



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 14. Juli 2022 (720 21 361 / 163)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts

_____ Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. Der 1976 geborene, zuletzt vom 1. Dezember 2016 bis 31. Oktober 2019 als Telematiker bei der B.____ AG angestellt gewesene A.____ hatte sich am 12. August 2018 bei einem Treppensturz zu Hause Verletzungen auf der linken Körperseite in den Bereichen Oberschenkel/Becken und Schulter zugezogen. Die Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Vaudoise), bei welcher A.____ im damaligen Zeitpunkt obligatorisch unfallversichert war, erbrachte nach Eingang der Unfallmeldung die gesetzlichen Leistungen für die Heilbehandlung dieser Verletzungen und für die daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeiten. Ab April 2019 klagte A.____ auch über rechtsseitige Schulterschmerzen, die am 27. August 2019

einen arthroskopischen Eingriff erforderlich machten. Nachdem der Versicherte die Auffassung vertreten hatte, dass seine Beschwerden an der rechten Schulter ebenfalls als Folge des Ereignisses vom 12. August 2018 zu betrachten seien, erliess die Vaudoise am 30. August 2019 eine Verfügung, mit der sie eine Leistungspflicht für die Behandlung der rechten Schulter ablehnte. Zur Begründung verwies sie auf die Beurteilung ihres medizinischen Dienstes, wonach die Schulterbeschwerden rechts nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 12. August 2018 zurückgeführt werden könnten. An dieser Leistungsablehnung hielt die Vaudoise auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 26. Februar 2020 fest. Die von A.____ hiergegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 20. August 2020 ab (Verfahren-Nr. 725 20 138).

Am 3. Februar 2020 hatte sich A.____ unter Hinweis auf die Schulterverletzungen links und rechts sowie auf damit zusammenhängende Beschwerden am linken Ellbogen auch bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet. Die IV-Stelle Basel-Landschaft prüfte einen Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen und gewährte ihm in der Folge ab 2. November 2020 eine sechsmonatige Vorbereitungsmassnahme bei der C.____ AG (vgl. die Mitteilungen vom 3. November 2020 und 23. Februar 2021). Zur Klärung allfälliger Ansprüche nach der Beendigung dieser Massnahme wurde das Dossier in der Arbeitsvermittlung geschlossen und dieses nach Absprache mit dem Versicherten an die zuständige Sachbearbeitung weitergeleitet (vgl. den "Abschlussbericht der Eingliederungs-massnahme" vom 30. März 2021). Nach Vornahme zusätzlicher Abklärungen ermittelte die IV-Stelle beim Versicherten auf den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns per August 2020 hin einen Invaliditätsgrad von 29 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 22. September 2021 einen Rentenanspruch von A.____ ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____ am 21. Oktober 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um Gewährung einer Frist zur Einreichung einer ergänzenden Beschwerdebegründung. Nachdem ihm das Kantonsgericht aufgrund der geschilderten besonderen Umstände eine entsprechende Nachfrist gewährt hatte, reichte A.____ am 17. November 2021 die in Aussicht gestellte ergänzende Beschwerdebegründung nach.

C. Mit Schreiben vom 21. November 2021 ersuchte der Beschwerdeführer zudem um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege. Gestützt auf die eingereichten Unterlagen entsprach das Kantonsgericht mit Verfügung vom 6. Januar 2022 diesem Begehren.

D. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 24. Januar 2022 die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von Dr. med. D.____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 9. Dezember 2021 bei.

E. Im Hinblick auf die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zog das Kantonsgericht die bereits archivierten Akten des unfallversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahrens zwischen A._____ und der Vaudoise (Verfahren-Nr. 725 20 138) bei.

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 Beschwerde des Versicherten vom 21. Oktober 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_455/202, 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).

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 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.

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

3.1 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 140 V 193 E. 3.2, 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). 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). So kommt Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen rechtsprechungsgemäss 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 145 V 97 E. 8.1).

