



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. Oktober 2021 (720 21 96 / 282)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Marco Chevalier, Rechtsanwalt, Elisabethenstrasse 28, Postfach 425, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1977 geborene, bis Ende Januar 2004 als Lagermitarbeiter und Verkaufsberater bei der B.____ AG angestellt gewesene A.____ hatte sich am 10. August 2004 unter Hinweis auf einen am 14. Oktober 2002 erlittenen Autounfall und seither bestehende Bandscheibenbeschwerden und Beschwerden im rechten Bein bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Nach Abklärung der medizinischen und erwerblichen Situation sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft dem Versicherten mit Verfügung vom 25. November 2009 für den Zeitraum vom 1. Oktober 2003 bis 31. März 2004 eine befristete

halbe Rente zu. Gleichzeitig hielt sie fest, dass ab 1. April 2004 kein Rentenanspruch mehr bestehe. Die vom Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 9. Juni 2010 (Verfahren-Nr. 720 09 377/139) ab.

Am 7. Dezember 2010 meldete sich A.____ unter Hinweis auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 15. Februar 2011 trat die IV-Stelle aber auf dieses Leistungsbegehren nicht ein. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, der Versicherte habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Mit derselben Begründung trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 9. Januar 2012 auch auf ein weiteres neues Leistungsbegehren, welches der Versicherte am 28. September 2011 eingereicht hatte, nicht ein. Die von A.____ gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht jedoch mit Urteil vom 4. Oktober 2012 (Verfahren-Nr. 720 12 51/268) dahingehend gut, als es die angefochtene Verfügung der IV-Stelle aufhob und diese anwies, auf das Leistungsbegehren vom 28. September 2011 einzutreten.

In der Folge gab die IV-Stelle zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts ein polydisziplinäres Gutachten bei der MEDAS Ostschweiz in Auftrag, das am 20. August 2013 erstattet wurde. Gestützt auf dessen Ergebnisse ermittelte die IV-Stelle beim Versicherten einen Invaliditätsgrad von 1 %, worauf sie mit Verfügung vom 29. Januar 2015 einen Rentenanspruch von A.____ ablehnte. Hiergegen erhob der Versicherte Beschwerde beim Kantonsgericht. Während des Beschwerdeverfahrens zog die IV-Stelle vor Einreichung ihrer Vernehmlassung die angefochtene Verfügung in Wiedererwägung und hob sie lite pendente zwecks Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen auf. Zur Begründung machte sie geltend, das Gutachten der MEDAS Ostschweiz leide an einem „schwerwiegenden Mangel“, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Das Kantonsgericht schrieb deshalb das Beschwerdeverfahren mit Präsidialbeschluss vom 5. Juni 2015 (Verfahren-Nr. 720 15 90/1046) als gegenstandslos ab. In der Folge veranlasste die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen, namentlich holte sie bei der PMEDA AG Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen (nachfolgend: PMEDA) das polydisziplinäre Gutachten vom 22. April 2016 ein. Gestützt auf dessen Ergebnisse ermittelte die IV-Stelle beim Versicherten nunmehr einen Invaliditätsgrad von 0 %, weshalb sie mit Verfügung vom 16. März 2018 einen Rentenanspruch von A.____ erneut ablehnte. Die vom Versicherten hiergegen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht mit Urteil vom 11. Oktober 2018 (Verfahren-Nr. 720 18 136/275) in dem Sinne gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückwies.

In Nachachtung dieses Urteils holte die IV-Stelle beim Begutachtungszentrum BL (BEGAZ) das polydisziplinäre Gutachten vom 31. März 2020 ein. Gestützt auf dessen Ergebnisse ermittelte die IV-Stelle beim Versicherten ab 21. Januar 2011 einen Invaliditätsgrad von 34 % und ab 1. April 2016 einen solchen von 55 %. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die IV-Stelle deshalb A.____ rückwirkend ab 1. April 2016 eine halbe Rente zu. Die Rentenzusprache erfolgte dabei in Form von zwei Verfügungen: In einer ersten Verfügung vom 9. Februar

2021 setzte die IV-Stelle die laufende Rente ab 1. März 2021 fest und in der zweiten Verfügung vom 5. März 2021 entschied sie über den Rentenanspruch für den Zeitraum vom 1. April 2016 bis 28. Februar 2021. Zudem regelte sie in der zweiten Verfügung die aus der rückwirkenden Rentenzusprache resultierende Nachzahlung.

