



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. April 2022 (720 21 264 / 95)

Invalidenversicherung

IV-Rente; Würdigung der medizinischen Berichte; Rentenrevision

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Astrid Meienberg, Rechtsanwältin, goldbach law, Gustav-Siber Weg 4, Postfach 645, 8700 Küsnacht ZH

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.a Der 1967 geborene A.____ bezog seit dem 1. Mai 1998 eine ganze Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV). Im Rahmen einer Überprüfung der Rente im Jahre 2003 wurde dem Beschwerdeführer am 27. Februar 2003 mitgeteilt, dass er weiterhin Anspruch auf die IV-Rente im bisherigen Umfang habe. Eine weitere Revision erfolgte im Jahre 2008. Gestützt auf ein Gutachten des Zentrums für medizinische Begutachtung (ZMB) vom 9. Dezember 2008 wurde A.____ am 11. Mai 2009 mitgeteilt, dass die bisherige Rente unverändert bleibe.

A.b Im März 2016 wurde A._____ im Rahmen einer im Mai 2015 eingeleiteten weiteren Revision durch Dr. med. B._____, FMH Neurologie, neurologisch und durch Dr. med. C._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachtet. In der Folge wurde die Rente nach durchgeführtem Einwandverfahren mit Verfügung vom 11. September 2017 gestützt auf einen IV-Grad von 22 % aufgehoben. Eine dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 14. Mai 2018 (Verfahren-Nr. 720 17 334) in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben wurde, weil die IV-Stelle keine Eingliederungsmassnahmen durchgeführt hatte. Das Kantonsgericht hielt fest, dass das Gutachten der Dres. B._____ und C._____ vom 22. März bzw. 25. April 2016, mit welchem dem Beschwerdeführer eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen, aber ohne psychiatrische Einschränkung, attestiert wurde, schlüssig und überzeugend sei, weshalb die IV-Stelle zu Recht darauf abgestellt und demzufolge eine Verbesserung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Zeitpunkt der letztmaligen Rentenüberprüfung im Jahre 2009 festgestellt habe.

A.c In der Folge wurden von der IV-Stelle Eingliederungsmassnahmen während einem Zeitraum von insgesamt ca. einem Jahr in Form von Belastbarkeitstrainings durchgeführt. Nachdem der Versicherte auch nach sechs Monaten Arbeitstraining die medizinisch-theoretisch festgestellte Arbeitsfähigkeit subjektiv nicht ansatzweise erreichen konnte, wurden die beruflichen Massnahmen eingestellt. Da in einem Bericht der J._____-Klinik vom 7. Februar 2019 neu und erstmals eine posttraumatische Belastungsstörung sowie zusätzlich eine mittelgradige Ausprägung der depressiven Störung diagnostiziert wurde, gab die IV-Stelle eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung bei Dr. C._____ in Auftrag. Dieser diagnostizierte in seinem Gutachten vom 22. Juni 2020 neu eine leichtgradige depressive Episode und daraus folgend eine 15%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In der Folge wurden erneut berufliche Eingliederungsmassnahmen in Form eines sechs monatigen Belastungstrainings durchgeführt. Der Versicherte konnte dabei seine Leistung nicht über ein 20-30%iges Pensum steigern. Am 23. Februar 2021 wurde er auf seine Mitwirkungspflicht hingewiesen und per 15. März 2021 wurden die beruflichen Massnahmen aufgrund der geringen Leistung abgebrochen. Die IV-Stelle lehnte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 30. Juni 2021 gestützt auf die neuen medizinischen Feststellungen und unter Annahme einer 80%igen Arbeitsfähigkeit die Ausrichtung einer Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 22 % erneut ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Rechtsanwältin Astrid Meienberg, mit Schreiben vom 7. September 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, es sei ihm weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei zur Klärung der Leistungsansprüche ein interdisziplinäres medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, dass beim Beschwerdeführer keine Arbeitsfähigkeit mehr vorhanden sei, die auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwertbar sei. In medizinischer Hinsicht wurde unter anderem auf eine psychotraumatische Abklärung durch PD Dr. med. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. September 2021 verwiesen, welcher eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert habe.

C. Mit Vernehmlassung vom 13. Oktober 2021 beantragte die IV-Stelle unter Beilage einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 1. Oktober 2021 die Abweisung der Beschwerde.

