



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

vom 23. Mai 2019 (720 19 18 / 129)

---

**Invalidenversicherung**

**Würdigung der Arztberichte**

\_\_\_\_\_ Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

\_\_\_\_\_ Parteien **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Markus Schmid, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

\_\_\_\_\_ Betreff IV-Rente

A. Der 1963 geborene A.\_\_\_\_\_ arbeitete zuletzt vom 6. Februar 2012 bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 31. Oktober 2017 als Bau-Facharbeiter bzw. Gleisarbeiter bei der B.\_\_\_\_\_ AG. Am 7. April 2016 meldete sich A.\_\_\_\_\_ bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse und durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Ver-

fügung vom 27. November 2018 ab mit der Begründung, die Bedingungen des Wartejahres (ununterbrochene mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres und anschliessende rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit) seien nicht erfüllt.

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwältin Andrea Steiner, Dextra Rechtsschutz AG, mit Schreiben vom 14. Januar 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Nachdem das Kantonsgericht die Rechtsvertreterin darauf aufmerksam gemacht hatte, dass zur berufsmässigen Vertretung vor den Gerichten des Kantons Basel-Landschaft nur befugt sei, wer im Anwaltsregister eingetragen sei, teilte diese dem Gericht mit, dass sie den Beschwerdeführer nicht mehr vertrete. Mit Schreiben vom 11. März 2019 reichte A.\_\_\_\_, nunmehr vertreten durch Advokat Markus Schmid, innert Frist erneut eine Beschwerdeschrift ein. Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2016 basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen und auszurichten. Eventualiter sei ein gerichtliches medizinisches Gutachten, mindestens in den Fachrichtungen Orthopädie und Psychiatrie, einzuholen und nach Vorliegen des Gutachtens neu über den Leistungsanspruch zu entscheiden. Subeventualiter sei die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, ein medizinisches Gutachten, mindestens in den Fachrichtungen Orthopädie und Psychiatrie, einzuholen und es sei nach Vorliegen des Gutachtens neu über den Leistungsanspruch zu entscheiden; alles unter o/e-Kostenfolge.

C. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 11. April 2019 die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte – Beschwerde vom 22. Oktober 2018 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. November 2018 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der

richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis). Sämtliche Vorbringen, welche sich auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach dieser Zeit beziehen, sind daher nicht zu berücksichtigen.

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

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 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).

2.3 Geht es um psychische Erkrankungen wie beispielsweise eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 13 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409 und 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2 S. 285 ff., E. 3.4-3.6 und 4.1 S. 291 ff.). Die Prüfung der Standardindikatoren bleibt indessen entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer Weise verneint wird, und allfällig gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (vgl. BGE 143 V 417 E. 4.5.3; 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 2. August 2018, 8C\_309/2018, E. 3.2 und vom 16. Januar 2018, 9C\_580/2017, E. 3.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, ist in aller Regel kein strukturiertes Beweisverfahren erforderlich (Urteile des Bundesgerichts vom 2. August 2018, 8C\_309/2018, E. 3.2 und vom 16. Januar 2018, 9C\_580/2017, E. 3.1 mit Hinweis auf BGE 143 V 417 E. 4.5.3).

3.1 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.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; bereits für den Zeitraum vor 1. Januar 2003: BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

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

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

4.3 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 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich

somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.4 Dennoch erachtet es die 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). 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 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] 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).

5. 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.

6. Zur Beurteilung des vorliegenden Falles liegen im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen vor:

6.1 Am 8. Oktober 2016 erstellt Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten zu Händen der D.\_\_\_\_. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hält er eine chronische Schmerzstörung mit somatischen, sozialen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) bei Status nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und Störung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23) fest. Als psychiatrische Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielt er als Differentialdiagnosen anhaltende somatoforme

Schmerzstörungen (ICD-10 F45.4) sowie eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.01) fest. Zur Arbeitsfähigkeit führt er aus, aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte in jeder beruflichen Tätigkeit, die seinen körperlichen Einschränkungen angepasst sei, mit einem Arbeitspensum von 50 % ohne jede Leistungseinschränkung arbeitsfähig. Eine Steigerung des Arbeitspensums um monatlich 25 % sollte dem Versicherten zugemutet werden können.

6.2 Am 6. bzw. 9. Juli 2018 erstatten PD Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und FMH Innere Medizin, ein bidisziplinäres Gutachten zu Händen der IV-Stelle.

