



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 20. April 2023 (720 22 134 / 98)

Invalidenversicherung

Beurteilung des Rentenanspruchs einer versicherten Person mit somatischen und psychischen Beeinträchtigungen gestützt auf ein verwaltungsexternes interdisziplinäres Gutachten; Einkommensvergleich bei einer ehemals selbstständig erwerbenden Person

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Roman Felix, Advokat, Hauptstrasse 8, Postfach 732, 4153 Reinach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1971 geborene A.____ ist ausgebildeter Möbelschreiner. Im Rahmen seiner ab 1999 aufgenommenen selbstständigen Erwerbstätigkeit führte er Arbeiten als Schreiner, als Landschaftsgärtner und im Bereich der Montage von Türen und Fenstern aus. Am 21. März 2019 meldete er sich erstmals unter Hinweis auf Rückenbeschwerden, Rheuma, Reizdarm und Depressionen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. In der Folge

holte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) ein bidisziplinäres Gutachten bei Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie, ein. Gestützt auf das Gutachten vom 28. April 2021/5. Mai 2021 sowie die Beurteilungen von Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 3. November 2021 und Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, vom 24. Januar 2022 sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 28. März 2022 eine vom 1. September 2019 bis 30. Juni 2020 befristete halbe Rente zu. Für die Zeit ab 1. Juli 2020 lehnte sie einen Rentenanspruch unter Hinweis auf einen Invaliditätsgrad von 13 % ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat Roman Felix, am 11. Mai 2022 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die IV-Stelle zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; unter o/e-Kostenfolge. Im Wesentlichen beanstandete er die Einschätzung der IV-Stelle bzw. des RAD, soweit sie die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit betraf. Die Gutachter Dres. B.____ und C.____ würden eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit über den 1. April 2020 attestieren. Die Begründung des RAD, weshalb von dieser Einschätzung abzuweichen sei, sei nicht nachvollziehbar. Des Weiteren bemängelte er die Beweistauglichkeit des psychiatrischen Gutachtens von Dr. B.____.

C. Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 27. Juli 2022 unter Verweis auf die RAD-Stellungnahme von Dr. E.____ vom 17. Mai 2022 die Abweisung der Beschwerde.

D. In der Replik vom 12. Oktober 2022 liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter sein bisheriges Rechtsbegehren mit dem Eventualantrag, es seien weitere Abklärungen durchzuführen, erweitern. Im Übrigen wies er erneut darauf hin, dass die Gutachter Dres. B.____ und C.____ eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit über den 1. April 2020 hinaus attestiert hätten. Damit sei der unbefristete Rentenanspruch ausgewiesen.

E. Die IV-Stelle verzichtete auf die Einreichung einer Duplik.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 11. Mai 2022 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 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 datiert die angefochtene Verfügung vom 28. März 2022. Zur Diskussion steht jedoch ein Rentenanspruch des Versicherten ab 1. September 2019. Somit ist die Angelegenheit in Anwendung der Bestimmungen des IVG und der IVV sowie derjenigen des ATSG in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung zu beurteilen. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG versicherte Personen, 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. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

2.3 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz

1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.1 Für die Beurteilung der strittigen Frage, ob sich der Gesundheitszustand bzw. das Ausmass der (Rest-) Arbeitsfähigkeit des Versicherten seit der Zusprechung der befristeten Invalidenrente in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat, ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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).

3.3 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 351 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

4.1 Die IV-Stelle stützt sich bei der Beurteilung des Rentenanspruchs auf das Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 28. April 2021/5. Mai 2021, die RAD-Beurteilungen von Dr. D.____ vom 3. November 2021 und Dr. E.____ vom 24. Januar 2022 sowie der im Beschwerdeverfahren eingegangenen Stellungnahme von Dr. E.____ vom 17. Mai 2022. Die beiden Gutachter diagnostizierten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links bei Osteochondrose LWK 5/S1, Spondylarthrosen linksbetont, residueller Diskushernie und Foraminalstenose L5 links sowie Diskushernie LWK 4/5 sowie (2) eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leicht- bis mittelgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.0/1). Die deutlichen Zeichen einer Schmerzfehlerverarbeitung und einer Symptomausweitung, die multilokulären Arthralgien, die anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.1), der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und die akzentuierten (narzisstischen) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte sei aufgrund der psychischen und rheumatologischen Beeinträchtigungen in seiner angestammten, körperlich schweren Tätigkeit ab ca. Dezember 2017 in psychischer Hinsicht zu 30 % und seit Frühjahr/Sommer 2019 aus rheumatologischer Sicht vollständig in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. In einer angepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden und rückschonenden Arbeit bestehe ab ca. Dezember 2017 eine 30%ige und ab Frühjahr/Sommer 2019 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit: Lediglich für die Zeit vom 30. Januar 2020 bis 31. März 2020 habe wegen der Rückenoperation eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die somatischen und psychischen Einschränkungen addierten sich nicht (vgl. interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 4. Mai 2021).