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 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 form- und fristgerecht eingereichte – Beschwerde des Versicherten vom 7. September 2021 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 vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: [BGE 144 V 210](#) E. 4.3.1; [129 V 354](#) E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

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

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

2.3 Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (Urteile des Bundesgerichts vom 30. November 2017, 8C_841/2016 und 8C_130/2017, beide zur Publikation vorgesehen), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4-3.6 und 4.1). Gemäss altem Verfahrensstandard (z.B. BGE 130 V 352) eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8).

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

3.1 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).

3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess

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

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5).

3.3.1 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).

3.3.2 Zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen wird der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG (in der bis 31.12.2021 gültigen Fassung) eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7).

3.3.3 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, 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 einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 170 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 zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte 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).

4.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen).

4.2 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts in Revisionsfällen im Sinne des Art. 17 ATSG ist überdies Folgendes zu beachten: Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt, bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – den medizinischen Gutachten zu entnehmenden – Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteile des Schweizerischen Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2, und A. vom 26. März 2015, 9C_710/2014, E. 2).

4.4 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend wurde die seit Mai 1998

ausgerichtete ganze IV-Rente des Versicherten letztmals im Jahre 2009 revisionsweise vertieft überprüft und mit Mitteilung vom 11. Mai 2009 im bisherigen Umfang bestätigt. Im Rahmen des neuerlichen Rentenrevisionsverfahrens hat die IV-Stelle eine weitere Überprüfung des Rentenanspruchs des Versicherten eingeleitet und die erforderlichen Abklärungen vorgenommen. Gestützt auf die Abklärungsergebnisse hob die IV-Stelle die laufende ganze Invalidenrente des Versicherten mit Verfügung vom 11. September 2017, nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, aufgrund eines ermittelten Invaliditätsgrades von 22 % auf. Das Kantonsgericht hat mit Urteil vom 14. Mai 2018 festgehalten, dass die IV-Stelle zu Recht auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 22. März bzw. 25. April 2016 abgestellt hat und demzufolge davon ausgehen durfte, dass der Beschwerdeführer zu 80 % arbeitsfähig sei. Damit zeigte sich eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen im Vergleich zum Zeitpunkt der Mitteilung vom 11. Mai 2009, als die Rente letztmals revisionsweise überprüft und bestätigt worden war. Das Kantonsgericht hat die Beschwerde damals nur deshalb gutgeheissen, weil die IV-Stelle es unterlassen hatte, Eingliederungsmassnahmen, die dem Beschwerdeführer aufgrund der über 15-jährigen Bezugsdauer einer IV-Rente zustanden, durchzuführen.

5. Streitig und zu prüfen ist nun, ob die IV-Stelle die dem Versicherten seit 1. Mai 1998 ausgerichtete ganze Invalidenrente zu Recht mit Verfügung vom 30. Juni 2021 per Ende August 2021 aufgehoben hat. Die vom Kantonsgericht im Urteil vom 14. Mai 2018 geforderten Eingliederungsmassnahmen wurden in der Zwischenzeit erfolglos durchgeführt. Nachfolgend ist nun zu prüfen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letztmaligen Prüfung im Jahre 2009 und der vorliegend angefochtenen Verfügung im Juni 2021 in einer für den IV-Rentenanspruch erheblichen Weise geändert haben. Zur Beurteilung der vorliegenden Streitsache liegen im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen vor:

5.1 Im Zeitpunkt der Rentenrevision im Jahre 2009:

5.1.1 Das am 9. Dezember 2008 erstattete Gutachten des ZMB führte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf:

- multisomatoforme Störung
- mit im Vordergrund stehendem Schmerzleiden im Sinne der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung
- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradige Phasen mit
 - anamnestischen Hyperventilationsattacken
 - paranoider Färbung

Die Gutachter kamen zum Schluss, dass der Versicherte aus somatischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. In psychiatrischer Hinsicht sei im Sinne einer Akzentverschiebung gegenüber früheren psychiatrischen Beurteilungen eine leichte bis mittelgradige depressive Episode zu diagnostizieren, welche paranoid gefärbt erscheine. Daneben bestehe die bekannte chronifizierte und interseelisch fixierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Symptomatisch zeige der Versicherte ein apathisch depressives Zustandsbild, erscheine leidend, klage über multiple Beschwerden, so dass nicht nur eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, sondern

gar eine multi somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren sei. Der Versicherte sei psychiatrisch nicht behandelt. Die früher durchgeführte Therapie im Sinne einer Schmerzgruppe sei seit langem beendet. Insgesamt gestalte sich die Symptomvalidierung im Sinne der Konsistenzprüfung schwierig. Konsensmässig seien die Gutachter deshalb zum Schluss gekommen, dass die Belastbarkeit des Versicherten nicht schlüssig zu beurteilen sei. Es werde daher empfohlen, diese im Rahmen einer BEFAS-Abklärung genauer zu evaluieren.