6.2.1 PD Dr. E.\_\_\_\_ stellt keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wird eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) und eine mögliche anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) diagnostiziert. Der Versicherte sei in der bisherigen wie auch in jeder angepassten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig. Zu den qualitativen Funktionsfähigkeiten aus psychiatrischer Sicht sei zu sagen, dass diese beim Exploranden allesamt vollständig erhalten seien. Aus objektiv-psychiatrischer Sicht würden sich keinerlei Begründungen für jene fast pauschale Dysfunktionalität, über die der Explorand jeweils auf initiale offene Fragen in der hiesigen Begutachtung gesprochen habe, ergeben. Es sei auch nicht nachvollziehbar, weshalb der Explorand beispielsweise im Haushalt nicht tätig sein könne, aber in der Lage sei, seiner Körperpflege nachzugehen und auch regelmässig die Einkäufe zu tätigen oder aber hin und wieder auch Autofahren zu können. Aufgrund der zahlreichen Inkonsistenzen könne nicht auf die subjektiven Angaben des Exploranden abgestützt werden, so auch nicht bei der Beurteilung der qualitativen Funktionsfähigkeiten. Es sei folglich dazu auf die objektiven Untersuchungsbefunde abzustützen. Die heranzuziehenden Parameter würden beim Exploranden maximal leicht pathologische Auslenkungen zeigen. Sie würden keine relevante Beeinträchtigung der innerpsychischen Vitalität abbilden. Es liege keine Persönlichkeitsstörung vor. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung könne lediglich als eine „mögliche“ Diagnose aufgeführt werden, und auch wenn sie als zweifelsfrei vorhandene Diagnose postuliert werden könnte, würde keine relevante psychiatrische Co-Morbidität vorliegen, sondern lediglich eine leichte depressive Episode, nicht aber weitere psychiatrische Störungen. Ein sozialer Rückzug bestehe nicht. Aufgrund der Untersuchungsbefunde in Kombination mit den wiederholt diskutierten Inkonsistenzen könne festgehalten werden, dass die mit den sogenannten ICF-Kriterien abgebildeten qualitativen Funktionsfähigkeiten nicht beeinträchtigt seien. Würde eine relevante Beeinträchtigung derselben vorliegen, müssten in den spezifischen objektiven Parametern zur innerpsychischen Vitalität obligat relevant pathologisch ausgelenkte Befunde nachgewiesen werden können, was nicht der Fall sei. Die qualitativen Funktionsfähigkeiten aus psychiatrischer Sicht seien nicht beeinträchtigt und seien auch nie beeinträchtigt gewesen. Sie seien weiterhin vollständig erhalten. Weiter führt PD Dr. E.\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer habe viele Gedächtnislücken geltend gemacht, wiederholt überaus vage Aussagen, teilweise auch widersprüchliche Angaben gemacht. Es habe den Eindruck erweckt, dass der Beschwerdeführer nicht vollumfänglich offen und transparent gewesen sei und Informationen zurückgehalten habe. Er habe sich in sämtlichen erfragten Lebensbereichen als vollständig dysfunktional beschrieben. Aufgrund dieser diversen Inkonsistenzen könne auf die subjektiven Angaben des Exploranden

ganz grundsätzlich nicht abgestützt werden. Aufgrund der objektiven Untersuchungsbefunde könne eine leichte depressive Episode diagnostiziert werden, eine mittelgradige oder gar schwere depressive Episode könne mit Sicherheit ausgeschlossen werden.

6.2.2 Dem Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ ist keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein Ganzkörperschmerzsyndrom ohne organische Ursache, ein Diabetes mellitus Typ 2 und ein Status nach mehrfachen OSG-Distorsionen rechts (klinisch normale OSG-Funktion, radiologisch keine OSG-Arthrose) angeführt. Dr. F.\_\_\_\_ hält fest, dass aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung für die angestammte Tätigkeit als Gleisarbeiter bestehe. Es bestehe für jegliche Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer sei wegen seiner 1. OSG-Distorsion vom 26. August 2014 bis Ende Februar 2015 für 6 Monate zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab Anfang März 2015 bis 25. März 2016 sei er wieder voll arbeitsfähig gewesen. Aufgrund seiner 2. OSG-Distorsion rechts habe vom 26. März 2016 bis Ende Juni 2016 für 3 Monate eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Anschliessend sei der Beschwerdeführer vom 1. Juli 2016 bis 27. März 2017 wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Vom 28. März 2017 sei dem Beschwerdeführer wegen seiner 3. OSG-Distorsion rechts wieder für drei Monate bis Ende Juni 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Ab Anfang Juli 2017 bis heute sei der Beschwerdeführer schliesslich wieder vollumfänglich arbeitsfähig. Dr. F.\_\_\_\_ hält zusammenfassend fest, dass heute ein Ganzkörperschmerzsyndrom ohne organische Ursache bestehe, die OSG-Problematik sei nicht mehr relevant, sie gehe richtiggehend in dem weichteilrheumatischen Schmerzsyndrom unter. Rheumatologisch bestehe keine entzündlich rheumatologische Erkrankung, es würden keine Arthrosen und keine relevanten Muskelatrophien bestehen. Weiter führt Dr. F.\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer habe etwas auffällig gewirkt. Er habe mit seiner ganzen Körpersprache seine Schmerzen manifestiert. Er habe sehr kurz geantwortet, oft nur mit ja oder nein und sich bei der Anamnese bedeckt gehalten. Auch habe er oft gestöhnt. Die Gangmanöver hätten alle unnatürlich und etwas theatralisch gewirkt. In der Untersuchung habe der Beschwerdeführer ein eingeschränktes Bewegungsausmass gezeigt, was völlig diskrepant zur Präsentation während der Anamnese gewesen sei, wo eine Drehung der HWS ohne Beeinträchtigung möglich gewesen sei.

