



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. Oktober 2020 (720 20 208 / 256)

Invalidenversicherung

Würdigung der Arztberichte

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

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Advokatur Biaggi, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 2102, 4002 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1974 geborene A._____
meldete sich am 27. September 2012 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an unter Hinweis auf Schmerzen in der linken Seite (Knie, Wade und Hüfte), zunehmende Rückenschmerzen, eine Handfraktur im Jahr 2004, einen Herzfehler sowie eine psychische Erkrankung. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse ab. Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gab die IV-Stelle im Rahmen der Rentenprüfung ein bidisziplinäres Gutachten

(Rheumatologie und Psychiatrie) in Auftrag, wobei aus somatischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten und eine 90%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit festgestellt wurde. Nach erfolgter Abklärung stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 4. März 2016 die Ablehnung eines Rentenanspruchs aufgrund eines ermittelten Invaliditätsgrades von 10 % in Aussicht. Nachdem A.____, vertreten durch die B.____ Rechtsschutzversicherung Einwand erhoben hatte, klärte die IV-Stelle weiter ab und gab eine medizinische Verlaufsuntersuchung (Rheumatologie und Psychiatrie) in Auftrag, wobei auf Wunsch von A.____ die erneute bidisziplinäre Begutachtung durch zwei andere Gutachter durchgeführt wurde. Im Rahmen der Begutachtung wurde wiederum eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und neuerdings eine 30%ige Leistungsminderung aufgrund der chronischen Schmerzproblematik in einer angepassten Tätigkeit festgestellt. Da diese Höhergewichtung der Arbeitsunfähigkeit gemäss Gutachterin eine unterschiedliche Beurteilung des gleichen medizinischen Zustandes darstelle, stützte sich die IV-Stelle weiterhin auf das Erstgutachten und ging von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und einer 90%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit aus. Mit Vorbescheid vom 4. November 2019 stellte die IV-Stelle erneut die Ablehnung des Rentenanspruchs bei einem IV-Grad von 10 % in Aussicht. Nachdem A.____, wiederum vertreten durch die B.____ Rechtsschutzversicherung, Einwand erhoben hatte, lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. April 2020 einen Rentenanspruch von A.____ gestützt auf einen IV-Grad von 10 % ab.

B. Hiergegen erhob A.____, nunmehr vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, mit Schreiben vom 25. Mai 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, ihm ab April 2013 die gesetzliche Invalidenrente auszurichten. Ausserdem sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege für das vorliegende Verfahren zu bewilligen.

C. Mit Verfügung vom 27. Mai 2020 wurde das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege abgewiesen.

D. Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 19. Juni 2020, dass die Beschwerde abgewiesen werde.

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 form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

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 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).

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 andern 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).

3.1 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.

3.2 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 Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 20 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 313 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

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

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

5.1 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).

5.2 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 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). 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 EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers liegen im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Unterlagen vor:

6.1 Im Juni 2015 ergeht das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene bidisziplinäre rheumatologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie.

6.1.1 Dr. C.____ stellt in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 5. Juni 2015 keine Diagnosen mit Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden eine depressive Störung leichtes bis subsyndromales Ausmass, eine Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren und akzentuierte (narzisstische/histrionische) Persönlichkeitszüge diagnostiziert.

6.1.2 Dr. D.____ hält im rheumatologischen Teilgutachten vom 16. Juni 2015 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Koxarthrose links mehr als rechts sowie eine progrediente Arthrose des proximalen Tibiofibulargelenkes links fest. Beim Versicherten seien degenerative Gelenkveränderungen bekannt. Entsprechend der klinischen Untersuchung würden nach wie vor lokalisierte Schmerzen bei der Untersuchung des Hüftgelenks links und des Tibiofibulargelenks links bestehen. Es sei deshalb davon auszugehen, dass ein organischer Kern am Gesamtbeschwerdebild beteiligt sei. Daneben würden sich aber deutliche Zeichen einer so genannten Symptomausweitung mit einem Schmerzsyndrom an der ganzen linken Körperseite verbunden mit Gefühlsstörungen und einem ausgeprägten Hinken, ohne dass Muskelhypotrophien auf der linken Seite dokumentiert werden könnten. Die Beschwerden im Rahmen der Symptomausweitung würden nicht in die rheumatologische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit integriert, da es sich hierbei nicht um ein rheumatologisches Krankheitsbild handle. Dieser Beschwerdekomples sei im Sinne einer psychosomatischen Problematik zu verstehen. Da der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit auch stehen und gehen müssen, bestehe aus rheumatologischer Sicht bezogen auf den somatischen Kern der wahrgenommenen Beschwerden eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von insgesamt 50 %. Entsprechend der Aktenlage sei der Beginn der Arbeitsunfähigkeit mit dem 22. März 2012 anzugeben. Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten,