5.1.2 Mit Ergänzungsbericht vom 13. März 2009 hielt das ZMB fest, im psychiatrischen Teilgutachten sei die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus psychiatrischer Sicht beurteilt worden. Der Versicherte erscheine in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt bzw. es sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur nicht mehr gegeben. Konsensmässig sei man zum Schluss gekommen, dass die Belastbarkeit des Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit nicht habe schlüssig beurteilt werden können. Deshalb sei eine BEFAS-Abklärung empfohlen worden.

5.1.3 Gemäss Bericht vom 29. April 2009 schloss der RAD-Arzt Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, aus dem Ergänzungsbericht des ZMB, dass der Versicherte auch in einer Verweistätigkeit weitgehend arbeitsunfähig sei. Er empfehle, der Versicherte sei aufzufordern, eine regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung anzugehen. Mit Schreiben vom 8. Mai 2009 wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, sich einer solchen regelmässigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zu unterziehen inklusive einer Therapie mit einem Antidepressivum.

5.2 Im Rahmen des nun zu beurteilenden Revisionsverfahrens, welches bereits im Mai 2015 eingeleitet wurde, ergingen zunächst die nachfolgend aufgeführten Berichte, welche vom Kantonsgericht bereits mit Urteil vom 14. Mai 2018 gewürdigt wurden:

5.2.1 Dr. med. B.____, FMH Neurologie, hielt in seinem Gutachten vom 22. März 2016 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest:

- Leichtes, linksbetontes, unteres Cervicalsyndrom
- leicht ausgeprägte, schmerzhaft Funktionsstörung der unteren HWS
- leicht schmerzhaft verspannte Schultergürtelmuskulatur links
- keine radikulären Reiz- oder Ausfallerscheinungen
- Leichtes, linksbetontes Thoracovertebralsyndrom
- Leichtes, linksbetontes Lumbovertebralsyndrom
- keine Funktions Einschränkung
- keine radikulären Reiz- oder Ausfallerscheinungen

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führt Dr. B.____ aus, dem Beschwerdeführer seien aufgrund der Rückenbeschwerden keine körperlich schweren Tätigkeiten mehr zumutbar. Ebenfalls nicht zumutbar seien repetitive Tätigkeiten über Schulter-Gürtelhöhe, im Kauern, Bücken oder Knien, Tätigkeiten unter Zug- und Stossbelastungen sowie mit längeren Zwangshaltungen der Wirbelsäule. Zur Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf hält Dr. B.____ fest, der Beschwerdeführer

habe keinen Beruf erlernt. Er sei längere Zeit in der Landwirtschaft tätig gewesen, dann als Maschinist mit Baumaschinen, dann als Chauffeur. Eine Tätigkeit in der Landwirtschaft sei ihm nicht mehr zumutbar. Eine Tätigkeit als Maschinist und Chauffeur nur noch, wenn er nach höchstens einer Stunde sitzen eine Pause einlegen könne und anlässlich dieser Tätigkeiten keine körperlich schweren oder auch keine körperlich repetitiv mittelschweren Tätigkeiten ausüben müsse. Zur Zumutbarkeit von anderen Tätigkeiten führt Dr. B.____ aus, körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten ohne repetitive Tätigkeiten über Schulter-Gürtelhöhe, im Kauern, Bücken oder Knien, ohne Tätigkeiten unter Zug- und Stossbelastungen wechselnd im Sitzen und Gehen seien zumutbar, dabei höchstens eine Stunde am Stück im Sitzen, danach müsse eine Pause eingelegt werden können. Solche Tätigkeiten seien in vollem Pensum zumutbar. Das Rendement für eine solche Tätigkeit sei durch deutlich vermehrt notwendige Pausen eingeschränkt und könne auf 80 % eingeschätzt werden.