6.2.3 In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurde aus psychiatrischer Sicht ausgeführt, beim Exploranden hätten nie relevante Krankheiten vorgelegen. Es liege einzig eine leichte Affektpathologie und eine mögliche, nicht aber gesicherte anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor. Aus rheumatologischer Sicht wurde festgehalten, der Explorand habe am 26. August 2014 eine erste OSG-Distorsion beim Hinunterspringen aus einem Eisenbahnwagon erlitten. Diese Bandläsion sei konservativ behandelt worden. Gemäss Angaben des Exploranden habe sich innerhalb von ca. zwei Monaten ein Schmerzsyndrom entwickelt, welches sich auf den ganzen Körper ausgebreitet habe. Dieses persistiere bis heute. Die OSG-Problematik sei dann abgeheilt, wobei es zu zwei weiteren OSG-Distorsionen am 26. März 2016 und 28. März 2017 gekommen sei. Er habe seine Tätigkeit im Anschluss an die erste OSG-Distorsion nicht mehr aufgenommen. Heute bestehe ein Ganzkörperschmerzsyndrom ohne organische Ursache, die OSG-Problematik sei nicht mehr relevant, sie gehe richtiggehend in dem weichteilrheumatischen

Schmerzsyndrom unter. Rheumatologisch bestehe keine entzündliche rheumatologische Erkrankung, es würden keine Arthrosen und keine relevante Muskelpathologie bestehen. Für die Tätigkeit als Gleisbauer resp. Gleisarbeiter und auch als Reinigungsmitarbeiter bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 27. November 2018 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen PD Dr. E.\_\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_\_ ihren Gutachten vom 6. und 9. Juli 2018 sowie in ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführer in jeglicher Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.4 hiavor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Die Gutachter haben den Versicherten eingehend untersucht, sie gehen in ihren ausführlichen Berichten einlässlich auf dessen Beschwerden ein, sie setzen sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und sie vermitteln so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Schliesslich erweist sich auch die von den beiden Gutachtern in ihrer bidisziplinären Gesamtbeurteilung vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten als überzeugend.

7.2 Der Beschwerdeführer bringt vor, zahlreiche medizinische Berichte und Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von behandelnden Ärzten, wie auch von den unabhängigen Fachärzten und Vertrauensärzten der Versicherungen, würden belegen, dass ab September 2014 bis November 2017 (und auch bis zum Verfügungszeitpunkt) durchgehend mindestens eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Dabei beruft sich der Beschwerdeführer insbesondere auf das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ zu Handen der D.\_\_\_\_\_.

7.2.1 Dazu führt PD Dr. E.\_\_\_\_\_ aus, das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ sei detailliert und in den meisten Abschnitten nachvollziehbar verfasst. Jedoch sei die psychiatrische Diagnoseliste nicht genügend eingegrenzt formuliert, denn bei einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion könne differentialdiagnostisch nicht eine leichte depressive Episode erwähnt werden, weil bei einer Anpassungsstörung allfällige „depressive“ Symptome stets nur subklinischen, das heisst subdepressiven Schweregrad hätten und daher die Kriterien für eine eigentliche depressive Episode nicht erfüllen würden. Auch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung unterscheide sich nicht grundlegend von der Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Dass Dr. C.\_\_\_\_\_ zum Begutachtungszeitpunkt zunächst von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgehe, die allerdings innerhalb von zwei Monaten in eine 100%ige Arbeitsfähigkeit übergeführt werden könne, lasse sich nicht vollständig nachvollziehen, denn er teile beispielsweise klar mit, dass die psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren Einfluss auf die Entwicklung der depressiven Verstimmung des Exploranden hätten, was eine nachvollziehbare Feststellung sei. Zudem halte er fest, dass eine ausgeprägte psychiatri-

sche Co-Morbidität nicht vorliege. PD Dr. E.\_\_\_\_\_ nimmt auch zu den weiteren vorliegenden ärztlichen Berichten Stellung und begründet, weshalb auf diese nicht abgestellt werden kann (vgl. S. 23 ff. des Gutachtens). Er hat dabei auch auf psychosoziale Belastungsfaktoren (fehlende Berufsausbildung, rudimentäre Deutschkenntnisse, finanzielle Belastung, IV-Berentung der Ehefrau) hingewiesen.