B. Gegen diese Verfügungen vom 9. Februar 2021 und 5. März 2021 erhob Rechtsanwalt Dr. Marco Chevalier namens und im Auftrag von A.____ am 11. März 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht, wobei er folgende Rechtsbegehren stellte:

- „1. Die Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 9. Februar 2021 sowie vom 5. März 2021 seien aufzuheben.
2. Es sei die Beschwerdebeklagte zu verpflichten, dem Beschwerdeführer ab dem 1. März 2012 eine Viertelsrente sowie ab dem 1. April 2016 eine Dreiviertelsrente auszurichten.
4. Es sei die in der Verfügung vom 5. März 2021 verfügte "Drittauszahlung Verrechnung Sozialhilfe" aufzuheben und dem Versicherten der rechtmässige Betrag auszubezahlen.
5. Eventualiter für den Fall, dass den Rechtsbegehren 1 und 2 nicht stattgegeben wird, sei die Sache zur umfassenden medizinischen Sachverhaltsabklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
6. Unter o/e-Kostenfolge."

C. Da sich die Beschwerde von A.____ vom 11. März 2021 nicht nur gegen die Höhe und den Beginn des von der IV-Stelle verfügten Rentenanspruchs (halbe Rente ab 1. April 2016), sondern darüber hinaus auch gegen die in der Verfügung vom 5. März 2021 angeordnete Drittauszahlung der Rente in der Höhe von Fr. 35'370.-- an die Sozialhilfebehörde C.____ richtete, lud das Kantonsgericht mit Verfügung vom 19. März 2021 die genannte Behörde und die für die Berechnung und die Vornahme der strittigen Drittauszahlung zuständige Ausgleichskasse Basel-Landschaft zum vorliegenden Beschwerdeverfahren bei.

Bereits kurz zuvor, am 15. März 2021, hatte die IV-Stelle die (mit-)angefochtene Verfügung vom 5. März 2021, in welcher sie die Drittauszahlung der IV-Rente des Versicherten geregelt hatte, aufgehoben und durch eine neue Verfügung mit einer korrigierten Nachzahlungsberechnung ersetzt. Wie der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 26. März 2021 mitteilte, wurde dadurch seinem Rechtsbegehren gemäss Ziff. 4 der Beschwerde vom 11. März 2021 entsprochen. Das Kantonsgericht schrieb deshalb mit Verfügung vom 30. März 2021 das Beschwerdeverfahren, soweit es sich gegen die am 5. März 2021 verfügte Drittauszahlung der IV-Rente richtete, als gegenstandslos geworden ab. Gleichzeitig hielt es fest, dass der Prozess mit dem Beschwerdeführer und der IV-Stelle Basel-Landschaft als einzigen Verfahrensparteien und mit der Rentenverfügung der IV-Stelle vom 9. Februar 2021 als Anfechtungsobjekt weitergeführt werde.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 7. Mai 2021 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

E. Am 3. Juni 2021 reichte der Beschwerdeführer zwei Arztberichte von Dr. med. D.____, Angiologie FMH, vom 12. Februar 2014 und 3. November 2015 ein. Am 15. Juni 2021 teilte die Beschwerdegegnerin mit, dass sie auf eine Stellungnahme hierzu verzichte.

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. Anfechtungsobjekte des vorliegenden Verfahrens bilden zwei Verfügungen 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.