5.2.2 Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führt in seinem Gutachten vom 25. April 2016 aus, es bestehe keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnt Dr. C.____ einen Verdacht auf chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen (F45.41), einen Verdacht auf Hyperventilationssyndrom (F45.33) sowie akzentuierte (ängstliche) Persönlichkeitszüge (Z73.1). In seiner Beurteilung hält Dr. C.____ zunächst fest, dass der Beschwerdeführer im Jahre 2009 die psychiatrische Behandlung bei Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, aufgenommen habe. Dies aufgrund der Aufforderung der IV-Stelle. Gemäss Bericht von Dr. F.____ vom 3. März 2010 habe der Beschwerdeführer wegen zu starker Schmerzen manche Konsultationen kurzfristig abgesagt. Gemäss einem weiteren Bericht von Dr. F.____ vom 19. Mai 2015 habe die letzte Konsultation bei ihm vor mindestens 1 ½ Jahren, also etwa Ende 2013 stattgefunden. Seither sei keine psychiatrische Behandlung mehr aufgenommen worden. Vor diesem Hintergrund könne kein erheblicher anamnestischer Leidensdruck angenommen werden. Der Beschwerdeführer klage zwar über erhebliche Schmerzen, könne die anfallenden Alltagsarbeiten aber offenbar problemlos bewältigen. Die psychosoziale Funktionsfähigkeit in der Beziehung zu seinen drei Kindern, zu seinen drei Brüdern und seinen beiden Freunden könne als weitgehend intakt beurteilt werden. In der Beziehung zu seiner Ehefrau solle es oft zu Streitigkeiten kommen; der Beschwerdeführer habe aber diesbezüglich keine präziseren zeitlichen Angaben machen können. Unter Berücksichtigung sowohl der anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers als auch der während der aktuellen Untersuchung erhobenen Befunde lasse sich eine Depression nicht objektivieren.

Im Vergleich zu den Befunden des psychiatrischen Teilgutachtens der ZMB-Gutachter im Jahre 2008 sei es bis heute zu einer deutlichen Verbesserung insofern gekommen, als dass der Versicherte während der aktuellen Untersuchung nicht mehr bedrückt und nicht mehr leer wirke, es lasse sich auch keine deutlich eingeschränkte Vitalität feststellen. Darüber hinaus würden sich auch kein deutlicher Leidensdruck und keine bedrückte affektive Stimmungslage mehr erkennen lassen. Der Versicherte zeige während der aktuellen Untersuchung kein apathisch-resignatives Verhalten mehr, er wirke auch nicht mehr in sich zusammengesunken und bewege sich auch nicht mehr mit langsamen Schritten vorwärts. Es liege keine schwerwiegende Komorbidität weder psychisch noch physischer Natur vor.

Der Beschwerdeführer nehme seit Ende 2013 auch keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung mehr in Anspruch. Eine medikamentöse antidepressive Behandlung mit Cymbalta sei vor vier Wochen gestoppt worden. Alle diese Faktoren würden dafür sprechen, dass es zu einer Verbesserung der depressiven Beschwerden gekommen sei und dass auch kein erheblicher Leidensdruck mehr vorliege. Aus rein psychiatrischer Sicht liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit oder Verminderung der Leistungsfähigkeit vor. Diese Einschätzung gelte ab dem Untersuchungsdatum.

5.2.3 In der Konsensbesprechung gelangen die Gutachter Dr. B.____ und Dr. C.____ zum Schluss, dass mangels einer psychiatrischen Einschränkung die neurologische Einschränkung von 20 % des Rendements als interdisziplinär massgebend anzusehen sei.

5.2.4 Mit Ergänzungsbericht vom 11. März 2017 nimmt Dr. C.____ zu den Einwänden im Vorbescheidverfahren Stellung. Er hält fest, dass er im Gutachten eine unübersehbare deutliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes festgestellt habe, so habe er keine Depression mehr diagnostiziert, im speziellen keine leicht- bis mittelgradige Depression. Bezüglich der Schmerzstörung müsse festgehalten werden, dass er in seinem Gutachten nicht mehr, wie das ZMB im Jahre 2008, die Försterkriterien thematisiert habe, sondern die Überwindbarkeit mittels Prüfung der Standardindikatoren durchgeführt habe. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien habe die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen nicht mehr mit Sicherheit diagnostiziert werden können. All dies werde vom Beschwerdeführer übersehen, wenn er vorbringe, dass in seinem Gutachten dieselben Diagnosen bestehen würden, wie in demjenigen des ZMB vom Jahre 2008.

In einem weiteren Ergänzungsbericht vom 5. Januar 2018 nimmt Dr. C.____ ausführlich Stellung zur Beschwerdebegründung und gelangt zum Ergebnis, dass diese nicht zu überzeugen vermöge und sich eine Änderung der gutachterlichen Einschätzung nicht aufdränge.

