



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. Juli 2024 (720 23 119 / 155)

Invalidenversicherung

Prüfung der Frage, ob Therapierbarkeit den Rentenanspruch ausschliesst; Parallelisierung der Vergleichseinkommen

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Andreas Blattner, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A._____, geboren 1969, meldete sich am 7. August 2013 unter Hinweis auf eine seit 1. März 2023 bestehende 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit, die auf eine Verletzung des Oberarmes zurückzuführen war, bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der medizinischen Verhältnisse und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach ihm die IV-Stelle mit Verfügung vom 1. August 2016 für die Zeit vom 1. März 2014 bis 31. Januar 2015 eine ganze Invalidenrente zu. Mit Gesuch vom 12. Oktober 2018 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Frozen shoulder, eine Bizepssehnenentzündung

rechts sowie eine depressive Störung erneut zum Bezug von Invalidenleistungen an. In der Folge klärte die IV-Stelle die medizinischen Verhältnisse ab und beauftragte das ABI mit der polydisziplinären Begutachtung des Versicherten (Gutachten vom 21. Oktober 2019). Gestützt darauf teilte die IV-Stelle A._____ mit Vorbescheid vom 9. Januar 2020 mit, dass er keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe. In der Begründung wurde dargelegt, dass seit Aufhebung der Invalidenrente per 31. Januar 2015 bis zum Zeitpunkt des Eintritts der Verschlechterung des Gesundheitszustands per 12. Dezember 2017 ein Unterbruch von weniger als drei Jahren vorgelegen habe, weshalb das bereits zurückgelegte Wartejahr angerechnet werden könne. Erneute Rentenleistungen könnten frühestens sechs Monate nach Eingang des neuen Gesuchs und damit ab 1. April 2019 ausgerichtet werden. Da aber ab 20. September 2018 ein Invaliditätsgrad von 22 % vorgelegen habe, habe bereits ab 1. Januar 2019 kein Anspruch mehr bestanden, weshalb keine Rentenleistungen zur Auszahlung kommen könnten. In der Folge beantragte der Versicherte mit Gesuch vom 14. Februar 2020 die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen. Nach Kenntnisnahme dieses Gesuchs hob die IV-Stelle die Rentenverfügung vom 24. Februar 2020, die den vorgenannten Vorbescheid bestätigt hatte, wieder auf und führte mit dem Versicherten zwei Belastbarkeitstrainings durch. Diese ergaben, dass der Versicherte aktuell nicht eingliederbar sei (vgl. Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahme vom 23. November 2021), worauf erneut die Rentenprüfung eingeleitet wurde. Da eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Begutachtung durch das ABI nicht hatte ausgeschlossen werden können, gab die IV-Stelle ein Verlaufsgutachten in Auftrag und liess den Versicherten durch Dr. med. B._____, FMH Rheumatologie und allgemeine innere Medizin, und Dipl. Arzt C._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, bidisziplinär begutachten. Im Gutachten vom 11. Mai 2022 wurde A._____ in angestammter Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und in angepasster Tätigkeit von 50 % attestiert. Mit Verfügung vom 16. März 2023 lehnte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente mit der Begründung ab, dass die Therapieoptionen noch nicht ausgeschöpft seien, was auf einen fehlenden Leidensdruck hinweise. Die Abklärungen hätten ergeben, dass der Diagnose keine invalidisierende Wirkung zukomme und die attestierte Arbeitsunfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit nicht berücksichtigt werden könne, weshalb keine Invalidität im Sinne des IVG bestehe.

B. Dagegen erhob A._____ mit Eingabe vom 4. Mai 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin die Aufhebung der Verfügung vom 16. März 2023 und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen. Zusammenfassend brachte er vor, dass das bidisziplinäre Gutachten vom 11. Mai 2022 ungeeignet sei, um gestützt darauf die Frage zu beantworten, ob den Diagnosen invalidisierende Wirkung zukomme. Der Beschwerde legte er eine Beurteilung seines behandelnden Psychiaters Dr. med. D._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 17. April 2023 bei.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 21. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf zwei Stellungnahmen ihres Regionalen ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD) vom 23. Mai 2023 und vom 26. Mai 2023 die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung des instruierenden Präsidenten der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts vom 28. Juni 2023 wurde die Angelegenheit der Dreierkammer zur Beurteilung überwiesen.