1.2 Die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde des Versicherten vom 11. März 2021 richtete sich ursprünglich nicht nur gegen die Höhe und den Beginn des von der IV-Stelle verfügten Rentenanspruchs (halbe Rente ab 1. April 2016), sondern darüber hinaus auch gegen die in der Verfügung vom 5. März 2021 angeordnete Drittauszahlung der Rente in der Höhe von Fr. 35'370.-- an die Sozialhilfebehörde C.____ (Ziff. 4 der Rechtsbegehren). In der Folge hob die IV-Stelle jedoch die (mit-)angefochtene Verfügung vom 5. März 2021 wiedererwägungsweise auf und ersetzte sie lite pendente durch eine neue Verfügung vom 15. März 2021 mit einer korrigierten Nachzahlungsberechnung. Wie der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 26. März 2021 bestätigte, wurde durch diese neue Verfügung seinem Rechtsbegehren gemäss Ziff. 4 der Beschwerde vom 11. März 2021 entsprochen. Das Kantonsgericht konnte deshalb das Beschwerdeverfahren, soweit es sich gegen die am 5. März 2021 verfügte Drittauszahlung der IV-Rente richtete, am 30. März 2021 als gegenstandslos geworden abschreiben. Auf Ziff. 4 der Rechtsbegehren der Beschwerde vom 11. März 2021 ist deshalb im Rahmen des vorliegenden Urteils nicht mehr einzugehen; lediglich im Rahmen des Kostenentscheids wird nochmals darauf zurückzukommen sein (vgl. E. 8 hiernach).

2. Strittig und im Folgenden zu beurteilen bleiben die Höhe des dem Beschwerdeführer zustehenden Rentenanspruchs und dessen Beginn.

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 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge

von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

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

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 nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

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

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So 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; Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2019, 9C_609/2018, E. 3.2.2).

5.1 In Nachachtung des kantonsgerichtlichen Rückweisungsentscheids vom 11. Oktober 2018 (Verfahren-Nr. 720 18 136/275) gab die IV-Stelle beim BEGAZ eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten in Auftrag. Die betreffende Expertise, die Abklärungen in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie und Neuropsychologie beinhaltet, wurde am 31. März 2020 erstattet. Darin erhoben die beteiligten Fachärzte als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: (1) ein generalisiertes Schmerzsyn-

drom mit somatischen und psychischen Faktoren (chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit ischialgiformer Ausstrahlung beidseits, chronisches zervikogenes Schmerzsyndrom, Spannungskopfschmerz), (2) eine andere rezidivierende affektive Störung im Sinne einer möglichen Verbitterungsstörung (ICD-10 F38.1) und (3) einen Status nach akuter Belastungsreaktion (ICD-10 F43.0) mit persistierender Restsymptomatik. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit des Versicherten hielten die Gutachter gestützt auf ihre interdisziplinäre Konsensbeurteilung fest, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in einem Möbelgeschäft anhaltend von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Was die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit betreffe, so sollte eine solche aus rein neurologischer Sicht auf leichte Hebe- und Tragbelastungen limitiert und körperlich wechselbelastend sein (keine Körperzwangshaltungen), nicht mit repetitivem Bücken/Aufrichten und nicht mit repetitiven Drehbewegungen des Rumpfs einhergehen und überdies keine überdurchschnittliche Beanspruchung der Gleichgewichtsfunktionen beinhalten, insbesondere auch keine nicht ebenerdigen Arbeiten. In einer diesen Kriterien angepassten Tätigkeit bestehe aus rein neurologischer Sicht unter Berücksichtigung des organischen Beschwerdekerns eine Einschränkung der Arbeits-/Leistungsfähigkeit von 30 %. Diese Einschätzung gelte spätestens ab Zeitpunkt des chirurgischen Eingriffs an der Wirbelsäule vom 21. Januar 2010, bzw. nach einer postoperativ einzuräumenden vorübergehenden 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit von einem halben Jahr, ca. ab August 2010. Aus rein orthopädischer Sicht sollte dem Exploranden eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne häufiges Bücken und ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule medizinisch-theoretisch an sich vollschichtig zumutbar sein. Aufgrund der subjektiven Beschwerden könne jedoch ein vermindertes Rendement infolge vermehrten Pausenbedarfs von 20 % attestiert werden. Diese Einschätzung gelte ebenfalls ab ca. August 2010. Insgesamt liege somit aus somatischer Sicht ab August 2010 in einer ideal adaptierten Tätigkeit eine Einschränkung von 30 % vor. Aus psychiatrischer Sicht wirke sich die diagnostizierte rezidivierende affektive Störung in jeder Tätigkeit aus. Seit April 2016 sei aus rein psychiatrischer Sicht von einer 40 %-igen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Aufgrund des mehrjährigen chronifizierten Verlaufs und den ungünstigen Verarbeitungsstrategien erachte man eine teiladditive Beurteilung mit den körperlichen Beeinträchtigungen als gegeben und komme somit gesamtmedizinisch zu einer Einschränkung von 50 % ab April 2016.