4.1 Die IV-Stelle zog zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts bei der Vaudoise die Unfallversicherungs- und die Krankentaggeldversicherungsakten des Beschwerdeführers bei. Darin findet sich der Operationsbericht von Dr. med. E.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 30. Januar 2019, der beim Versicherten eine Arthroskopie der Schulter links mit Rotatorenmanschettenrekonstruktion und subpectoraler Tenodese der langen Bicepssehne durchführte. Am 27. August 2019 nahm Dr. E.____ denselben Eingriff an der rechten Schulter des Versicherten vor (vgl. den Bericht vom 30. August 2019). Er attestierte dem Beschwerdeführer als Folge dieses Eingriffs vom 27. August 2019 bis 30. Januar 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Zur Behandlung der Ellbogenbeschwerden führte Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und für Handchirurgie, am 16. Januar 2020 einen operativen Eingriff mit einer Revision des Nervus ulnaris und einer Epicondylektomie und subcutaner Gleitlappenplastik des Musculus triceps links durch (vgl. den Operationsbericht vom genannten Tag). Im Nachgang zu diesem Eingriff attestierte Dr. F.____ dem Versicherten (in mehreren Zeugnissen) vom 16. Januar 2020 bis Mitte Mai 2020 eine vollständige, anschliessend bis 2. August 2020 eine 50 %-ige und vom 3. August 2020 bis 2. Oktober 2020 eine 25 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Ab 3. Oktober 2020 sei wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. In einem weiteren Zeugnis vom 11. August 2020 attestierte zudem auch Dr. E.____ dem Versicherten wegen der Beeinträchtigungen an der Schulter links für den Zeitraum vom 9. Juli 2020 bis 30. September 2020 eine 25 %-ige Arbeitsunfähigkeit.

4.2 In der Folge legte die IV-Stelle die medizinischen Akten ihrer RAD-Ärztin Dr. D.____ zur Beurteilung vor. In ihrer Stellungnahme vom 26. Juli 2021 gelangte die genannte Ärztin zur Auffassung, dass in Bezug auf den Umfang und den Verlauf der Arbeitsfähigkeit vollumfänglich auf die medizinisch plausiblen Einschätzungen der behandelnden Ärzte abgestellt werden könne. Mit diesen sei demnach davon auszugehen, dass der Versicherte vom 30. Januar 2019 bis 14. Juli 2020 wegen der instabilen Situation an beiden Schultern und vorübergehend auch wegen des Eingriffs am linken Ellbogen vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Anschliessend sei

er in der angestammten Tätigkeit als Telematiker sowie in sämtlichen leichten (Verweis-) Tätigkeiten ohne Arbeiten mit erhobenen Armen über der Horizontalen und ohne Heben und Tragen über 10 kg vom 15. Juli 2020 bis 2. August 2020 zu 50 % und vom 3. August 2020 bis 2. Oktober 2020 noch zu 25 % arbeitsunfähig gewesen. Ab 3. Oktober 2020 schliesslich habe in den genannten Tätigkeiten bis auf Weiteres wieder eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit bestanden.

4.3 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 22. September 2021 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands auf die genannte Stellungnahme ihrer RAD-Ärztin Dr. D.____. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (August 2020) sowohl in der angestammten Tätigkeit als Telematiker als auch in sämtlichen leidensadaptierten Verweistätigkeiten lediglich noch zu 25 % arbeitsunfähig gewesen sei. Dieses Ergebnis der vorinstanzlichen Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie weiter oben festgehalten (vgl. E. 3.3 hiervor), kommt zwar Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte rechtsprechungsgemäss nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten, ein solcher Bericht ist aber soweit zu berücksichtigen, als keine - auch nur geringe - Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.1). Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Feststellungen von Dr. D.____ zu zweifeln. Diese nimmt in ihrer Stellungnahme eine sorgfältige Prüfung und Würdigung der vorhandenen medizinischen Aktenlage und eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor. Zudem deckt sich diese vollumfänglich mit den entsprechenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte Dres. E.____ und F.____.

5. Was der Beschwerdeführer vorbringt, vermag die vorinstanzliche Beurteilung des medizinischen Sachverhalts nicht in Frage zu stellen.

5.1 Der Versicherte weist darauf hin, dass ihm Dr. E.____ ab 9. Juli 2020 aufgrund der Schulterbeschwerden links eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % attestiert habe. Gleichzeitig liege gemäss dem Zeugnis von Dr. F.____ ab 3. August 2020 wegen der Ellbogenproblematik links ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % vor. Der Beschwerdeführer ist der Auffassung, dass diese beiden auf verschiedene Beeinträchtigungen zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeiten von je 25 % additiv zu gewichten seien, so dass ab dem 3. August 2020 - dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns - insgesamt eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Dieser Betrachtungsweise kann nicht gefolgt werden. In ihrer Vernehmlassung macht die IV-Stelle in diesem Zusammenhang gestützt auf die Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. D.____ zu Recht geltend, dass die prozentuale Einschränkung seitens der linken Schulter in jener, welche durch den Ellbogen noch bestand, gleichsam aufgehe. Dies sei, so die IV-Stelle weiter, versicherungsmedizinisch so üblich, zumal es sich um die gleiche obere Extremität handle. Durch die zeitliche Restriktion der Arbeitsfähigkeit zur Schonung und Entlastung des linken Ellbogens werde zeitgleich auch die linke Schulter geschont und sie könne sich entsprechend erholen. Somit könnten die beiden prozentualen Einschränkungen aber nicht additiv gewichtet werden. Diesen Ausführungen der Vorinstanz ist in jeder Hinsicht beizupflichten und es kann - unter Hinweis darauf - von weiteren Erörterungen zu diesem Einwand des Beschwerdeführers abgesehen werden.