E. Im Schreiben vom 2. August 2023 hielt der Beschwerdeführer an den bereits gestellten Rechtsbegehren fest.

F. Das Kantonsgericht gelangte im Rahmen der Urteilsberatung vom 19. Oktober 2023 zur Auffassung, dass der Entscheid auszustellen und den Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben sei. In seinen Erwägungen führte es aus, dass das Gutachten von Dr. B.____ und Dipl. Arzt C.____ vom 11. Mai 2022 alle Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten erfülle. Aus diesem Grund sei bei der Berechnung des Invaliditätsgrads auf die Ergebnisse des Gutachtens abzustellen und von einer Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 50 % auszugehen. In Anbetracht der bundesgerichtlichen Rechtsprechung könne eine rentenbegründende Invalidität nicht aufgrund der noch offenen Therapieoptionen ausgeschlossen werden. Da sich die Parteien noch nicht zur konkreten Berechnung des Invaliditätsgrads und zum Beginn des Wartejahres geäußert hatten, räumte ihnen das Kantonsgericht im Rahmen des rechtlichen Gehörs die Möglichkeit ein, zu diesen beiden Fragen Stellung zu nehmen.

G. Mit Eingabe vom 15. Januar 2024 führte die Beschwerdegegnerin aus, sie habe in der angefochtenen Verfügung festgehalten, dass der vorliegenden Diagnose keine invalidisierende Wirkung zukomme, weshalb die attestierte Arbeitsunfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit entsprechend nicht berücksichtigt werden könne und keine Invalidität bestehe. Daraus ergebe sich, dass auch kein Beginn des Wartejahres vorliegen könne.

H. Der Beschwerdeführer führte im Schreiben vom 5. Februar 2024 aus, dass die aktuellen psychischen Beschwerden im Zeitpunkt des Gesuchs vom 12. Oktober 2018 schon vorgelegen hätten. Damit seien seit Aufhebung der Invalidenrente per 31. Januar 2015 bis zur Verschlechterung des Gesundheitszustands per 12. Dezember 2017 weniger als drei Jahre vergangen. In der angefochtenen Verfügung sei fälschlicherweise davon ausgegangen worden, dass ab 20. September 2018 ein Invaliditätsgrad von 22 % vorliege. Aus diesem Grund seien ihm die Leistungen ab 1. April 2019 zuzusprechen, eventualiter ab 1. Februar 2021. Bezüglich der Berechnung des Invaliditätsgrads sei festzuhalten, dass er über keine Ressourcen verfüge, die die Verwertung der 50 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ermöglichen würden. Falls davon ausgegangen werde, dass die Restarbeitsfähigkeit verwertet werden könne, sei von einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 68'772.-- und von einem Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 24'802.-- auszugehen. Gestützt auf Art. 26^{bis} Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sei vom Tabellenlohn noch ein Wert von 10 % abzuziehen. Es resultiere ein Invaliditätsgrad von 64 %.

I. Mit Verfügung des instruierenden Präsidiums vom 2. April 2024 wurde die Angelegenheit der Dreierkammer erneut zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die frist- und formgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Kantonsgericht erhobene Beschwerde vom 4. Mai 2023 trat das Kantonsgericht bereits anlässlich der Urteilsberatung vom 19. Oktober 2023 ein.

2. Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der IVV sowie diejenigen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, begründet diese aber einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022, sind hingegen die Bestimmungen des IVG und der IVV sowie diejenigen des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung massgebend (KSIR, Rz. 9101; vgl. auch Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 1009). Vorliegend erging die angefochtene Verfügung nach dem 1. Januar 2022. Der Beschwerdeführer meldete sich im Oktober 2018 erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen an. Falls das Wartejahr nochmals durchlaufen werden müsste sowie unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Wartezeit sowie des Eintritts der Verschlechterung im November 2019 (vgl. dazu Erwägung 9.2.3 hiernach), würde der Rentenanspruch im November 2020 entstehen. Folglich ist die Angelegenheit in Anwendung der Bestimmungen des IVG und der IVV sowie derjenigen des ATSG in der jeweiligen bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung zu beurteilen. Sie werden im Folgenden in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

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 sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

3.2 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).

3.3 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.