die vorwiegend sitzend ausgeübt werden könnten, seien dem Versicherten aus rheumatologischer Sicht mit einem höhergradigen Pensum zumutbar. Aufgrund der chronischen lokalen Schmerzproblematik sei aber auch hier von einer teilweisen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit auszugehen im Sinne eines etwas erhöhten Pausenbedarfs. In einer adaptierten Tätigkeit werde deshalb aus rheumatologischer Sicht seit dem 22. März 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % bestätigt.

6.1.3 Die beiden Gutachter hätten in einem längeren Telefongespräch die jeweiligen fachspezifischen Beurteilungen diskutiert. Da aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werde, könne die rheumatologische Beurteilung als bidisziplinäre Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit uneingeschränkt übernommen werden.

6.2 Im Juni bzw. Juli 2019 ergeht das von der IV-Stelle bei Dr. med. E.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, und Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag gegebene psychiatrisch-rheumatologische Verlaufsgutachten

6.2.1 Im rheumatologischen Teilgutachten vom 29. Juni 2019 diagnostiziert Dr. E.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- ein Schmerzsyndrom der linken Körperhälfte mit/bei progredienter Arthrose des proximalen Tibiofibulargelenkes und Chondropathie Grad II medialer Femurkondylus Knie links,
- Verdacht auf Narbenirritation des Nervus peroneus links bei sonographisch ausgeglichener Verdickung des Nervus peroneus communis neben dem Fibulaköpfchen,
- beginnende Coxarthrose links,
- mässige muskuläre Dysbalance Schultergürtel links betont (Trapezius) und im Bereich des Quadratus lumborum links und des Trizeps surae links
- intermittierende Schmerzen Handgelenk links bei Status nach Entfernung eines dorsalen Handgelenkganglions links am 14. Februar 1991 und gemäss Angaben des Versicherten rezidiv

Was die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betreffe, nämlich Warenannahme und Wareneingangskontrolle mit manchmal Verteilen und Einsammeln von Briefpost und Paketen wie auch Mithilfe beim Versand bestehe eine insgesamt 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dr. E.____ hält fest, dass die Beurteilung mit der Einschätzung des früheren Gutachters Dr. D.____ übereinstimme. Was die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit betreffe, so könne der Beschwerdeführer leichte bis maximal intermittierend mittelschwere, mehrheitlich im Sitzen auszuübende Arbeiten verrichten, ohne Tätigkeiten, die dauerndes oder wiederholtes in die Hocke gehen, Knien, Arbeiten im Knien und Gehen auf unebenem Grund, wie auch ohne wiederholtes Steigen auf Treppen oder Leitern sowie ohne Arbeiten in der Höhe, ausüben. Aufgrund der chronischen Schmerzproblematik bestehe diesbezüglich eine Leistungsminderung von 30 % bezogen auf ein 100 %-Pensum. Die qualitativen Einschränkungen würden retrospektiv ab dem April 2012, die quantitativen Einschränkungen ab dem 31. Mai 2014 bestehen. Dr. E.____ hält fest, dass diese Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit in qualitativer Hinsicht

der Beurteilung von Dr. D.____ entspreche. Die quantitative Einschränkung werde aufgrund der chronischen Schmerzproblematik von ihr höher als von Dr. D.____ gewichtet, hierbei handle es sich um eine unterschiedliche Beurteilung des gleichen medizinischen Zustandes.

6.2.2 Im psychiatrischen Teilgutachten vom 10. Juli 2019 stellt Dr. F.____ keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führt er eine depressive Störung leichtes bis subsyndromales Ausmass, eine Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren und akzentuierte (narzisstische/histrionische) Persönlichkeitszüge an.

6.2.3 Die Konsensbesprechung habe am 8. Juli 2019 fernmündlich zwischen den beiden Gutachtern stattgefunden. Im Vordergrund stehe die aus rheumatologischer Sicht attestierte Einschränkung.

6.3 Auf Nachfrage des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) nehmen Dr. F.____ und Dr. E.____ mit Schreiben vom 14. Oktober 2019 nochmals Stellung. Sie halten dabei an ihrer bisherigen Einschätzung fest, insbesondere daran, dass aus psychiatrischer Sicht keine Beeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt.