5.2 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 9. Februar 2021 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die Ergebnisse, zu denen die BEGAZ-Gutachter in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 31. März 2020 gelangten. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Versicherten nach einer vorübergehenden - postoperativen - vollständigen Arbeitsunfähigkeit von Januar 2010 bis Juli 2010 die Ausübung einer angepassten Tätigkeit ab August 2010 wieder zu 70 % und ab April 2016 noch im Umfang von 50% zumutbar gewesen sei. Dieser vorinstanzlichen Beweiswürdigung ist im Ergebnis beizupflichten. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), 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. Das polydisziplinäre

BEGAZ-Gutachten vom 31. März 2020 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf und es vermag den vom Bundesgericht verlangten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 4.2 hiervor) zu genügen. Dies gilt insbesondere, soweit es um die Beurteilung des *aktuellen* Gesundheitszustands und der daraus resultierenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten geht. Diesbezüglich ist das Gutachten für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es enthält diesbezüglich überzeugende Schlussfolgerungen. Eher knapp begründen die Gutachter hingegen ihre retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Wie nachfolgend im Zusammenhang mit der Prüfung der Einwände des Beschwerdeführers zu zeigen sein wird (vgl. insbes. E. 5.4.2 hiernach), kann im Ergebnis aber auch in dieser Hinsicht auf die Beurteilung der BEGAZ-Gutachter abgestellt werden.

5.3 Im Zusammenhang mit der gutachterlichen Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts kritisiert der Beschwerdeführer, es sei unklar, ob und wie eine Kumulation oder Wechselwirkung der Einschränkungen aus neurologischer, orthopädischer, psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht in der Konsensbeurteilung berücksichtigt worden sei. Dieser Einwand erweist sich als unzutreffend. Wie die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung zu Recht geltend macht, wird im neurologischen Teilgutachten aufgezeigt, dass die neurologische Einschränkung von 30 % nicht mit der aus orthopädischer Sicht attestierten 20 %-igen Beeinträchtigung kumuliert werden kann, da sich die in den beiden Fachgebieten erhobenen Diagnosen überschneiden. Einzig die Spannungskopfschmerzen wurden vom neurologischen Gutachter zusätzlich berücksichtigt. Aus diesem Grund attestierte dieser dem Exploranden denn auch im Vergleich zum orthopädischen Facharzt eine leicht höhere Arbeitsunfähigkeit. Hinsichtlich der somatischen und der psychischen Beeinträchtigungen von 30 % bzw. von 40 % wiederum bejahten die Gutachter hingegen eine teiladditive Wirkung. Entsprechend hielten sie in ihrer Konsensbeurteilung fest, dass aufgrund des mehrjährigen chronifizierten Verlaufs und der ungünstigen Verarbeitungsstrategien gesamtmedizinisch von einer Einschränkung von 50 % ausgegangen werden könne. Diese Einschätzung ist, wie auch der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) beider Basel in seiner Stellungnahme vom 27. Juli 2020 anerkennt, nachvollziehbar. Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Beschwerdeführer sodann aus dem von ihm angerufenen Bericht von Dr. phil. E.____, Fachpsychologe für Psychotherapie, und Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 31. März 2019. Wie die IV-Stelle zutreffend geltend macht, werden darin mit dem Hinweis, dass die Hauptbelastung in der langjährigen Konfliktsituation mit der Invalidenversicherung und dem Sozialamt liege, vor allem psychosoziale Belastungsfaktoren angeführt. Dazu kommt, dass die Dres. E.____ und F.____ nicht etwa eine Vollberentung des Versicherten postulieren, sondern die Ausrichtung einer mindestens halben Rente befürworten und bekanntlich ist dem Beschwerdeführer eine solche in der Folge in der angefochtenen Verfügung zugesprochen worden.

