



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 1. Juni 2023 (720 22 254 / 128)

Invalidenversicherung

IV-Rente; die Vorinstanz hat die Arztberichte korrekt gewürdigt und ist zu Recht von einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausgegangen

_____ Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Elisabeth Maier, Advokatin, Hauptstrasse 104, Postfach, 4102 Binningen

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. Der 1972 geborene A._____ meldete sich am 12. Juli 2019 bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der beruflichen, erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse und Durchführung des Vorbescheidverfahrens hat die IV-Stelle mit Verfügung vom 15. Juli 2022 einen Rentenanspruch gestützt auf einen IV-Grad von 1 % abgelehnt.

B. Gegen diese Verfügung hat A.____, vertreten durch Advokatin Elisabeth Maier, mit Schreiben vom 13. September 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhoben. Darin beantragte er, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Nicht in den Rechtsbegehren jedoch in der Beschwerdebegründung wird eventualiter beantragt, falls das Gericht gestützt auf die Berichte des Behandlers noch keinen abschliessenden Entscheid fällen könne, sei ein Gerichtsgutachten anzuordnen, subeventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, die IV-Stelle habe das rechtliche Gehör verletzt, indem sie ihrer Begründungspflicht nicht nachgekommen sei bzw. nicht dargelegt habe, welche Verweistätigkeiten die durch den Gutachter definierten Anforderungen erfüllen würden. Ausserdem wurde festgehalten, der Beschwerdeführer verfüge – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – nicht über persönliche Ressourcen, da er in psychischer Hinsicht belastet sei. Der guten Ordnung halber werde auch das Invalideneinkommen bestritten, da für das Einkommen aufgrund der vom Gutachter definierten Anforderungen nicht auf die Werte aus dem ersten Arbeitsmarkt abgestellt werden könne.

C. Mit Vernehmlassung vom 17. November 2022 beantragte die IV-Stelle, dass die Beschwerde abzuweisen sei. Sie führte unter anderem aus, dass es Arbeiten in einer Kleinmontage bei diversen Arbeitgebern gebe, die bereits voll eingerichtet seien und das Arbeiten sowohl im Sitzen wie auch im Stehen ermöglichen würden.

D. Der Beschwerdeführer nahm mit Kurzreplik vom 19. Dezember 2022 nochmals Stellung. Er hielt fest, es werde nicht bestritten, dass es solche von der Beschwerdegegnerin angeführten Arbeitsstellen gebe. Jedoch seien Tätigkeiten in der Kleinmontage mit feinmanuellen Arbeiten verbunden. Wie sich aus dem Gutachten ergebe, seien dem Beschwerdeführer solche Tätigkeiten jedoch nicht mehr möglich.

E. Mit Schreiben vom 22. Dezember 2022 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik, verwies auf ihre Vernehmlassung und beantragte weiterhin 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 VPO 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 13. September 2022 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der ab dem 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung. Wird der Anspruch auf eine IV-Rente bzw. deren Ablehnung nach dem 1. Januar 2022 verfügt, gilt unter anderem folgendes: Liegen der Eintritt der Invalidität und der Beginn des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022, so bleiben die vor dem 1. Januar 2022 gültigen Bestimmungen anwendbar (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9101). Vorliegend steht ein Rentenanspruch ab 1. Januar 2020 in Frage, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar sind. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. Juli 2022 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. b).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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.

3.3 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).

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

3.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.6 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 (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.7 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 Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange um-

fassend 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).

3.8 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3). 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 (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. 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 (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 (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

5.1 Vorliegend hat die IV-Stelle zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit ein bidisziplinäres psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten bei PD Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie, eingeholt. Das psychiatrische Teilgutachten wurde am 5. November 2021, das rheumatologische Teilgutachten am 9. November 2021 erstellt.

5.2 Im rheumatologischen Teilgutachten werden als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, ein chronisches cervicospondylogenes Syndrom, chronische Arthralgien der Hände, ein primäres Raynaud-Syndrom sowie Periarthropathia humeroscapularis rechts aufgeführt. Aus psychiatrischer Sicht werden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt, ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nennt der psychiatrische Gutachter eine leichte depressive Episode sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Qualitative Funktionseinbussen liegen gemäss psychiatrischem Gutachter keine vor. Die Gutachter kamen zum Ergebnis, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei, wobei aus rheumatologischer Sicht das Leistungsprofil für die noch ausübbareren leichten Arbeiten wie folgt umschrieben wurde:

- Rücken: nicht dauernd sitzen oder stehen, nicht in Zwangsstellungen wie z.B. in der Vorhalte arbeiten, sich nicht dauernd repetitiv vornüberbeugen oder bücken und nicht dauernd über Kopf arbeiten. Nicht mit der HWS in Zwangsstellungen wie dauernd flektierter oder dauernd extendierter HWS arbeiten
- Hände: nur in einem körperlich leichten Bereich nicht über 5 kg belasten. Fein manuelle Tätigkeiten sind ihm nicht möglich. Aufgrund der Raynaud-Symptomatik ist keine Kälte- oder Nässeexposition zulässig.
- Rechte Schulter: nicht dauernd mit dem rechten Arm über Schulterhöhe arbeiten, gelegentliches Arbeiten in dieser Stellung möglich. Nicht über 5 kg mit dem rechten Arm heben, stossen oder ziehen, dieses Gewicht auch nicht am langen Hebel bewältigen, körpfernah ist ein derartiges Gewicht möglich.