5.2.5 Nach einem stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 12. Oktober 2016 bis 11. November 2016 diagnostiziert die Rehaklinik K.____ in ihrem Austrittsbericht vom 20. Dezember 2016 eine Depression.

5.2.6 Der behandelnde Psychiater Dr. F.____ führt in einem Schreiben vom 14. März 2017 aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 7. Dezember 2016 in der psychiatrischen Tagesklinik in L.____ angemeldet und besuche diese seit dem 1. Februar 2017 dreimal pro Woche.

5.2.7 Mit Ergänzungsbericht vom 17. März 2017 hält Dr. B.____ an seinen Ausführungen im Gutachten vom 22. März 2016 vollumfänglich fest. In einem weiteren Ergänzungsbericht vom 23. Januar 2018 nimmt Dr. B.____ Stellung zur Beschwerdebegründung und stuft die Einwände als nicht überzeugend ein.

5.3 Seit dem Urteil des Kantonsgerichts vom 14. Mai 2018 sind im Wesentlichen die folgenden Arztberichte bzw. Gutachten ergangen:

5.3.1 Gemäss Bericht der J.____-Klinik vom 7. Februar 2019 befand sich der Beschwerdeführer vom 1. Februar 2017 bis 31. Dezember 2018 in tagesklinischer Behandlung. Als Diagnosen werden eine posttraumatische Belastungsstörung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, festgehalten.

5.3.2 Am 22. Juni 2020 ergeht das psychiatrische Verlaufsgutachten von Dr. C.____ unter anderem gestützt auf die psychiatrische Untersuchung des Beschwerdeführers vom 18. Mai 2020. Dr. C.____ hält als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende Störung mit gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F 33.00) und als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen (ICD-10 F 45.41) sowie akzentuierte (ängstliche Persönlichkeitszüge ICD-10 Z 73.1) fest. Zur Herleitung der Diagnosen führt Dr. C.____ im Wesentlichen aus, der Versicherte gebe eine erheblichste Schmerzintensität von 8 bis 9 in einer VAS-Skala an. Im Gegensatz dazu könne er während der 1 ½ Stunden dauernden Untersuchung ruhig und entspannt im Stuhl sitzen bleiben, lediglich einmal müsse er sich auf die Toilette begeben, wobei er die ersten Schritte hinkend mache, danach könne er sich ohne äusserlich sichtbare Behinderung bewegen. Am Ende der Exploration stehe er erneut mit einem leichten Schmerzgebaren auf, mache die ersten Schritte leicht hinkend, danach könne er die Praxisräumlichkeiten ohne sichtbare Behinderung verlassen. Insgesamt hinterlasse er nicht den Eindruck unter andauernden schweren und quälenden Schmerzen zu leiden. Die vorgebrachte Belastung könne als nicht schwerwiegend genug betrachtet werden, um in einem ursächlichen Zusammenhang mit den Schmerzen zu stehen. Damit könne die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen nicht mit Sicherheit diagnostiziert werden. Diesbezüglich würden sich keine relevanten Diskrepanzen zu seinem ersten Gutachten vom April 2016 ergeben. Weiter hält Dr. C.____ fest, der Explorand beklage sich während der aktuellen Untersuchung nicht mehr über Panikattacken, lediglich noch über ein zeitweiliges Druckgefühl über der Brust, dies im Gegensatz zum Jahr 2016. Diesbezüglich sei es zu einer Verbesserung gekommen. Insgesamt könne davon ausgegangen werden, dass der Versicherte bei der Behandlung der Panikattacken vom Aufenthalt in der Tagesklinik habe profitieren können. Des Weiteren liessen sich unverändert seit dem Jahre 2016 akzentuierte ängstliche Persönlichkeitszüge erkennen. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung wäre differentialdiagnostisch in Betracht zu ziehen, die Kriterien hierfür könnten jedoch als nicht erfüllt betrachtet werden. Weshalb der Versicherte mit seinen zwei langjährigen Freunden keinen Kontakt mehr habe, lasse sich während der aktuellen Untersuchung anamnestisch nicht herauskristallisieren. Er beklage sich darüber, dass sich die Schmerzen, aber auch die psychischen Beschwerden vor drei oder vier Jahren intensiviert hätten. Einen Grund hierfür lasse sich jedoch nicht herauskristallisieren. Tatsache sei jedoch, dass der Beschwerdeführer in den Jahren 2017 und 2018 während fast zwei Jahren in der Tagesklinik L.____ teilstationär behandelt worden sei. Gemäss Austrittsbericht sei es zu einer leichten Verbesserung der Beschwerden gekommen. Der Explorand berichte jedoch, dass es zu keiner wesentlichen Verbesserung gekommen sei. Diesbezüglich sei von einer gewissen Aggravationsneigung des Exploranden auszugehen. Der Gutachter geht davon aus, dass es im Vergleich zur Einschätzung im Rahmen der früheren ZMB-Begutachtung im Jahre 2008 zu einer