4.2 Dr. C.____ führte in seinem Fachgutachten vom 5. Mai 2021 aus, dass die Lendenwirbelsäule des Versicherten aufgrund der symptomatischen degenerativen Veränderungen, insbesondere der erosiven Osteochondrose LWK 5/S1 und der Diskushernie LWK 4/5, vermindert belastbar sei. Die erheblichen lokalen Schmerzen könnten entsprechend den klinischen Untersuchungsbefunden zu einem relevanten Teil nachvollzogen werden und seien plausibel. Der Versicherte sei deswegen nicht mehr in der Lage, seine angestammten Tätigkeiten auszuüben. Die Ausführung einer körperlich leichten, rückschonenden, wechselbelastenden Tätigkeit sei im Umfang von 50 % möglich, solange er keine längerdauernde, repetitiv vornüber geneigte oder reklinierte Arbeitshaltung einnehmen und keine wiederholten Bück- oder Torsionsbewegungen vornehmen müsse. Diese Einschränkung gelte seit Frühjahr/Sommer 2019. Lediglich aufgrund des operativen Eingriffs am 30. Januar 2020 sei postoperativ von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit bis Ende März 2020 auszugehen.

4.3 Dr. B.____ hielt in seinem psychiatrischen Gutachten vom 28. April 2021 fest, dass die vom Versicherten geschilderten Symptome wie eine zeitweise gereizte und häufig bedrückt-traurige und wegen Kleinigkeiten weinerliche Stimmung, die Freudlosigkeit, die verminderte Energie, die Müdigkeit, die Ein- und Durchschlafstörungen, der Gewichtsverlust und das unterschiedliche Selbstvertrauen auf eine depressive Störung hindeuteten, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflusse. Aufgrund der leichtgradig eingeschränkten affektiven Modulationsfähigkeit und des zeitweise unruhigen Eindrucks sei der Schweregrad der Depression aktuell als leicht- bis mittelgradig zu bezeichnen. Eine ausschliesslich mittel- oder gar schwergradige depressive Episode liege nicht vor, sei es doch beim Gespräch ausserhalb des Beschwerdebereichs zu einer Aufhellung