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

4. 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, 122 V 157 E. 1c). 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, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

5.1 Dr. B.____ diagnostizierte im rheumatologischen Teilgutachten eine chronische schmerzhafteste Bewegungseinschränkung der rechten Schulter ohne objektives strukturelles Korrelat bei Status nach Ruptur der distalen Bizepssehne rechts am 1. März 2013 mit Reinsertion am 27. März 2013, Status nach subpektoraler Bizepssehnenentodese am 12. Dezember 2017, postoperativ jeweils Frozen shoulder, aktuell remittiert und klinisch diversen Diskrepanzen und

Inkonsistenzen; einen Diabetes mellitus, medikamentös ungenügend eingestellt und anamnestisch Hypercholesterinämie. Beim Unfall vom 1. März 2013 habe der Versicherte eine Ruptur der distalen Bizepssehne an ihrem Ansatz in der rechten Ellenbeuge erlitten. Die Bewegungseinschränkungen im rechten Ellenbogen hätten sich inzwischen vollständig normalisiert. Aus somatischer Sicht könne die Schmerzstörung des Versicherten nicht auf eine organische Ursache zurückgeführt werden und aus rheumatologischer Sicht müsse eine ganz überwiegend nicht-organische Schmerzerkrankung postuliert werden. Es seien aus somatischer Sicht keine weiteren Therapieoptionen vorhanden und prognostisch müsse von einer weiteren Persistenz der subjektiven Beschwerden ausgegangen werden. Dr. B._____ gelangte mit Blick auf die Untersuchungsergebnisse zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in angestammter Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei. In angepasster Tätigkeit seien zumindest leichte und mittelschwere Belastungen des rechten Armes zumutbar, jedoch ohne repetitive Arbeiten über Schulterhöhe oder häufige schwere Belastungen des rechten Armes. In einer diesen geringen Einschränkungen der rechten oberen Extremität angepassten Tätigkeit sei weiterhin und im gesamten Verlauf seit Oktober 2019 von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

5.2 Dipl. Arzt C._____ diagnostizierte im psychiatrischen Teilgutachten eine chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), zunehmend chronifizierend, sowie eine rezidivierende depressive Störung mit aktuell mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10 F33.1), die medikamentös unzureichend behandelt sei. In der Aktenlage würden sich wiederholt Hinweise auf eine Behandel- und Besserbarkeit des depressiven Störungsteils finden lassen. Der depressive Teil der Störung zeige sich aktuell gegenüber der Vorbegutachtung ausgeprägter im Sinne einer objektivierbaren Verschlechterung entsprechend der ableitbaren mittelgradigen depressiven Episode. Gleichzeitig würden sich aktuell deutliche Hinweise auf eine nicht gemäss Verordnung regelmässig eingenommene antidepressive Medikation bei weit unter der unteren Grenze des therapeutischen Bereichs liegendem Duloxetin-Serumspiegel finden lassen. Diesbezüglich müsse aktuell wahrscheinlich von einer ungenügenden Compliance und erneuten Behandel- und Besserbarkeit mit theoretisch möglicher Besserung der depressiven Störungskomponente mindestens entsprechend dem vorerfassten leichten bis mittelgradigen depressiven Ausprägungsgrad ausgegangen werden. Komplexer zeige sich die Schmerzstörungskomponente. Diese sei bisher keinerlei Behandlungsschritten zugänglich gewesen und zeige sich in der Beschwerdedarstellung zunehmend. Es müsse hier inzwischen von einer chronifizierenden Verfestigung bei insbesondere psychotherapeutisch kaum bestehenden erfolgsversprechenden Ansätzen oder Reserven in der Persönlichkeit des Exploranden ausgegangen werden. Im Längsverlauf habe diese Störungskomponente seit der letzten Begutachtung zugenommen und limitierenden Krankheitswert erreicht. Gesamthaft sei eine Teil-Limitierung ausgewiesen, wobei bezüglich der depressiven Störungskomponente eine theoretische medikamentöse Behandel- und Besserbarkeit mit erhöhter Wahrscheinlichkeit angenommen werden könne. Die Gesamtprognose sei als sehr ungünstig einzuschätzen, wobei auch nicht-medizinische Faktoren in der Gesamtbeurteilung als einflussnehmend angenommen werden müssten. Limitiert sei der Explorand fachärztlich psychiatrisch begründbar im Rahmen der aktuell mittelgradig ausgeprägten depressiven Symptomatik mit reduziertem Spontan-Antrieb, motorischer Unruhe, depressiver Stimmungsauslenkung und zumindest erschwerter Dauer-Konzentrationsfähigkeit und Auffassungsleistung bei

