperlichen Einschränkungen angepassten - Arbeit nachzugehen. Der Versicherte wurde damals denn auch in verbessertem Zustand aus der Klinik entlassen. Was die früheren Berichte von Dr. I._____ und der Klinik H._____ aus den Jahren 2015 und 2016 betrifft, übersieht der Beschwerdeführer, dass diese Schreiben bereits im vorausgegangenem, mit der unangefochten in Rechtskraft erwachsenen, rentenablehnenden Verfügung vom 24. März 2017 erledigten Verfahren berücksichtigt und gewürdigt worden waren. Sie stellten nach unbestritten gebliebener Auffassung der IV-Stelle bereits damals keine verwertbaren Entscheidungsgrundlagen dar, was heute - mehr als 4 ½ Jahre später - umso mehr gelten muss.

7.2.6 Schliesslich rügt der Beschwerdeführer, es bleibe in Anbetracht seiner zahlreichen gesundheitlich bedingten Einschränkungen offen, welche konkrete Verweistätigkeit ihm noch zugemutet werden könne. Seines Erachtens komme eine Bedien- oder Sortierarbeit, bei der er über längere Zeit sitzen oder stehen müsse, aufgrund der Hüftarthrose und der Rückenbeschwerden nicht in Frage. Komplexe Sortierarbeiten mit beiden Händen bzw. Armen könne er aufgrund der Mobilitätseinschränkungen des linken Arms und des linken Handgelenks nicht ausführen. Monotone Arbeiten seien ihm unzumutbar, da seine Konzentrationsfähigkeit stark

eingeschränkt sei. Eine Tätigkeit als Putzkraft sei aufgrund der starken Einschränkung der linken oberen Extremität und der Rückenbeschwerden undenkbar. Eine Arbeit am Computer schliesslich scheitere an seinen mangelhaften Deutsch- und den fehlenden Computerkenntnissen. Dieser Betrachtungsweise des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden. Es ist ihm entgegenzuhalten, dass er in seiner Auflistung der zahlreichen Tätigkeiten, die ihm nicht mehr möglich sein sollen, von deutlich erheblicheren gesundheitlichen Einschränkungen ausgeht, als sie effektiv vorliegen. Zudem lässt er auch invaliditätsfremde Aspekte wie mangelhafte Deutsch- oder fehlenden Computerkenntnisse in seine Einschätzung miteinfließen. Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers sind ihm laut den schlüssigen gutachterlichen Ausführungen, auf die abgestellt werden kann (vgl. E. 6.2 hiervor), sämtliche körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne wiederholte Belastung der linken oberen Extremität und unter Vermeidung von längerem Gehen und Stehen ohne Einschränkungen ganztags zumutbar. Bei der Frage, welche Tätigkeiten der Versicherte noch verrichten kann, ist ausschliesslich von dieser gutachterlichen Zumutbarkeitsbeurteilung und nicht von seiner "Selbsteinschätzung" auszugehen. Vor diesem Hintergrund kann ohne Weiteres festgehalten werden, dass die von den Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit von 100 % zu hoch und das von ihnen formulierte Anforderungsprofil zu wenig eingeschränkt ist, als dass von einer praktischen Unverwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausgegangen werden müsste.

8.1 Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle nahm in der angefochtenen Verfügung vom 22. Juni 2020 den erforderlichen Einkommensvergleich vor. Da der Versicherte bereits im Zeitpunkt der (Neu-) Anmeldung zum Leistungsbezug keiner Erwerbstätigkeit nachging und er auch aktuell keine solche ausübt, ermittelte die IV-Stelle sowohl das Validen- als auch Invalideneinkommen zu Recht unter Bezug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Dabei errechnete sie anhand der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 67'071.-- und des zumutbaren Invalideneinkommens in gleicher Höhe einen Invaliditätsgrad von 0 %.

8.2 Der vorinstanzliche Einkommensvergleich als solcher wird vom Versicherten lediglich in einem Punkt beanstandet. Er macht geltend, dass ihm bei der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ein Abzug von 25 % vom Tabellenlohn zu gewähren sei.

8.3.1 Wird das Invalideneinkommen wie im vorliegenden Fall auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur noch beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie

Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2; vgl. zum Ganzen auch BGE 126 V 80 E. 5b/bb und cc).

8.3.2 Vorliegend nahm die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung keinen Abzug vom Tabellenlohn vor. Demgegenüber erachtet der Beschwerdeführer die Gewährung eines 25 %-igen Abzuges als angezeigt. Entgegen der Auffassung des Versicherten lässt sich in seinem Fall ein Abzug im geforderten Umfang klarerweise nicht rechtfertigen. Nach dem oben Gesagten kann der Versicherte verschiedenste leidensadaptierte Verweistätigkeiten ohne Einschränkungen ganztags ausüben. Sodann nehmen sowohl die Bedeutung des Alters als auch diejenige der Dienstjahre der Versicherten ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist, weshalb diese Faktoren bei Tätigkeiten, die dem Kompetenzniveau 1 der Tätigkeit gemäss LSE 2016 ("einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art") entsprechen, in der Regel keinen Anlass zu einem (weiteren) Abzug vom Tabellenlohn geben (vgl. BGE 126 V 79 E. 5a/cc). Dasselbe gilt im genannten Kompetenzniveau 1 für die Faktoren der fehlenden Ausbildung und der mangelhaften Deutschkenntnisse. Wie es sich damit verhält, kann letztlich aber offen bleiben, denn vorliegend würde selbst bei Vornahme des geltend gemachten Maximalabzuges vom Tabellenlohn kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren.

9. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 22. Juni 2020 einen Rentenanspruch des Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 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 7. September 2020 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

10.2 Dem Prozessausgang entsprechend ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. In der Verfügung vom 7. September 2020 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. Für die Bemühungen von Substitutinnen oder Substituten gemäss § 6 des Anwaltsgesetzes Basel-Landschaft (AnwG) vom 25. Oktober 2001 sind 1/3 bis 2/3 des für den konkreten Fall massgebenden Stundenansatzes einer Anwältin oder eines Anwaltes zu berechnen (§ 3 Abs. 3 TO). Gestützt auf diese Bestimmung entschädigt das Kantonsgericht die von Substitutinnen oder Substituten erbrachten Bemühungen bei unentgeltlicher Verbeiständung praxismässig zu einem Stundenansatz von Fr. 120.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 27. August 2020 einen Zeitaufwand von 34 Stunden und 50 Minuten geltend gemacht, die sein Substitut erbracht hat. Wie der detaillierten Abrechnung zu entnehmen ist, beinhaltet dieser Gesamtaufwand nun allerdings auch Bemühungen von 24 Stunden, die im Rahmen des Verwaltungsverfahrens bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung erbracht wurden. Bei der Bemessung des Honorars des Rechtsbeistands für das versicherungsgerichtliche Verfahren kann aber nur der im Rahmen des eigentlichen Beschwerdeverfahrens, d.h. der *nach* der Zustellung der Verfügung entstandene Aufwand berücksichtigt werden. Dies bedeutet, dass vorliegend aus der Honorarnote vom 27. August 2020 lediglich der für den Zeitraum ab 8. Juli 2020 ("Sichtung der Verfügung") ausgewiesene Aufwand von 10 Stunden und 50 Minuten, der sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist, und die ab diesem Zeitpunkt entstandenen Auslagen von Fr. 140.30 entschädigt werden können. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'551.20 (10 Stunden und 50 Minuten à Fr. 120.-- + Auslagen von Fr. 140.30 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

10.3 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 **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.
 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'551.20 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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