der Stimmung gekommen; es beständen keine relevanten kognitiven Beeinträchtigungen. Im Hinblick auf die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung wies er darauf hin, dass Belastungen (Trennung von der langjährigen Freundin, gesundheitsbedingte Reduktion des Arbeitspensums bis Aufgabe der beruflichen Arbeit im 2020 etc.) vorlägen, welche als schwerwiegend genug zu betrachten seien, um einen ursächlichen Zusammenhang mit den geklagten Schmerzen anzunehmen. Es könne deshalb eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden, wobei die entsprechenden Kriterien nur knapp erfüllt seien. Da die psychosoziale Funktionsfähigkeit in der Beziehung zu seiner Mutter und zu drei seiner Geschwister sowie zu seinen fünf langjährigen Freunden und einer Freundin als intakt zu beurteilen sei und er anfallende Alltagsarbeiten mit zeitweiser Unterstützung seiner Schwester bewältigen könne, schränke die anhaltende somatoforme Schmerzstörung die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Eine posttraumatische Belastungsstörung könne er nicht diagnostizieren, spreche doch das spontane Berichten über die ihn traumatisierenden Ereignisse (Suizid des besten Freundes vor neun Jahren, Auffinden eines erhängten Wirtes im Keller des Dorfresterants vor vier Jahren sowie Zusehen im Alter von 12 Jahren, wie ein Mädchen von einem Lastwagen überfahren worden sei) gegen das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung. Denn traumatisierte Menschen neigten dazu, schwerwiegende, traumatisierende Erlebnisse zu überdecken, weil sie so schmerzvoll seien und deshalb nicht richtig verarbeitet werden könnten. Zudem liessen sich weder Hypervigilanz, noch eine Schreckhaftigkeit oder dissoziative Symptome feststellen. Hingegen beständen akzentuierte, narzisstische Persönlichkeitszüge, habe sich der Versicherte doch anlässlich der Untersuchung bei der Beschwerdeschilderung viel Raum und Zeit herausgenommen. Zeitweise habe der Eindruck bestanden, dass er es genieße, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen. Insgesamt beeinflusse somit lediglich die depressive Symptomatik die Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Gemäss seiner Einschätzung könne der Versicherte sowohl seine angestammte als auch eine alternative Tätigkeit nur noch im Umfang von 70 % seit Beginn der psychiatrischen Therapie bei seiner behandelnden Psychiaterin, Dr. F.____, ausüben. Im Rahmen der Standardindikatorenprüfung stellte er fest, dass der Versicherte über eine intakte psychosoziale Funktionsfähigkeit verfüge und hobbymässig gerne der Jagd nachgehe, was zusammen als Ressource zu werten sei. Er wies darauf hin, dass die Angaben des Versicherten nicht immer konsistent gewesen seien. Es sei auch nicht von einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen auszugehen. Einerseits betrachte er sich nicht mehr als arbeitsfähig und andererseits berichte er über einen Tagesablauf, bei welchem er die Alltagsarbeiten weitgehend alleine erledigen könne, auch wenn er dabei von seiner Schwester im Haushalt und von einem Jugendlichen bei den Gartenarbeiten unterstützt werde. Zudem könne er weiterhin leidenschaftlich der Jagd nachgehen, auch wenn nicht mehr im gleichen Umfang wie früher. Diese Diskrepanz lasse sich aus psychiatrischer Sicht nicht begründen.

4.4 In seiner Stellungnahme vom 3. November 2021 kam RAD-Arzt Dr. D.____ zum Schluss, dass das bidisziplinäre Gutachten der Dres. B.____ und C.____ weitgehend die justiziablen Kriterien erfülle. Ausgenommen davon seien jedoch die attestierten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit von 50 % aus rheumatologischer Sicht bzw. von 30 % aus psychiatrischer Sicht. Das Ausmass der Beeinträchtigungen sei nach Prüfung der rheumatologischen und psychiatrischen Standardindikatorenprüfung angesichts des alltäglichen Funktionsprofils des Versicherten nicht vollumfänglich nachvollziehbar. So könne der Versicherte täglich stundenlange

Spaziergänge unternehmen, den Haushalt mit dem aussergewöhnlich grossen Garten alleine erledigen sowie jagen und fischen. Damit lasse er erkennen, dass er somatisch nicht massgeblich eingeschränkt sei. Dazu kämen Befundinkonsistenzen wie Falschangaben (Diskrepanz bei der Lasègue-Testung im Liegen und Sitzen sowie geklagte Gelenkbeschwerden ohne objektives Korrelat). Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung habe der Versicherte einen klagsamen, aber zugleich fordernden und selten auch gereizten Eindruck hinterlassen sowie von Beschwerden berichtet, welche vage, diffus und wenig fassbar gewesen seien. Dr. B.____ habe für die Selbsteinschätzung, wonach sich der Versicherte nicht mehr in der Lage sehe zu arbeiten, keine Begründung finden können. Aufgrund des sich aus der Standardindikatorenprüfung ergebenden hohen Funktionsniveaus sei es gerechtfertigt, von einer unlimitierten 100%igen Arbeitsfähigkeit ab April 2020 auszugehen. Vorher sei die Arbeitsfähigkeit für die Zeit von August 2018 bis zur Operation im Januar 2020 zu 50 % eingeschränkt gewesen.