gewissen Diskrepanzen im Ausprägungsgrad. Eine zusätzlich zu berücksichtigende Teil-Limitierung ergebe sich im Schweregrad des im Längsverlauf zunehmenden psychodynamisch begründbaren Erkrankungssteils der zunehmend chronifizierenden Schmerzstörung mit Zunahme des Erlebens der dargestellten Konflikt- und Belastungsdynamiken. Funktionell objektivierbar würden gemäss Mini-ICF-APP aktuell mittelgradige Limitierungen hinsichtlich Dauerbelastbarkeit, Durchhaltefähigkeit, Anpassungsfähigkeit und situativer und interpersoneller Flexibilität bezogen auf einfache Hilfsarbeiterprozesse mit geringen kognitiven Anforderungen entsprechend der geringen Ausbildung und beruflichen Grundqualifikation resultieren.

Der Gutachter führte im Rahmen der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus, dass entsprechend einer Zunahme des objektivierbaren depressiven Störungsteils und einer Zunahme der psychiatrisch zu gewichtenden Schmerzstörungskomponente seit der Vorbegutachtung aus dem Jahr 2019 aktuell eine mittelgradige Leistungslimitierung entsprechend einer 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit bezogen auf das angestammte Tätigkeitsprofil oder denkbare Verweistätigkeiten unter Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes entsprechend der Grundqualifikation des Exploranden ausgewiesen sei. Im Längsverlauf sei die Zunahme der psychischen Störungsentwicklung und der dokumentierten Teil-Limitierung seit dem Bericht der Klinik E.____ vom Januar 2020 bzw. seit Behandlungsbeginn im November 2019 im Längsverlauf überwiegend wahrscheinlich fortgesetzt ausgewiesen. Bei Behandlung und Besserbarkeit der depressiven Störungskomponente bei aktuell wahrscheinlich unzureichend eingenommener antidepressiver Medikation sei diesbezüglich der medizinische Endzustand nicht erreicht. Unter einer konsequent eingenommenen antidepressiven Medikation sei zumindest eine weitere Stabilisierung und Erhöhung der Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit mit Besserung der depressiven Störungskomponente theoretisch möglich. Bezüglich der Schmerzstörung müsse von einer fortgesetzt therapeutisch nicht beeinflussbaren und im Längsverlauf wahrscheinlich zunehmenden Krankheitssituation ausgegangen werden. Die depressive Störungskomponente sollte unter konsequenter Behandlung innerhalb von zwei bis drei Monaten eine Verbesserung zeigen mit einer theoretischen Erhöhung der Arbeitsfähigkeit um 10 – 20 %.

5.3 Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung im Gutachten vom 11. Mai 2022 attestierten Dr. B.____ und Dipl. Arzt C.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in angestammter Tätigkeit und von 50 % in angepasster Tätigkeit. Bei konsequenter Einnahme der antidepressiven Medikation könne bei einem optimalen Verlauf maximal eine Arbeitsfähigkeit von 70 % innert drei Monaten erreicht werden.

5.4 Dr. med. F.____, Physikalische und Rehabilitative Medizin, RAD, äusserte sich in der Stellungnahme vom 20. Mai 2022 dahingehend, dass die fortgesetzte Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der Tätigkeit als Bauarbeiter mit repetitiven schweren Belastungen auch der rechten oberen Extremität weiterhin primär rheumatologisch ausgewiesen und begründet sei. Die Arbeitsunfähigkeit von 50 % in angepassten Arbeitstätigkeiten sei im Rahmen der derzeit mittelgradigen, aus psychischen Gründen bedingten Limitierung begründet. Somit sei seit dem Gutachten des ABI vom 21. Oktober 2019 eine Verschlechterung des psychischen Zustandes eingetreten, die eine Reduktion der bisherigen zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80 % auf 50 % ab November 2019 bis

auf weiteres nach sich ziehe. Das Gutachten vom 11. Mai 2022 erfülle die formalen und inhaltlichen Kriterien, die Beurteilung sei schlüssig und nachvollziehbar. Folglich könne auf das Gutachten abgestellt werden.