Für eine leichte, wechselbelastende, rücken-, hand- und schulterchonende Tätigkeit ohne Kälte- oder Nässeexposition besteht gemäss den Gutachtern folglich eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bezogen auf ein Ganztagespensum.

5.3 Die Parteien haben zu Recht weder zur medizinischen Beurteilung durch die Gutachter noch zu deren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit Einwände vorgebracht. Die beiden Teilgutachten erweisen sich in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen als überzeugend und schlüssig, weshalb die Beschwerdegegnerin ohne weiteres darauf abstellen durfte.

6. Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die Restarbeitsfähigkeit sei aufgrund des Leistungsprofils nicht verwertbar.

Bei der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze

dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt nach Art. 16 ATSG umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Mai 2013, 8C_728/2012, E. 4.3.3).

6.1 Basierend auf den medizinischen Befunden lassen sich qualitative Belastungseinschränkungen begründen, die mit dem definierten Anforderungsprofil berücksichtigt werden. Quantitative Limitierungen lassen sich jedoch gestützt auf die von den Gutachtern festgestellten Belastungsfaktoren und Ressourcen des Beschwerdeführers nicht feststellen. Der psychiatrische Gutachter legt dar, dass psychosoziale Belastungsfaktoren vorliegen, die dazu führen, dass sich der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig erlebe, was aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht nicht nachvollzogen werden könne. Es falle auf, dass die Ehefrau des Beschwerdeführers seit dem Jahr 2010 oder 2011 aufgrund von Rückenschmerzen nicht mehr arbeitsfähig sei und eine IV-Rente beziehe und der Beschwerdeführer im Jahr 2011 erstmals Rücken- beziehungsweise Nackenschmerzen entwickelt habe. Zudem bestehe aufgrund des Wegfalls seiner Arbeitsstelle eine finanziell knappe und ungewisse Situation. Trotz dieser invaliditätsfremden Belastungsfaktoren habe sich keine schwerwiegende autonomisierte psychische Fehlentwicklung ergeben. Der Beschwerdeführer könne auf ausreichend sublimierte Abwehrmechanismen zurückgreifen, um Belastungs- und Konfliktsituationen zu bewältigen. Auch sei der Beschwerdeführer im Vollbesitz seiner innerpsychischen Ressourcen und eine detaillierte Würdigung nach den ICF-Kriterien habe ergeben, dass die qualitativen Funktionsfähigkeiten aus psychiatrischer Sicht nicht beeinträchtigt seien. Die Ressourcen des Beschwerdeführers zeigen sich auch im von ihm geschilderten Tagesablauf. Er geht täglich seiner Körperpflege nach, spaziert eine halbe bis eine ganze Stunde, tätigt Einkäufe, erledigt zusammen mit seiner Ehefrau den Haushalt, kocht und erledigt Administratives. Er liest täglich gerne, besitzt eine Vitrine mit ca. 300 Büchern und kann sich bis zu einer Stunde gut konzentrieren. Ausserdem fährt er Auto, trinkt auswärts Kaffee und hat einige Kollegen, die er täglich meist um 9 Uhr und um 17 Uhr trifft. Auch pflegt er regelmässig Kontakt zu seiner Mutter und seinen Geschwistern. Auch der rheumatologische Gutachter hält fest, dass die Alltagsaktivitäten dokumentieren würden, dass in Bezug auf körperlich leichte Tätigkeiten normale Ressourcen bestehen würden.

Wenn die Vorinstanz nun aufgrund der geschilderten Alltagsgestaltung des Beschwerdeführers auf persönliche Ressourcen zur Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit schliesst, so ist dies durchaus nachvollziehbar.

6.2 Im Zusammenhang mit der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit ist weiter auch auf die von beiden Gutachtern festgestellten Inkonsistenzen hinzuweisen. So verweist der psychiatrische Gutachter auf diverse Inkonsistenzen innerhalb der subjektiven Angaben des Exploranden und beim Vergleich derselben mit den objektiven Untersuchungsbefunden. Der Gutachter hält fest, die Beschwerdeschilderungen würden mitunter selbstlimitierend anmuten, ebenso könnten Krankheitsgewinne nicht ausgeschlossen werden. Auch der rheumatologische Gutachter hat überaus deutlich auf zahlreiche Inkonsistenzen hingewiesen. So würden sich bezüglich des chronischen zerviko-zephalen und zerviko-brachialen Schmerzsyndroms bei der Untersuchung massive Diskrepanzen zeigen. Der Explorand habe deutlich demonstrativ gewirkt. Diesbezüglich hat der Gutachter im Anforderungsprofil zwar Einschränkungen formuliert, jedoch betont, man müsse