5.4 Der Beschwerdeführer erachtet sodann die retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten durch die BEGAZ-Gutachter als unvollständig und nur vage begründet. Zudem stehe sie im Widerspruch zu den vorhandenen echtzeitlichen Arztberichten.

5.4.1 Bei der Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit kann - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - nicht auf die echtzeitlichen Einschätzungen der damals behandelnden Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, abgestellt werden. Als einzige involvierte Fachärztin diagnostizierte diese beim Versicherten eine posttraumatische Belastungsstörung (vgl. den Bericht vom 12. August 2011) - ein Befund, der jedoch in keinem der in den Jahren 2006 bis 2020 eingeholten insgesamt fünf Gutachten aus psychiatrischer Sicht bestätigt wurde. Darüber hinaus ist der Beweiswert der Einschätzung von Dr. G.____ auch zu relativieren, weil sie im genannten Bericht in ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit - fachfremd - auch die somatischen Leiden des Versicherten mitberücksichtigte.

5.4.2 Nur ausgesprochen knapp begründen die BEGAZ-Gutachter ihre retrospektive Einschätzung, wonach beim Versicherten die aus psychiatrischer Sicht attestierte 40 %-ige Arbeitsunfähigkeit seit *April 2016* bestehen soll. Diesbezüglich ist die Kritik des Beschwerdeführers ein Stück weit nachvollziehbar. Nichtsdestotrotz kann letztlich aber auch in diesem Punkt auf die gutachterliche Beurteilung abgestellt werden. Im betreffenden Fachtteil des Gutachtens führt der psychiatrische BEGAZ-Experte aus, aufgrund des erhöhten Pausen- und Erholungsbedarfs sei eine 40 %-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Anlässlich der Begutachtung im Jahre 2016 sei aus psychiatrischer Sicht nicht zur Leistungsfähigkeit Stellung bezogen worden. Es zeige sich heute ein ähnlicher Explorand wie schon im Vorfeld. Es sei daher anzunehmen, dass die heute festgestellte Einschränkung mit grosser Wahrscheinlichkeit schon anlässlich der Begutachtung im April 2016 in diesem Ausmass bestanden habe (S. 24 des psychiatrischen Teilgutachtens). Somit begründen die BEGAZ-Gutachter zwar knapp, aber eben doch ausreichend, weshalb sie dem Versicherten die 40 %-ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht (erst) ab dem Zeitpunkt ihrer Begutachtung, sondern bereits ab April 2016 attestieren. Dieser Einschätzung kann, wie auch die RAD-Ärztin Dr. med. H.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in ihrer Stellungnahme vom 12. April 2021 anerkennt, gefolgt werden. Für den Zeitraum davor - die Phase zwischen der Neuanmeldung im Jahr 2011 und April 2016 - liegen keine verwertbaren Berichte vor, die sich aus psychiatrischer Sicht nachvollziehbar und schlüssig zur damals aktuellen Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Versicherten äussern. Dass auf die echtzeitlichen Berichte der behandelnden Ärztin Dr. G.____ nicht abgestellt werden kann, wurde bereits vorstehend (vgl. E. 5.4.1 hiervor) dargelegt. Die Folgen dieser Beweislosigkeit hat der Beschwerdeführer als Leistungsansprecher zu tragen.