5.5 Mit Arztbericht vom 29. August 2022 hielt Dr. D._____ an seiner Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradiger Ausprägung (ICD-10 F33.1) mit einem somatischen Syndrom sowie einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) fest. Zu den im Rahmen der Begutachtung von Dipl. Arzt C._____ festgestellten niedrigen Blutwerten von Duloxetin führte Dr. D._____ aus, dass sich diese Werte durch die Eliminationshalbwertszeit des Medikaments erklären lassen würden. Das Medikament nehme der Patient jeweils zwischen 20 und 21 Uhr ein und die Eliminationshalbwertszeit liege zwischen 8 und 17 Stunden, mit einem Mittelwert von 12 Stunden. Da gemäss Aussage des Patienten die Blutentnahme um 11:30 Uhr stattgefunden habe, habe die Konzentration des Medikaments im Blut zu diesem Zeitpunkt bereits unter dem Referenzwert gelegen. Auch sei die Medikamentenabgabe terminlich stets konstant gewesen, was für die regelmässige Einnahme des Medikaments durch den Patienten spreche. Am Gutachten von Dipl. Arzt C._____ bemängelte Dr. D._____, dass die Suizidalität nicht genügend berücksichtigt worden sei. Auch sei eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit innert drei Monaten angesichts der Krankheitsgeschichte des Patienten als unwahrscheinlich zu beurteilen. Im Bericht vom 17. April 2023 bekräftigte er seine Auffassung.

6. Im Beschluss vom 19. Oktober 2023 würdigte das Kantonsgericht die vorstehenden medizinischen Unterlagen und die entsprechenden Vorbringen der Parteien, weshalb an dieser Stelle auf diesbezügliche Wiederholungen verzichtet und auf den Beschluss vom 19. Oktober 2023 verwiesen wird. Es ist festzustellen, dass keine Anhaltspunkte vorliegen, welche die Zuverlässigkeit des Gutachtens vom 11. Mai 2022 in Frage stellen würden, weshalb zur Beurteilung der Rentenfrage vollumfänglich darauf abzustellen ist.

7.1 In der angefochtenen Verfügung vom 16. März 2023 lehnte die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente ab. Da die Konzentration des Antidepressivums Duloxetin im Blut des Versicherten bloss 14 ug/L zum Untersuchungszeitpunkt betragen habe, der therapeutische Wirkungsspiegel jedoch bei 20 – 120 ug/L liege, sei davon auszugehen, dass die medikamentöse Behandlung des Versicherten noch unwirksam sei und diesbezüglich Verbesserungspotential bestehe. Mit Blick auf die unzureichende medikamentöse Behandlung des Versicherten seien noch nicht alle Therapieoptionen ausgeschöpft, was auf einen fehlenden Leidensdruck hinweise. Deshalb könne die attestierte Arbeitsunfähigkeit mangels invalidisierender Wirkung der Diagnosen für den Anspruch auf eine Invalidenrente nicht berücksichtigt werden.

7.2 In BGE 143 V 409 und 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychische Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien. Es bekräftigte in diesem Zusammenhang wiederholt, dass die Therapierbarkeit eines Leidens dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nicht absolut entgegen-

stehe. Die Behandelbarkeit für sich allein betrachtet sage nichts über den invalidisierenden Charakter eines depressiven Leidens aus. Nach Auffassung des Bundesgerichts seien vielmehr die sozial-praktische Auswirkung der Erkrankung, mithin die gutachterlichen Feststellungen zur Arbeitsfähigkeit massgebend, was sich nach einem weitgehend objektivierten Massstab beurteile (BGE 143 V 409 E. 4.2.1; 141 V 281 E. 7; Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2017, 8C_820/2016, E. 5.4 mit Hinweis auf das soeben zitierte Urteil). Die im Zentrum stehende Frage nach der anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit sei anhand der bundesgerichtlichen Indikatoren zu beantworten (BGE 143 V 409 E. 4.2.2 ff.).