deutlichen Verbesserung gekommen sei. Eine Verbesserung sei insofern festzustellen, als sich während der aktuellen Untersuchung keine deutlich eingeschränkte Vitalität mehr feststellen lasse, auch keine bedrückte affektive Stimmungslage und auch kein apathisch-resignatives Verhalten mehr. Gegenüber seinem eigenen früheren psychiatrischen Gutachten vom April 2016 lasse sich jedoch eine gewisse Verschlechterung erkennen, insoweit als der Beschwerdeführer während der aktuellen Untersuchung zu keinem Zeitpunkt lächle. Während der aktuellen Untersuchung lasse sich zu keinem Zeitpunkt eine bedrückt-traurige oder gereizt-aggressive Stimmung erkennen. Eine gewisse Inkonsistenz ergebe sich dadurch, dass sich der Beschwerdeführer über eine verminderte Energie beklage und gleichzeitig über einen Tagesablauf berichte, dem zu entnehmen sei, dass er dreimal täglich jeweils zwischen 1-3 Stunden spazieren gehe. Zum Bericht der J.____-Klinik vom 7. Februar 2019 hält Dr. C.____ fest, dass in diesem Bericht keine eigenen Befunde beschrieben würden. Auch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung werde nicht näher begründet. Der Gutachter führt aus, dass sich insgesamt die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht bestätigen lasse. Er weist auch darauf hin, dass im psychosomatischen Konsilium der Reha Klinik M.____ im Jahre 1998 die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sowohl aus formalen Gründen – betreffend der Schwere des Unfallereignisses – als auch dem Befund nach dem Unfall nicht habe bestätigt werden können.

Im Übrigen werde die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung, welche erstmals im Bericht der J.____-Klinik vom 7. Februar 2019 angeführt wird, in keinem anderen psychiatrischen Bericht erwähnt, auch nicht in den beiden polydisziplinären ZMB-Gutachten. Der behandelnde Psychiater Dr. F.____ habe diese Diagnose von der Tagesklinik bzw. der J.____-Klinik als Zusatzdiagnose übernommen, aber lediglich in Verdachtsform. Die von der J.____-Klinik nach über 20 Jahren plötzlich neu gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sei unter Berücksichtigung all der erwähnten Faktoren als nicht nachvollziehbar zu betrachten. Insbesondere werde im Bericht der J.____-Klinik nicht begründet, weshalb nach 20 Jahren neu die Diagnose einer derartigen Belastungsstörung gestellt werde. Im Speziellen würden keine erneuten Traumatisierungen genannt, welche als schwerwiegend genug betrachtet werden könnten, um eine bis anhin allenfalls latent gebliebene posttraumatische Belastungsstörung manifest werden zu lassen. Dr. C.____ hält eine 85%ige Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit fest. Im zeitlichen Verlauf führt der Gutachter aus, dass approximativ ab etwa Ende 2016 von dieser Einschränkung ausgegangen werden könne.

5.3.3 Dr. F.____ hält in seinem Bericht vom 5. Mai 2021 fest, dass nun eine posttraumatische Belastungsstörung klar bestätigt werden könne. Zum Verlaufsgutachten nimmt Dr. F.____ nicht Stellung und er macht auch keine Aussagen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

5.3.4 Der RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nimmt mit Schreiben vom 26. Mai 2021 zu den im Einwandverfahren eingereichten Unterlagen Stellung und kommt zum Schluss, dass keine Gründe vorliegen würden, eine erneute interdisziplinäre Begutachtung vornehmen zu lassen.

In einem weiteren Bericht vom 11. Juni 2021 nimmt Dr. G.____ zur Frage Stellung, ob sich die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs gemäss neurologischem Gutachten zur psychiatrisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit von sieben Stunden additiv auswirke. Dr. G.____ verneint diese Frage und hält fest, eine Addition der jeweiligen Einschränkung sei nicht ausgewiesen, denn die prozentualen Limitierungen würden sich medizinisch auf unterschiedliche, nicht interferierende oder gar ergänzende Anforderungsprofile beziehen.