6.4 Mit Aktennotiz vom 24. Oktober 2019 hält der RAD-Arzt Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädie und Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, im Wesentlichen fest, dass die quantitative Einschränkung aufgrund der chronischen Schmerzproblematik von Dr. E.____ höher gewichtet werde als von Dr. D.____. Gemäss expliziter Erklärung von Dr. E.____ handle es sich dabei um eine unterschiedliche Beurteilung des gleichen medizinischen Zustands. Der RAD-Arzt führt aus, dass die Höhergewichtung der Arbeitsunfähigkeit in der leidensangepassten Tätigkeit jedoch nicht durch nachvollziehbare und belastbare somatische Befunde begründet werden könne. Es sei bei dieser Situation nach wie vor auf die rheumatologische Beurteilung durch Dr. D.____ aus dem Jahre 2015 abzustellen.

6.5 Mit Schreiben vom 25. Oktober 2019 nimmt Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, aus psychiatrischer Sicht Stellung. Er hält insbesondere fest, dass beide psychiatrische Gutachten konsistent seien und dass beide Gutachten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen können.

6.6 In einer Aktennotiz vom 2. Juni 2020 von Dr. G.____ wird festgehalten, es erschliesse sich nicht, wie das vom Versicherten erwähnte Herzleiden in den bisherigen Einschätzungen eine relevante Rolle hätte einnehmen könne. Weder sei das Leistungsniveau vor Anmeldung leistungslimitierend in Erscheinung getreten, noch sei eine begrenzte Leistungsfähigkeit kardiologischerseits festgestellt worden. Dr. G.____ verweist dabei auf die kardiologische Untersuchung von PD Dr. med. H.____, FMH Kardiologie und Innere Medizin, vom 23. August 2018, wonach die klinische Untersuchung unauffällig gewesen sei und sich echokardiographisch keine Veränderungen im Vergleich zur Voruntersuchung hätten finden lassen. Insbesondere habe weiterhin eine gute biventrikuläre Funktion und keine Zunahme der Subaortenstenose vorgelegen. PD Dr. H.____ habe den Patienten bis 196 Watt belasten können und der Patient sei bis zum

Schluss asymptomatisch ohne Thoraxschmerzen und ohne Hinweise für eine Myokardischämie geblieben. Somit habe ein extrakardialer Thoraxschmerz und keine Progredienz der Subaortenstenose bestanden. Dr. G.____ schloss daraus, dass eine kardiologische Begutachtung nicht angezeigt gewesen sei. Auch die Notwendigkeit der vom Beschwerdeführer geforderten neuropsychologischen Untersuchung erschliesse sich ihm nicht. Ein Versäumnis oder eine fehlende Disziplin bei der Begutachtung könne, auch retrospektiv, nicht erkannt werden.

7. Die IV-Stelle stütze sich zur Beurteilung der Angelegenheit auf die Ergebnisse des interdisziplinären Gutachtens von Dr. C.____ und Dr. D.____ vom Juni 2015 bzw. auf die Einschätzung von Dr. F.____ in seinem psychiatrischen Gutachten vom 10. Juli 2019 und ging demzufolge von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10 % aus. Sie wich dabei von der Einschätzung der rheumatologischen Gutachterin Dr. E.____ in ihrem Gutachten vom 29. Juni 2019 ab. Dr. E.____ ist – anders als der Rheumatologe Dr. D.____ – von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 30 % ausgegangen. Wie Dr. E.____ selbst ausführt, sei die quantitative Einschränkung aufgrund der chronischen Schmerzproblematik von ihr höher gewichtet worden als von Dr. D.____. Es handle sich dabei um eine unterschiedliche Beurteilung des gleichen medizinischen Zustandes.

7.1 Der Beschwerdeführer bringe zunächst vor, dass ihm ein angeborenes Herzleiden Angst vor dem Tod bereite, weshalb man auch eine kardiologische Untersuchung hätte vornehmen müssen. Zu Recht verweise hier die IV-Stelle darauf, dass die kardiologische Untersuchung durch PD Dr. H.____ vom 23. August 2018 unauffällige Ergebnisse gezeigt habe, weshalb eine kardiologische Untersuchung nicht angezeigt gewesen sei. Weiter mache der Beschwerdeführer geltend, dass eine neuropsychologische Testung hätte durchgeführt werden müssen. Begründet wird diese Forderung allerdings nicht näher, sondern es wird lediglich auf gewisse Konzentrationsschwierigkeiten hingewiesen. Auch diesbezüglich ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass keine Auffälligkeiten vorhanden waren, die eine neuropsychologische Abklärung erforderlich gemacht hätten. Auch darf davon ausgegangen werden, dass bei entsprechenden Auffälligkeiten die Gutachter auf eine diesbezügliche Abklärung hingewirkt hätten.