7.3 Ausgehend von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann eine rentenbegründende Invalidität vorliegend nicht einzig aufgrund der noch offenen Therapieoptionen ausgeschlossen werden. Die Beschwerdegegnerin führte weder in der Verfügung noch in der Vernehmlassung weitere Argumente auf, die objektiv für einen geringeren Invaliditätsgrad sprechen würden, als dies im Gutachten attestiert wurde. Im Gegenteil bejahte die Beschwerdegegnerin sogar, dass das Gutachten die versicherungsmedizinischen Anforderungen erfülle und somit auf dieses abgestellt werden müsse. Dass die Beschwerdegegnerin dennoch nicht auf die vom Gutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit abstellte und stattdessen ihre eigene Interpretation der medizinischen Situation des Beschwerdeführers vornahm, verstösst klar gegen die bundesgerichtliche Rechtsprechung, die einen objektivierten Massstab voraussetzt, um die sozial-praktische Auswirkung einer Erkrankung zu eruieren. Hinzu kommt, dass es sich bei der Besserung der Arbeitsfähigkeit durch medikamentöse Behandlung um eine rein theoretische Zukunftsprognose handelt, die keine verlässlichen Aussagen über den Leidensdruck des Beschwerdeführers erlaubt, wie dies von der Beschwerdegegnerin behauptet wird. Somit ist bei der Berechnung des Invaliditätsgrades von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit auszugehen.

8.1 Zu prüfen bleibt der Invaliditätsgrad. Der Beschwerdeführer bringt in der Stellungnahme vom 5. Februar 2024 zunächst vor, dass er über keine Ressourcen verfüge, die die Verwertung der 50 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ermöglichen würden.

8.2 Bei der Berechnung des Invalideneinkommens ist von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) auszugehen. Gemäss Bundesgericht ist dieser gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. Je restriktiver das medizinische Anforderungsprofil umschrieben ist, desto eingehender ist in der Regel die Verwertbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abzuklären und nachzuweisen. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann jedoch dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht

kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2017, 9C_253/2017, E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen).

Obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, anerkennt das Bundesgericht das fortgeschrittene Alter als Kriterium, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern ist durch die Umstände des Einzelfalls bedingt. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Somit hängt die Verwertbarkeit nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit abzustellen. Dieses ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2017, 9C_253/2017, E. 2.2.2 mit umfangreichen Hinweisen).

8.3 Dem Beschwerdeführer ist eine Tätigkeit als Bauarbeiter mit repetitiven schweren Belastungen der rechten oberen Extremität nicht mehr zuzumuten. In einer angepassten Tätigkeit ist er zu 50 % arbeitsfähig. Die Einschränkung in Arbeitsfähigkeit ergibt sich gemäss gutachterlicher Feststellung aufgrund einer mittelgradigen funktionellen Limitierung hinsichtlich Dauerbelastbarkeit, Durchhaltefähigkeit, Anpassungsfähigkeit und situativer und interpersoneller Flexibilität. Für körperlich leichte Arbeiten in einem 50 %-Pensum gibt es auch für Personen ohne Berufsausbildung ein weites Feld an Betätigungsmöglichkeiten. Zwar ist die Anpassungsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund des psychischen Leidens derzeit eingeschränkt, eine Umstellung von der Tätigkeit als Bauarbeiter auf eine körperlich leichte Hilfstätigkeit sollte ihm aber trotzdem möglich sein. Der Beschwerdeführer weist zudem darauf hin, dass ihm die Ressourcen fehlen würden, um die Restarbeitsfähigkeit zu verwerten. Aus dem Gutachten geht diesbezüglich hervor, dass der Beschwerdeführer auf die jahrelange Arbeitsperformance und die versuchsweise gezeigte Bereitschaft, an einem Wiedereingliederungsprozess teilzunehmen, zurückgreifen könne. Es bestehen somit gewisse Ressourcen, die es dem Beschwerdeführer ermöglichen, seine Arbeitsfähigkeit zu verwerten. Die erheblichen persönlichen Belastungsfaktoren aufgrund der Familiensituation können nicht berücksichtigt werden. Weiter ist davon auszugehen, dass bei einer nicht weiter eingeschränkten Funktionsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit ohne schwere

Belastung der rechten oberen Extremität das Alter – der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des Gutachtens vom Mai 2022 fast 53 Jahre alt – keine ausschlaggebende Rolle spielen kann. Denn beim Invalideneinkommen, wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, ist auf den Verdienst in einer Hilfsarbeitertätigkeit abzustellen, in der keine berufliche Erfahrung und darum auch keine zusätzlich ins Gewicht fallende Einarbeitungszeit notwendig ist. Aus diesem Grund ist der Zugang des Beschwerdeführers zum ausgeglichenen Arbeitsmarkt als intakt zu betrachten und die Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit ist zu bejahen.