5.3.5 Im Sprechstundenbericht des H.____-Spitals, Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 10. August 2021 werden die Diagnosen einer akuten Thorakalgie dorsoventral linksseitig, eines akuten lumbospondylogenen Schmerzsyndroms und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gestellt.

5.3.6 Mit der Beschwerde reicht der Beschwerdeführer einen weiteren Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. F.____ vom 12. August 2021 zu den Akten. Darin hält dieser fest bei der von ihm erwähnten posttraumatischen Belastungsstörung handle es sich um eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung. Er hält fest, dass nach vielen einigermassen kompensierten Jahren, der LKW-Unfall im Mai 1997 mit Schädel-Hirntrauma und anterograder Amnesie die erwähnte Problematik erneut aktiviert und die komplexe posttraumatische Belastungsstörung ausgelöst habe. Die notwendigen diagnostischen Kriterien für die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung seien beim Beschwerdeführer gegeben.

5.3.7 Ebenfalls im Rahmen des Beschwerdeverfahrens wird dem Kantonsgericht eine "Psychotraumatologische Abklärung" von PD Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. September 2021 zu den Akten gereicht. Dieser listet ausführlich die gesamten vorhandenen Akten auf und gelangt zum Schluss, dass eine posttraumatische Belastungsstörung angenommen werden müsse, wobei er von einer leichten Ausprägung dieser posttraumatischen Belastungsstörung ausgeht.

5.3.8 Mit Beurteilung vom 1. Oktober 2021 nimmt Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, insbesondere zur Abklärung von PD Dr. D.____ Stellung. Er rügt insbesondere, dass die Stellungnahme von PD Dr. D.____ auf die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung fokussiert sei und andere psychiatrische Diagnosen ausser Acht gelassen würden. Auch gehe PD Dr. D.____ von einer lediglich leichten Ausprägung der posttraumatischen Belastungsstörung aus. Die Fokussierung auf die posttraumatische Belastungsstörung sei für eine gutachterliche Einschätzung des gesamtpsychiatrischen Gesundheitszustandes nicht genügend. Auch äussere sich PD Dr. D.____ nicht dezidiert zur Arbeitsfähigkeit. Die Abklärung sei folglich nicht geeignet die gesamtpsychiatrische Betrachtung von Dr. C.____ in Zweifel zu ziehen.

6. Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2021 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter Dres. B.____ und C.____ in ihren Gutachten vom 22. März und vom 25. April 2016 bzw. im Verlaufsgutachten von Dr. C.____ vom 22. Juni 2020 gelangten. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Versicherten die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit im Umfang von 80 % zumutbar sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu

beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3.1 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor.

Die Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 22. März und vom 25. April 2016 bzw. das Verlaufsgutachten von Dr. C.____ vom 22. Juni 2020 weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf, sie sind – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und sind in den Schlussfolgerungen überzeugend. Ebenso setzen sie sich ausreichend mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander.

6.1 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft der Gutachten der Dres. B.____ und C.____ in Frage zu stellen. Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, auf die von der IV-Stelle festgestellten Arbeitsfähigkeit könne deshalb nicht abgestellt werden, weil die Belastungstrainings eine höhere Arbeitsunfähigkeit ergeben hätten. Ausserdem wird der Einwand erhoben, dass auf die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters Dr. C.____ nicht abgestellt werden könne, wobei diesbezüglich insbesondere auf die Abklärung von PD Dr. D.____ verwiesen wird.