5.1 Die IV-Stelle stellt sich auf den Standpunkt, dass die RAD-Beurteilung von Dr. D.____ geeignet sei, Zweifel an der Zuverlässigkeit der Zumutbarkeitsbeurteilung der Dres. C.____ und B.____ zu erwecken. Demzufolge ging sie davon aus, dass der Versicherte lediglich bis Ende März 2020 in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen sei und zwar von August 2018 bis 29. Januar 2020 im Umfang von 50 % und infolge der Rückenoperation vom 30. Januar 2020 bis 31. März 2020 im Umfang von 100 %. Danach habe eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestanden. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden.

5.2.1 Es ist dem Versicherten zuzustimmen, dass die Ausführungen von Dr. D.____ nicht überzeugend genug sind, um Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens der Dres. C.____ und B.____ anzubringen. Seine Einwände gegen die gutachterlich attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit erweisen sich – wie der Versicherte zu Recht anführt – als zu oberflächlich und als nicht stichhaltig. Es trifft zwar zu, dass Dr. C.____ deutliche Zeichen einer Schmerzfehlverarbeitung und einer Symptomausweitung festgestellt hat. Bei der Beurteilung der Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule und damit auch der Arbeitsfähigkeit hat er aber ausschliesslich die objektivierbaren Beeinträchtigungen berücksichtigt. Die Zeichen der Schmerzfehlverarbeitung und der Symptomausweitung hat er in seiner Zumutbarkeitsbeurteilung ausdrücklich ausgeklammert (vgl. rheumatologisches Gutachten S. 16 und 18). Gleichzeitig hat er auf einen klaren somatischen Kern der Beschwerden hingewiesen. So würden die Befunde und die anamnestischen Angaben zu den geklagten diskogenen Kreuzschmerzen passen. Die quantitativen und qualitativen Einschränkungen der Lendenwirbelsäule könnten auch durch die bildgebend nachweisbaren degenerativen Veränderungen nachgewiesen werden (vgl. rheumatologisches Gutachten S. 15 f. und 17). Zwar hat er die geklagten erheblichen lokalen Schmerzen nicht vollständig mit den klinischen Untersuchungsbefunden erklären können. Dr. C.____ hat jedoch deutlich zum Ausdruck gebracht, dass er sie zu einem relevanten Teil nachvollziehen könne und sie plausibel erscheinen würden (vgl. rheumatologisches Gutachten S. 18). Was die Ausführungen von Dr. D.____ zum psychiatrischen Gutachten von Dr. B.____ anbelangt, ist festzustellen, dass dieser als Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates nicht geeignet ist, die Beurteilung von Dr. B.____ in Frage zu stellen.

5.2.2 Daran ändert auch das Vorbringen von Dr. D.____, wonach insbesondere vor dem Hintergrund der langen Spaziergänge mit dem Hund, Zweifel am bidisziplinären Gutachten aufkommen lassen, nichts. Gerade eine leichte körperliche Tätigkeit, wie z.B. spazieren, wird bei Rückenbeschwerden regelmässig von Ärztinnen und Ärzten empfohlen und ist in diesem Sinn ein Teil der Schmerztherapie. Aus dem Umstand, dass sich der Versicherte an eine solche Empfehlung hält, darf keine Inkonsistenz oder sogar ein Ausschlusskriterium für eine invalidisierende Krankheit abgeleitet werden. Dass der Versicherte ausserdem seinen Haushalt führt und seinen Hobbies der Jagd und der Fischerei nachgeht, steht der gutachterlichen Einschätzung nicht entgegen, ist doch dieses Aktivitätsniveau des Versicherten nicht inadäquat zu einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 50 %.

5.3 In psychiatrischer Hinsicht schliesst sich der RAD-Arzt Dr. E.____ in seinen Stellungnahmen vom 24. Januar 2022 und 17. Mai 2022 der Beurteilung von Dr. B.____, wonach eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit bei einer leichten bis mittelgradigen depressiven Störung bestehe, vollumfänglich an. Auch nach seiner Meinung widerspiegeln die psychischen Ressourcen ein Funktionsniveau, das mit einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode vereinbar ist. Aus welchem Grund die IV-Stelle auf die Stellungnahmen von Dr. E.____ verweist, aber trotzdem von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgeht, ist bei dieser Sachlage nicht nachvollziehbar.