7.2 Des Weiteren bringe der Beschwerdeführer vor, dass das Gutachten von Dr. F.____ nicht beweiskräftig sei. Insbesondere sei nicht nachvollziehbar, dass Dr. F.____ eine rezidivierende depressive Störung mit dem Argument verneine, dass es beim Beschwerdeführer nie Phasen mit Remissionen gegeben habe. Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung verlange keine Remission der Symptomatik. Der Gutachter würdige auch die Antriebslosigkeit, die Müdigkeit, die Konzentrationsschwierigkeiten und das verminderte Selbstwertgefühl wie auch die fehlende Perspektive und Zukunftsängste nicht genügend. Dabei handle es sich durchwegs um Elemente der Diagnose einer depressiven Störung. Alles in Allem sei das Gutachten von Dr. F.____ oberflächlich. Mit der IV-Stelle ist vorweg festzuhalten, dass die Diskussion um die korrekte Diagnosestellung nicht entscheidend ist, da letztendlich die funktionale Einschränkung für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit relevant ist. In der Beschwerde wird nicht näher begründet, weshalb die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung keine Remission der Symptomatik zwischen den Episoden voraussetzt. Bereits die Einsicht in die Diagnosekriterien der ICD-10 F33 widerlegen diesen Einwand des Beschwerdeführers. Weiter ist klarzustellen, dass Dr. F.____

sehr wohl eine depressive Störung diagnostiziert, allerdings ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Im Gutachten legt Dr. F.____ rechtsgenüglich und nachvollziehbar dar, dass die diagnostizierte depressive Störung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hat, weil die Störung lediglich geringfügig ist.

In Bezug auf den psychiatrischen Befund liegt nicht nur das Gutachten von Dr. F.____, sondern auch dasjenige von Dr. C.____ vor. Auch dieser stellt keine psychiatrische Diagnose mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers sind keine Gründe ersichtlich, welche ein Abweichen von den Schlussfolgerungen der beiden psychiatrischen Gutachter nahelegen würden.

7.3 Schliesslich rügt der Beschwerdeführer, dass die IV-Stelle zu Unrecht auf die Einschätzung von Dr. D.____ abstelle und deshalb fälschlicherweise von einer lediglich 10%igen Arbeitsunfähigkeit ausgehe, während Dr. E.____ in ihrem rheumatologischen Teilgutachten von einer 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen sei. Zudem werde den leidensbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers mit einem Leidensabzug von 10 % nur ungenügend Rechnung getragen. Bei der Bemessung des IV-Grades gestützt auf eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % und einen leidensbedingten Abzug von 20 % ergebe sich bereits ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

Ob die IV-Stelle zu Recht gestützt auf das Gutachten von Dr. D.____ von einer 10 %igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen ist oder ob sie auf die Einschätzung von Dr. E.____, wonach eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit bestehe, hätte abstellen müssen, kann – wie sich nachfolgend zeigen wird – offenbleiben. Festzuhalten bleibt dabei vorweg, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung – anders als in der Beschwerde festgehalten – keinen leidensbedingten Abzug vorgenommen hat.

Aufgrund der dem Einkommensvergleich zu Grunde gelegten und zu Recht nicht angefochtenen Zahlen ergibt sich, dass selbst unter Berücksichtigung einer 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und sogar mit einem leidensbedingten Abzug von 10 % ein IV-Grad von lediglich 37 % resultiert, womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. In Bezug auf den Leidensabzug bleibt festzuhalten, dass unter der Annahme einer 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit – wie dies von Dr. E.____ postuliert wird – bereits ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug von 10 % als sehr grosszügig erscheint. Ein höherer Abzug steht jedenfalls nicht zur Diskussion.

7.4 Nach dem Ausgeführten ist festzuhalten, dass die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat, weshalb die vorliegende Beschwerde abzuweisen ist.

8. 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. Bei diesem Verfahrensausgang ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen. Wie bereits ausgeführt, wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Verfügung vom 27. Mai 2020 abgewiesen.

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>