9.1 Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, dass falls von einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werde, auf ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 68'772.-- und ein Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 24'802.-- abzustellen sei. Gestützt auf Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV sei vom Tabellenlohn noch ein Wert von 10 % abzuziehen, weshalb ein Invaliditätsgrad von 64 % resultiere.

9.2.1 Zunächst ist der frühestmögliche Rentenbeginn zu klären. Der Beschwerdeführer meldete sich am 12. Oktober 2018 erneut bei der Beschwerdegegnerin an. Es handelt sich hierbei um eine Wiederanmeldung, nachdem die Leistungen per 31. Januar 2015 eingestellt worden waren. Gestützt auf die nachvollziehbaren gutachterlichen Ausführungen ist von einer rentenrelevanten Zustandsverschlechterung in psychiatrischer Hinsicht seit November 2019 auszugehen. Dipl. Arzt C._____ führte auf Seite 25 aus, dass es seit der Vorbegutachtung im Jahr 2019 zu einer Zunahme des objektivierbaren depressiven Störungsteils und einer Zunahme der psychiatrisch zu gewichtenden Schmerzstörungskomponente gekommen sei. Soweit Dr. D._____ von einem früheren Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ausgeht, kann ihm nicht gefolgt werden, da es insoweit an echtzeitlichen Belegen fehlt.

9.2.2 Gemäss Art. 29^{bis} IVG werden bei der Berechnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG früher zurückgelegte Zeiten angerechnet, wenn die Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrads aufgehoben wurde, dieser aber in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass erreicht.

9.2.3 Vorliegend kann der Invaliditätsgrad erst im November 2019 wieder ein rentenbegründendes Ausmass erreicht haben. Damit sind zwischen Renteneinstellung und erneutem Rentenanspruch mehr als drei Jahre vergangen, weshalb das Wartejahr nochmals absolviert werden muss. In Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG sowie unter Berücksichtigung der Wiederanmeldung im Oktober 2018 ist frühestmöglicher Zeitpunkt des Rentenbeginns der 1. November 2020.

10.1 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns – hier im November 2020 – aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Erfahrung in der Regel ohne gesundheitliche Beeinträchtigung die bisherige Tätigkeit weitergeführt worden wäre,

ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 134 V 322 E. 4.1). Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sich die versicherte Person sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohnneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 134 V 322 E. 4.1). Weiter präzisierte das Bundesgericht mit Urteil BGE 135 V 297, dass der tatsächlich erzielte Verdienst erst dann deutlich unterdurchschnittlich sei, wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen Tabellenlohn abweiche, dass jedoch eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen nur in dem Umfang erfolge, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteige (E. 6.1.2 und 6.1.3).

10.2 Der Beschwerdeführer verlor seine Anstellung bei der G._____ AG aufgrund der Folgen seines im Jahr 2013 erlittenen Unfalles, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass er im November 2020 immer noch dort gearbeitet hätte. Er hätte ohne Gesundheitsschaden basierend auf dem von der ehemaligen Arbeitgeberin gemeldeten Jahreseinkommen im Jahr 2013 von Fr. 62'400.-- und angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2020 (vgl. BfS, Tabelle T1.93, Nominallohnindex 2011-2020, Baugewerbe) im Jahr 2020 ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 64'483.-- erzielt. Das anhand der LSE-Tabellen berechnete branchenübliche Valideneinkommen belief sich im Jahr 2020 auf Fr. 71'695.-- (vgl. LSE-Tabelle TA1_tirage_skill_level, 2020, Sektor 41-43, Kompetenzniveau 1, Männer, monatlicher Lohn von Fr. 5'731.--, angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2020 von 41,7 Stunden x 12). Der Vergleich dieser beiden Einkommen zeigt, dass der Beschwerdeführer bei seiner früheren Arbeitgeberin ein gegenüber dem branchenüblichen Lohn um Fr. 7'212.-- (- 10.1 %) tieferes Einkommen erzielt hätte. Somit besteht Anlass, beim Einkommensvergleich eine Parallelisierung der Einkommen vorzunehmen und beim Valideneinkommen einen Zuschlag von Fr. 3'289.-- (5.1 % von Fr. 64'483.--) zu machen. Folglich ist von einem Valideneinkommen von Fr. 67'772.-- auszugehen.