5.4.1 Eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 30 % bzw. 50 % lässt sich – entgegen der Ansicht des Versicherten – jedoch nicht begründen. Daran ändern auch die Beurteilungen der behandelnden Psychiaterin, Dr. F.____, nichts. Sie attestiert dem Versicherten aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, einer posttraumatischen Belastungsstörung, akzentuierten Persönlichkeitsstörungen und einer anhaltend somatoformen Schmerzstörung eine seit 27. Februar 2020 durchgehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Berichte vom 18. November 2020 sowie Arztzeugnis vom 4. August 2021). In ihrer Stellungnahme vom 14. Dezember 2021 kritisiert sie das Gutachten von Dr. B.____. Sie ist der Ansicht, dass ein 1 ½-stündiges Gespräch nicht ausreicht, um daraus zu schliessen, dass seit 2017 keine depressive Phase mehr bestanden habe. Die von Dr. B.____ empfohlene Erhöhung der Dosis von Duloxetine habe – entgegen der gutachterlichen Prognose – denn auch zu keinem verbesserten psychischen Zustand geführt. Der Gutachter habe es zudem unterlassen, den Versicherten zu den Situationen, welche zu depressiven Einbrüchen führten, zu befragen. Dadurch habe er nicht wissen können, dass der Versicherte in einer depressiven Phase grösste Schwierigkeiten im Alltag habe. In einer solchen Episode meide er es, in nahe gelegene Läden einkaufen zu gehen, um Begegnungen mit Personen zu vermeiden, die ihn nach seinem Befinden fragen könnten. Seinen Haushalt müsse er in Etappen erledigen und gröbere Arbeiten durch Angehörige ausführen lassen, was wiederum Selbstzweifel und Insuffizienzgefühle hervorrufe. Bereits kleine Belastungen führten zu Schmerzen, einer Verschlechterung der depressiven Symptome, zu Fieber, zu einer raschen Ermüdbarkeit und zeitweise zu Weinkrämpfen. Die diversen medizinischen Abklärungen und die wöchentlichen Physiotherapiebehandlungen destabilisierten seinen psychischen Zustand immer wieder und führten oft zu Durchschlafstörungen. Auch im Zusammenhang mit der Diagnose der somatoformen Schmerzstörung falle auf, dass der Gutachter dem Versicherten nie Fragen zu Situationen oder Ereignissen, welche zu Schmerzexazerbationen oder psychosozialen

Konflikten führten, gestellt habe. Die Faktoren, welche den Gutachter zum Schluss kommen liessen, dass die somatoforme Schmerzstörung die Arbeitsfähigkeit nicht einschränke, seien subjektiv und nicht nachvollziehbar. Die Tatsache, dass der Versicherte sich eine Stunde auf dem Hochsitz im Wald aufhalten und zur Jagd gehen könne, würden keine verlässlichen Aussagen über die Arbeitsfähigkeit machen, zumal sich eine berufliche Tätigkeit nicht nur auf eine Stunde beschränke. Als belastender Faktor sei nicht nur die Trennung von der damaligen Freundin zu nennen, sondern auch die emotionalen Konflikte in bestehenden Beziehungen, die eigenen inneren Konflikte im Umgang mit der Krankheit und deren Akzeptanz sowie der Verlust der körperlichen Integrität und der Autonomie. Des Weiteren sei zu erwähnen, dass der Versicherte die traumatisierenden Erlebnisse erst seit kurzem beschreiben könne. Sie habe deshalb erstmals in ihrem Bericht vom 2. Juli 2021 aufgrund dieser Schilderungen die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung stellen können. Seither seien die Traumata in ihren Behandlungen besprochen worden. Zum Teil seien einige für den Versicherten nicht mehr so belastend, weshalb er heute über sie ohne psychovegetative Beteiligung sprechen könne. Bei dieser Sachlage könne nicht von einem spontanen Bericht, wie es Dr. B._____ dargelegt habe, gesprochen werden.