5.2 Der Versicherte macht sodann geltend, dass er nach wie vor an anhaltenden Schulterbeschwerden leide. Dies werde durch die die aktuellsten Sprechstundenberichte von Dr. E. ____ vom 12. August 2021 und 16. November 2021 bestätigt. In ihrer Stellungnahme vom 9. Dezember 2021 zu diesen im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Sprechstundenberichten weist die RAD-Ärztin Dr. D. ____ aber zu Recht darauf hin, dass es zum Zeitpunkt der IV-Verfügung (22. September 2021) keine medizinisch-objektiven Indizien für eine relevante Funktionseinschränkung beider Schultern oder des linken Ellbogens gegeben habe. Dr. E. ____ habe im Bericht vom 12. August 2021 vielmehr festgehalten, dass der Versicherte seitens der linken Schulter und des linken Ellbogens schmerzfrei sei und dass es an der rechten Schulter nur noch zu diskreten, belastungsabhängigen Beschwerden beim Krafttraining oder bei kraftfordernden Tätigkeiten im Alltag komme. Klinisch seien jedoch, wie Dr. D. ____ in ihrer Würdigung der Sprechstundenberichte ausserdem festhält, beide Schultern symmetrisch frei beweglich gewesen und die Muskeltrophik sei intakt gewesen, was gegen eine Schonung der oberen Extremitäten im Alltag spreche und auch mit den Sonographiebefunden beider Schultern korrespondiert habe. Als Zufallsbefund habe sich in der Sonographie der rechten Schulter einzig eine diskrete Bursitis subacromialis ergeben. Da die Schulterbeweglichkeit aber uneingeschränkt, d.h. frei gewesen sei, habe dieser Befund keine funktionellen Auswirkungen und er habe keine therapeutische Konsequenz nach sich gezogen. Bis zum massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses könne deshalb, so das Fazit von Dr. D. ____, bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts, weiterhin auf die Aktenlage abgestellt werden, die der ablehnenden Rentenverfügung zu Grunde gelegen habe. Dieser Schlussfolgerung der RAD-Ärztin und ihren vorstehend wiedergegebenen Ausführungen ist ohne Weiteres beizupflichten. Zu berücksichtigen ist zudem, dass Dr. E. ____ dem Versicherten in seinen aktuellsten Sprechstundenberichten vom 12. August 2021 und 16. November 2021 keine Arbeitsunfähigkeit (mehr) attestiert hat, was das Ausmass und die Auswirkungen der vom Beschwerdeführer weiterhin geklagten Schulterbeschwerden ebenfalls relativiert.

5.3 Schliesslich erachtet der Beschwerdeführer die vorinstanzliche Sachverhaltsabklärung als unvollständig. Er begründet diese Rüge aber nicht weiter, insbesondere zeigt er nicht auf, was die IV-Stelle vor Verfügungserlass noch hätte abklären müssen. Aus den Akten sind solche Abklärungsmängel jedenfalls nicht ersichtlich, sodass von weiteren Erörterungen zu diesem Einwand abgesehen werden kann.

6. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle nahm in der angefochtenen Verfügung vom 22. September 2021 auf den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns hin (1. August 2020) den erforderlichen Einkommensvergleich vor. Da der Versicherte damals (noch) keiner Erwerbstätigkeit nachging, setzte die IV-Stelle das Invalideneinkommen zu Recht unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik fest (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Auf diese Weise errechnete sie - auf der Basis der ärztlicherseits attestierten Arbeitsfähigkeit von 75 % (vgl. E. 4.3 hiavor) - ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 58'212.--. Anschliessend stellte sie diesen Betrag dem gestützt auf die Angaben der letzten

Arbeitgeberin erhobenen Valideneinkommen von Fr. 81'600.-- gegenüber und ermittelte so einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 29 %. Die konkrete Berechnung, die vom Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet wurde, erweist sich als rechtmässig. Unter diesen Umständen kann hier von weiteren Erörterungen zum vorinstanzlichen Einkommensvergleich abgesehen und stattdessen auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der genannten Verfügung verwiesen werden.

7. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 22. September 2021 einen Rentenanspruch des Versicherten zu Recht ablehnte. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

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. 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 6. Januar 2022 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

8.2 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

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