11.1 Zur Berechnung des Invalideneinkommens stützte sich der Beschwerdeführer auf die gleiche LSE-Tabelle, Sektor 77, 79-82 (ohne 78), und ermittelte unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 10 % und einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ein Invalideneinkommen von Fr. 24'802.--. Die Beschwerdegegnerin enthielt sich auch bezüglich des Invalideneinkommens einer Äusserung.

11.2 Da der Beschwerdeführer nach dem Unfallereignis keine Erwerbstätigkeit mehr aufnahm, sind für die Bemessung des Invalideneinkommens ebenfalls die LSE-Tabellenlöhne heranzuziehen (BGE 143 V 295 E. 2.2). Dabei zeigt sich, dass das Kompetenzniveau 1 vom Beschwerdeführer richtig gewählt wurde. Nicht gefolgt werden kann ihm aber insoweit, als er auf den Sektor 77 abstellen will. Aufgrund des Leistungsprofils stehen ihm auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht nur Tätigkeiten im Sinne von wirtschaftlichen Dienstleistungen offen, sondern alle Tätigkeiten. Daher ist vom Total auszugehen. Das Invalideneinkommen ist somit gestützt auf die folgenden Parameter zu berechnen: LSE 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Total, Männer, Fr. 5'261.--, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden. Es ergibt sich ein monatliches Einkommen von Fr. 5'485.-- und ein Jahreseinkommen von Fr. 65'815.--.

11.3.1 Zu prüfen bleibt ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn, dessen "überragende Bedeutung als Korrekturinstrument bei der Festsetzung eines möglichst konkreten Invalideneinkommens" das Bundesgericht in BGE 148 V 174 E. 9.2.2 und 9.2.3 betonte. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können, und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 148 V 174 E. 6.3).

11.3.2 Der Beschwerdeführer weist auf Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV hin und macht einen pauschalen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % geltend. Die Bestimmung sieht vor, dass vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 (gemeint sind die LSE Tabellenlöhne) 10 % abgezogen werden. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Absatz 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig. Diese Bestimmung trat erst per 1. Januar 2024 in Kraft und damit nach dem Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Verfügung. Eine Anwendung fällt ausser Betracht, da dies einer unzulässigen Vorwirkung gleichkommen würde.

11.3.3 Vorliegend ist aufgrund der Teilzeitarbeit des Beschwerdeführers ein Abzug von 10 % berechtigt (LSE 2020, Tabelle T18; vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 15. April 2020, 9C_782/2019, E. 3.2). Gründe für einen weiteren Abzug sind nicht ersichtlich. Dass ihm nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind, ist kein Grund für einen weiteren leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 schon eine Vielzahl von leichten und mittelschweren

Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2022, 8C_339/2022, E. 6.4.2). Mit Blick auf die körperlichen Einschränkungen ist davon auszugehen, dass ein genügend breites Spektrum an möglichen Verweistätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zur Verfügung steht. Sprachliche Schwierigkeiten bestehen keine. Zudem war der Beschwerdeführer im Zeitpunkt, in dem seine Restarbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht feststand, 52 Jahre alt. Damit kann er sich auch nicht auf ein vorgerücktes Alter berufen, um einen zusätzlichen Abzug vom Invalideneinkommen zu begründen. Somit erscheint ein Abzug von 10 % als angemessen, weshalb vom vorgenannten Jahreseinkommen von Fr. 65'815.-- ein Abzug von Fr. 6'581.-- vorzunehmen ist, was den Betrag von Fr. 59'233.-- ergibt. In Anbetracht der Arbeitsfähigkeit von 50 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 29'616.--.

11.4 Ein Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 67'772.-- mit dem vorgenannten Invalideneinkommen von Fr. 29'616.-- ergibt einen Invaliditätsgrad von 56 %. Der Beschwerdeführer hat folglich ab November 2020 einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

12. Zusammenfassend ergibt sich aus dem Gesagten, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben ist. Es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. November 2020 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Die Beschwerde wird in diesem Sinne gutgeheissen.

13. Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Da es vorliegend um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind sie von der Beschwerdegegnerin zu tragen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird ihm zurückerstattet. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 16. März 2023 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. November 2020 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird ihm zurückerstattet.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

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