sich im Klaren sein, dass hier eine erhebliche psychische Mitdeterminierung der Problematik vorhanden sei. Dafür würden die vagen Beschwerdeschilderungen und das Nichtansprechen auf sämtliche Therapiemassnahmen sowie die fehlende Besserung nach Sistieren der Arbeit und damit nach Wegfall der körperlichen Belastung sprechen. Der Explorand habe mit jeglichem Erwerbsleben abgeschlossen, möchte seine Ruhe haben und habe sich mit dem Leben arrangiert. Weiter macht der Rheumatologe deutlich, dass man sich auch durch die Ausführungen des Exploranden in Bezug auf die chronischen Arthralgien nicht täuschen lassen dürfe. Die Hauptursache für die Schmerzsymptomatik sei für ihn auf der psychogenen Ebene zu sehen, im Sinne eines Schmerzsyndroms ohne organische Ursache.

6.3 Gestützt auf die beiden Teilgutachten, welche umfassend und schlüssig sind, erscheint absolut nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer trotz der berücksichtigten Einschränkungen ein Vollzeitpensum absolvieren kann. Die konkret definierten Anforderungen an zumutbare Tätigkeiten sind nicht derart einengend, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers denkbar wären. Dem Beschwerdeführer steht trotz der formulierten Einschränkungen eine genügend breite Palette von zumutbaren Erwerbsmöglichkeiten offen, welche der ausgeglichene Arbeitsmarkt kennt. Zu denken ist dabei an Kontroll- und Überwachungsarbeiten. Solche Tätigkeiten sind zweifellos auch unter Berücksichtigung der im rheumatologischen Gutachten aufgeführten Einschränkungen (vgl. oben E. 5.2) zumutbar. Damit kann offenbleiben, ob dem Beschwerdeführer auch die von der Beschwerdegegnerin genannten Arbeiten in einer Kleinmontage zumutbar sind. Das Finden einer geeigneten Arbeitsstelle erscheint jedenfalls nicht von vornherein ausgeschlossen. Unter diesen Umständen war die Vorinstanz auch nicht gehalten, Tätigkeiten, die dem Beschwerdeführer zumutbar sind, zu benennen.

6.4 Der Beschwerdegegnerin kann ausserdem gestützt auf die obigen Erwägungen nicht vorgeworfen werden, sie habe den Sachverhalt zu wenig abgeklärt, insbesondere ist nicht ersichtlich, weshalb die vom Beschwerdeführer erhobenen Informationen zu seiner Alltagsgestaltung noch fremdanamnestic hätten überprüft werden müssen. Die Schlussfolgerung des Rheumatologen, dass gestützt auf die Alltagsgestaltung eine leichte Tätigkeit vollzeitlich möglich ist, ist nachvollziehbar und nicht zu beanstanden.

6.5 Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, zur Berechnung des Invalideneinkommens könne nicht auf die Werte aus dem ersten Arbeitsmarkt abgestellt werden. Diesbezüglich ist auf die Ausführungen zur Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit (E. 6.1 - 6.3 hiervor) zu verweisen, wonach es dem Beschwerdeführer durchaus möglich wäre, gewisse Tätigkeiten und zwar solche im ersten Arbeitsmarkt trotz des gutachterlich festgestellten eingeschränkten Belastungsprofils auszuüben. Demzufolge ist das Heranziehen der Tabellenlöhne zur Festlegung des Invalideneinkommens nicht zu beanstanden, weshalb von einem Invalideneinkommen von Fr. 68'446.-- auszugehen ist. Zu ergänzen ist, dass der Beschwerdeführer zu Recht keine Einwände gegen das von der Vorinstanz berechnete Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 69'160.-- vorgebracht hat. Damit ist der von der Beschwerdegegnerin berechnete IV-Grad von 1 % nicht zu beanstanden.

7. Ebenfalls nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer soweit er geltend macht, dass die Beschwerdegegnerin ihrer Begründungspflicht nicht nachgekommen sei. Aus dem angefochtenen Entscheid geht im Wesentlichen hervor, weshalb die Vorinstanz auf das bidisziplinäre psychiatrisch-rheumatologische Gutachten von PD Dr. B.____ und Dr. C.____ abgestellt hat. Eine Verletzung der Begründungspflicht als Teilgehalt des rechtlichen Gehörs (Art. 29 Abs. 2 BV; zur Begründungspflicht vgl. BGE 142 II 49 E. 9.2, Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2019, 9C_81/2019, E. 4.4) liegt demzufolge nicht vor. Dies zeigt sich auch darin, dass der Beschwerdeführer den angefochtenen Entscheid sachgerecht beim Kantonsgericht anfechten konnte.

8. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat, weshalb auch die vorliegende Beschwerde abzuweisen ist.

9.1 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 und mit dem geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen sind.

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

Demgemäss wird **erkannt** :

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

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