In Bezug auf das Gutachten C.\_\_\_\_\_ ist zusätzlich darauf hinzuweisen, dass dieser festhält, der Versicherte sei während der 2 ½-stündigen Untersuchung zuerst ruhig und bequem auf seinem Stuhl gesessen und erst nach aktiver Befragung sei er unruhig geworden und habe über Schmerzen im ganzen Körper berichtet. Er habe die Praxis zu Beginn mit hinkendem Gang betreten und sie mit unauffälligem Gang verlassen. Weiter hat Dr. C.\_\_\_\_\_ ausgeführt die geklagten Beschwerden könnten nur teilweise objektiviert werden. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers kann auch nicht gesagt werden, bei der Festlegung der 50%igen Arbeitsfähigkeit habe sich Dr. C.\_\_\_\_\_ von den Bestrebungen des Beschwerdeführers leiten lassen. Dr. C.\_\_\_\_\_ hält denn auch weiter fest, dass sich keine Schonhaltung für die angegebenen Schmerzen im ganzen Körper gezeigt hätte. Ausserdem seien Zeichen von Aggravation und Verdeutlichungstendenz vorhanden.

7.2.2 Dem weiteren Vorwurf des Beschwerdeführers, es sei nicht abgeklärt worden, ob der Versicherte das Duloxetine am Morgen oder am Abend einnehme, wird von der Beschwerdegegnerin bzw. der RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zu Recht entgegnet, dass wenn eine antidepressive Medikation wie vorliegend ohnehin nicht notwendig sei, sich die Frage, ob das Medikament am Morgen oder am Abend genommen werde, erübrige. Beim eingenommenen Redormin handle es sich um ein pflanzliches Präparat, welches Baldrian und Hopfen enthalte. Wenn kein schlafanstossendes Antidepressivum und keine sog. Z-Substanz erforderlich seien, so spreche dies gegen eine schwere Schlafstörung. Dem Vorwurf des Beschwerdeführers, PD Dr. E.\_\_\_\_\_ habe auf sämtliche Tests verzichtet, die eine Objektivierung einer Depression sowie deren Ausmass zugelassen hätten, entgegnet Dr. G.\_\_\_\_\_ zu Recht, dass PD Dr. E.\_\_\_\_\_ sehr wohl den Mini-ICF evaluiert habe, und zwar mit dem Ergebnis, dass die entsprechenden Fähigkeiten nicht beeinträchtigt seien.

7.2.3 In Bezug auf das Vorbringen des Beschwerdeführers, es sei keine Prüfung der Standardindikatoren vorgenommen worden, ist Folgendes anzumerken: Vorliegend ist die Beurteilung der Indikatoren gestützt auf die Gutachten sehr wohl möglich – wenn auch die Gutachter die Indikatoren nicht Punkt für Punkt abgehandelt haben – und der Schluss, dass der Beschwerdeführer über genügend Ressourcen verfügt, nachvollziehbar. Es ist jedoch festzuhalten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung in Fällen wie dem vorliegenden, in denen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt wird, eine Indikatorenprüfung ausbleiben kann (vgl. oben E. 2.3).

7.3 Gegen das rheumatologische Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_\_ werden vom Beschwerdeführer keine konkreten Einwände vorgebracht. Der Schluss des Gutachters, dass aus rheumatologi-

scher Sicht keine Einschränkung besteht, ist denn auch plausibel und schlüssig begründet, insbesondere erweist sich auch die rückwirkende Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nach den drei erfolgten OSG-Distorsionen als begründet und nachvollziehbar (vgl. oben E. 5.2).

8. Zusammenfassend ergibt sich, dass auf das bidisziplinäre Gutachten von PD Dr. E. \_\_\_\_\_ und Dr. F. \_\_\_\_\_ abgestellt werden kann. Daraus folgt, dass die Bedingungen des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (ununterbrochene mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres) nicht erfüllt sind, weshalb die IV-Stelle dem Beschwerdeführer zu Recht keine IV-Rente zugesprochen hat. Folglich ist die vorliegende Beschwerde abzuweisen.

9. Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.-- - 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 Prozessausgang entsprechend wird keine Parteienschädigung zugesprochen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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

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