6.1.1 In Bezug auf das erste Argument führt die IV-Stelle aus, dass die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache dem begutachtenden Arzt und nicht den Fachleuten der Berufsberatung obliege. Ein Bericht über eine praktische berufliche Abklärung könne ohnehin nur dann aussagekräftig sein, wenn der Beschwerdeführer eine kooperative Haltung einnehme. Eine solche könne im vorliegenden Fall jedoch nicht bejaht werden, würden doch die massgebenden medizinischen Unterlagen verschiedene Hinweise auf eine subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung enthalten und auch auf eine Selbstlimitierung bzw. sogar ganz klar auf eine Aggravation der Beschwerden. Diesen Ausführungen der IV-Stelle ist ohne weiteres zuzustimmen. Bereits im Gutachten von Dr. B.____ im März 2016 wird vermerkt, es bestehe der Verdacht auf eine Symptomausweitung bzw. Aggravation. Dr. B.____ hält fest, es könne aus neurologischer Sicht nicht beurteilt werden, "ob das Ganze überhaupt (noch) bewusstseinsnah" sei. Im Gutachten von Dr. C.____ vom April 2016 findet sich auf Seite 13 der Vermerk, dass der Beschwerdeführer einen deutlich aufgesetzten und demonstrativen Eindruck hinterlasse und an gleicher Stelle wird auch auf gewisse Inkonsistenzen bei der Beschwerdebeschreibung hingewiesen. Im Verlaufsgutachten vom Juni 2020 beschreibt Dr. C.____ Diskrepanzen, welche sich wohl lediglich durch eine gewisse bewusstseinsnahe Aggravationstendenz begründen liessen. Vor diesem Hintergrund kann nicht auf die Leistungsfähigkeit gemäss den Belastungstrainings abgestellt werden. Das erste Belastungstraining vom 7. Januar 2019 - 6. April 2019 fand ohnehin noch vor der Verlaufsbegutachtung durch Dr. C.____ statt. Was das zweite Belastungstraining vom 18. Januar 2021 -

17. April 2021 betrifft, so ergibt sich aus dem entsprechenden Bericht klarerweise, dass jeweils auf die Schmerzangaben des Beschwerdeführers abgestellt wurde. Gestützt auf diese Umstände ist vorliegend auf die medizinische Einschätzung abzustellen.

6.1.2 Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, auf das Gutachten von Dr. C.____ könne nicht abgestellt werden, weil insbesondere durch die Abklärung von PD Dr. D.____ das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung ausgewiesen sei. Diesbezüglich ist zunächst zweifelhaft, ob der Bericht von PD Dr. D.____ vom 1. September 2021 im vorliegenden Verfahren überhaupt berücksichtigt werden kann, da sowohl die Untersuchung des Versicherten als auch die Erstellung des Berichts erst nach der angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2021 erfolgten. Die Frage kann aber – wie sich nachfolgend zeigen wird – offengelassen werden.

Mit der IV-Stelle ist vorweg festzustellen, dass die Fokussierung von PD Dr. D.____ auf die Frage des Vorliegens einer posttraumatischen Belastungsstörung zu eng ist. Hinzu kommt, dass PD Dr. D.____ letztlich von einer leichten Ausprägung einer posttraumatischen Belastungsstörung ausgeht und die Frage nach einer allfälligen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gar nicht beantwortet, so dass letztlich nicht klar wird, welcher Arbeitsunfähigkeitsgrad daraus überhaupt abgeleitet wird. Da PD Dr. D.____ lediglich eine leichte Ausprägung der von ihm diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung festhält, ist nicht zwingend davon auszugehen, dass er eine höhere Arbeitsunfähigkeit annimmt als Dr. C.____, welcher eine 15%ige Arbeitsunfähigkeit festgestellt hat. Dr. C.____ äussert sich im Übrigen ausführlich zum Thema posttraumatische Belastungsstörung und gelangt überzeugend zum Ergebnis, dass eine solche nicht bejaht werden könne. Der RAD-Arzt Dr. G.____ weist in seiner Einschätzung vom 1. Oktober 2021 zu Recht darauf hin, dass die Fokussierung durch PD Dr. D.____ lediglich auf diese Diagnose eben keine rechtsgenügende Einschätzung des gesamtpsychiatrischen Gesundheitszustandes darstellt. Anzumerken bleibt, dass weder PD Dr. D.____ noch Dr. F.____ sich abweichend zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. C.____ äussern. Unter diesen Umständen ist der Bericht von PD Dr. D.____ – wie im Übrigen auch die Ausführungen des behandelnden Psychiaters Dr. F.____ – nicht geeignet, Zweifel am Verlaufsgutachten von Dr. C.____ vom 22. Juni 2020 zu erwecken.

6.2 Nach dem Gesagten hat die IV-Stelle zu Recht auf die Einschätzung der Dres. B.____ und C.____ abgestellt und ist von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen.

7. Zu Recht nicht beanstandet wurde der von der Vorinstanz korrekt vorgenommene Einkommensvergleich, weshalb darauf abzustellen ist. Demzufolge erweist sich die Berechnung des IV-Grades von 22 % als korrekt. Die vorliegende Beschwerde ist folglich abzuweisen.

8.1 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 zu auferlegen sind.

8.2 Dem Prozessausgang entsprechend hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.

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