5.4.2 Auch wenn wünschenswert wäre, dass sich Dr. B._____ vertiefter mit den psychiatrischen Diagnosen und den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auseinandergesetzt hätte, wird aus seinen Ausführungen deutlich, dass ausser der depressiven Störung keine weiteren Diagnosen vorliegen, welche die Arbeitsfähigkeit des Versicherten einschränken. Er geht mit Dr. F._____ einig, dass beim Versicherten eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren sei, wenn auch nur knapp. Während Dr. F._____ diese Diagnose nicht näher begründet, stellt der Gutachter bei seiner Untersuchung fest, dass der Versicherte kein andauerndes Schmerzgebaren gezeigt habe, über eine intakte psychosoziale Funktion verfüge und mit zeitweiser Hilfe von Dritten das Alltagsleben bewältigen könne. Aufgrund dieser Umstände ist es nachvollziehbar, dass er zum Schluss gekommen ist, die anhaltend somatoforme Schmerzstörung beeinflusse die Arbeitsfähigkeit nicht massgeblich. In Bezug auf die gutachterlich gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73) ist festzuhalten, dass Z-codierte Diagnosen nach ICD-10 nicht unter den Begriff der invaliditätsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen fallen, weshalb sie grundsätzlich keine invalidisierenden Gesundheitsschäden darstellen (Urteil des Bundesgerichts vom 23. März 2022, 8C_787/2021, E. 4.1 mit Hinweis). Was die Diagnosen der depressiven Erkrankung und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit anbelangt, tragen die Ausführungen von Dr. E._____ dazu bei, dass die Einwände von Dr. F._____ keine Zweifel an der Beweistauglichkeit des Teilgutachtens von Dr. B._____ zu erwecken vermögen. Dr. E._____ zeigt in seiner Stellungnahme vom 24. Januar 2022 nachvollziehbar auf, dass die objektiven psychopathologischen Befunde, insbesondere die ausgeglichene Affektlage und –modulation, gegen das Vorliegen einer schwergradigen depressiven Störung sprechen. Der Versicherte weise Interessen und Ressourcen auf und könne kognitiv komplexe Tätigkeiten ausüben. So könne er regelmässig selbst Auto fahren. Damit sei er in der Lage, sich für eine gewisse Zeit im heutigen dichten Strassenverkehr gut zu konzentrieren, geteilt aufmerksam zu sein, sich an veränderte Verkehrssituationen anzupassen, sich an die Verkehrsregeln zu halten und diese zu memorieren. Es fehle auch ein vollständiger Rückzug in sämtlichen Lebensbereichen. In seiner Stellungnahme vom 17. Mai 2022 führt er weiter an, dass der Versicherte zwar bei der Ausübung seines grossen Hobbys der Jagd relevant eingeschränkt sei. Die

umfangreichen Ressourcen widerspiegeln jedoch ein Funktionsniveau, welches mit einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode vereinbar sei. Vor dem Hintergrund der Beurteilungen von Dr. E.____ ist die Schlussfolgerung von Dr. B.____, wonach der Versicherte aufgrund der depressiven Erkrankung leicht- bis mittelgradig eingeschränkt sei, nachvollziehbar. Dr. B.____ sieht die Kriterien für die Diagnosestellung einer posttraumatischen Belastungsstörung als nicht erfüllt an. Aufgrund der Ausführungen von Dr. F.____ kann seine Begründung, wonach das spontane Berichten gegen eine solche Diagnose spreche, gegebenenfalls in Frage gestellt werden. Es braucht jedoch nicht näher auf seine Begründung eingegangen werden, weil Dr. E.____ in seiner Stellungnahme vom 24. Januar 2002 deutlich aufgezeigt hat, dass der Versicherte zwar Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung aufweise, sich aber die Symptome des Versicherten nicht mit einem Vollbild einer solchen Störung vergleichen liessen. Insbesondere fehle es an den entscheidenden Kriterien für diese Diagnose wie einem Hyperarousal und einem spezifischen Vermeidungsverhalten. Zudem habe der Versicherte aktenkundig Jahrzehnte nach dem Trauma ein rentenausschliessendes Einkommen erwirtschaften können. Er kommt dann zum einleuchtenden Schluss, dass Traumata den Versicherten zwar beeinflussen könnten, deren Ausprägung jedoch auf das Vorliegen einer Restsymptomatik hindeute.

5.5 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass das bidisziplinäre Gutachten von Dr. C.____ und von Dr. B.____ vom 24. April 2021/5. Mai 2021 eine rechtsgenügeliche Grundlage bildet, um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten zuverlässig beurteilen zu können. Die vom RAD-Arzt Dr. D.____ angeführten Einwände gegen die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit überzeugen nicht, weshalb sie nicht geeignet sind, erhebliche Zweifel daran zu erwecken. Gestützt auf die gutachterliche Zumutbarkeitsbeurteilung ist somit davon auszugehen, dass die Ausübung seiner angestammten, körperlich schweren Arbeit ab ca. Dezember 2017 nur im Umfang von 70 % und ab Frühjahr/Sommer 2019 gar nicht mehr möglich ist. Demgegenüber ist es dem Versicherten zuzumuten, ab ca. Dezember 2017 eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 30 % und ab Frühjahr/Sommer 2019 im Umfang von 50 % auszuüben, wobei aufgrund der Rückenoperation vom 30. Januar 2020 bis 31. März 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat.

6.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf eine Rente für versicherte Personen, 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). Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Art. 29 Abs. 3 IVG bestimmt, dass eine Rente von Beginn des Monats an ausbezahlt wird, in dem der Rentenanspruch entsteht.

6.2 Gemäss Zumutbarkeitsbeurteilung der Dres. C.____ und B.____ ist der Versicherte in einer Verweistätigkeit ab ca. Dezember 2017 zu 30 % und ab Frühling 2019 zu 50 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Somit ist das Wartejahr unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % per 1. April 2019 erfüllt (Art. 28 Abs. 1 IVG). Da

jedoch der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehen kann (Art. 29 Abs. 1 ATSG) hat die IV-Stelle aufgrund der im März 2019 erfolgten Anmeldung des Versicherten zum Leistungsbezug zu Recht den Beginn des Rentenanspruchs auf den 1. September 2019 festgelegt.

7.1 Gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG 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).

7.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist grundsätzlich entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde, wobei die Einkommensermittlung so konkret wie möglich zu erfolgen hat. Da erfahrungsgemäss in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 134 V 322 E. 4.1, 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

7.2.2 Die IV-Stelle berechnete in der angefochtenen Verfügung vom 28. März 2022 das Valideneinkommen in Anwendung des Tabellenlohnes der LSE 2018, Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, Ziffer 41 – 43 Baugewerbe/Bau, Kompetenzniveau 2, Spalte Männer, in Höhe von monatlich Fr. 5'962.-- und gelangte unter Berücksichtigung der betrieblichen Arbeitszeit von 41,3 Stunden (2019; Bundesamt für Statistik [BFS]: Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Tabelle T03.02.03.01.04.01, Ziffer 41 - 43 Baugewerbe/Bau) auf ein Valideneinkommen in Höhe von Fr. 73'869.-- ($12 \times \text{Fr. } 5'962.-- \times 41,3 : 40$). Zu Recht hat der Versicherte nicht beanstandet, dass die IV-Stelle das Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE ermittelt hat, fällt diese Berechnung doch zu seinen Gunsten aus. Denn ein Vergleich mit den in den Akten befindlichen Steuerveranlagungsverfügungen von 2017 bis 2019 und dem Auszug aus dem Individuellen Konto vom 23. Juli 2021 zeigt auf, dass er effektiv durchgehend ein niedrigeres Einkommen aus seiner selbstständigen Erwerbstätigkeit erzielt hat, als das Valideneinkommen, welches sich gestützt auf den Tabellenlohn ergibt. Nach Anpassung des von der IV-Stelle errechneten Betrages von Fr. 73'869.-- an die bis 2019 erfolgte Nominallohnentwicklung von 1,0 % (BFS: Nominallohnindex, Männer, 2011 – 2020, Tabelle T1.1.10, Ziffer 41 – 43 Baugewerbe/Bau) ergibt sich ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 74'608.--.

7.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der

sind. Dem Beschwerdeführer wird der bereits geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Versicherte obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Versicherten hat in seiner Honorarnote vom 15. Dezember 2022 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 11,75 Stunden geltend gemacht, welcher sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Dieser Aufwand ist zum in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Die geltend gemachten Auslagen in Höhe von Fr. 152.-- sind ebenfalls angemessen und nicht zu beanstanden. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'327.40 (11,75 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 152.-- zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 28. März 2022 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. September 2019 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'327.40 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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