5.4.3 Was die Auswirkungen der somatischen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit betrifft, beruft sich der Beschwerdeführer auf die Berichte der behandelnden Ärzte. So sei etwa dem Bericht von Dr. med. I.____, Facharzt für Rheumatologie, vom 6. Juli 2019 zu entnehmen, dass allein aus rheumatologischer Sicht von einer anhaltenden, mindestens 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Daraus kann der Beschwerdeführer vorliegend jedoch nichts zu seinen Gunsten ableiten. In diesem Zusammenhang ist vorab darauf hinzuweisen, dass Dr. I.____ dem Versicherten bereits im Jahr 2008 aus rheumatologischer Sicht eine vollständige

Arbeitsunfähigkeit seit 2002 attestiert hatte. In seinem Urteil vom 9. Juni 2010 (Verfahren-Nr. 720 09 377/139) war das Kantonsgericht jedoch zum Schluss gelangt, dass diese Einschätzung des behandelnden Arztes nicht geeignet sei, die ausschlaggebende Beweiskraft des damals zu würdigenden Gutachtens des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB) vom 4. Mai 2006, welches lediglich von einer minimalen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht ausgegangen war, in Frage zu stellen. Dasselbe kann auch heute festgehalten werden, denn der neurologische BEGAZ-Experte setzt sich in seinem Teilgutachten ausführlich mit der weiterhin abweichenden Meinung von Dr. I._____ auseinander. Dabei weist er darauf hin, dass eine durchgehende Diskrepanz zwischen den wiederholten Einschätzungen des behandelnden Rheumatologen einerseits und den Beurteilungen der verschiedenen bis anhin involvierten neurologischen Voruntersucher und Vorgutachter andererseits bestehe. Letztere seien - ebenso wie er - der Auffassung, dass das erhebliche Ausmass der geltend gemachten Beschwerden und Einschränkungen mit objektivierbaren Befunden nicht begründet werden könne (S. 38 und 40 des neurologischen Teilgutachtens).

5.5 Zusammenfassend ist die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung demnach zu Recht davon ausgegangen, dass dem Beschwerdeführer nach einer vorübergehenden - postoperativen - vollständigen Arbeitsunfähigkeit von Januar 2010 bis Juli 2010 die Ausübung einer angepassten Tätigkeit ab August 2010 wieder zu 70 % und ab April 2016 noch im Umfang von 50% zumutbar war bzw. nach wie vor ist.

6.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. In der angefochtenen Verfügung vom 9. Februar 2021 nahm die IV-Stelle die erforderlichen Einkommensvergleiche vor. Da der Beschwerdeführer seit Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen keiner oder jedenfalls keiner zumutbaren Erwerbstätigkeit mehr nachging, setzte die IV-Stelle das Invalideneinkommen zu Recht unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik fest (vgl. dazu BGE 126 V 75 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 321 E. 3b/aa). Auf diese Weise errechnete sie ab 21. Januar 2011 (Ablauf des Wartjahres) auf der Basis der gutachterlich attestierten 30 %-igen Arbeitsfähigkeit und unter Gewährung eines Abzugs von 5 % vom ermittelten Tabellenlohn ein zumutbares Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 41'180.-- sowie ab 1. April 2016 auf der Grundlage der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von nunmehr 50 % und unter Gewährung eines Tabellenlohnabzugs von neu 10 % ein solches von Fr. 30'062.--. Diese Beträge stellte sie den ebenfalls gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne ermittelten Valideneinkommen von Fr. 61'925.-- (im Januar 2011) bzw. von Fr. 66'803.-- (im April 2016) gegenüber und gelangte so zu Invaliditätsgraden von 34 % ab 21. Januar 2011 bzw. von 55 % ab 1. April 2016.

6.2 Der Beschwerdeführer beanstandet im Zusammenhang mit den genannten Berechnungen einzig, dass ihm die IV-Stelle bei der Bemessung der beiden Invalideneinkommen jeweils einen unzureichenden Abzug vom Tabellenlohn gewährt habe.

6.2.1 Wird das Invalideneinkommen wie im vorliegenden Fall auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen.

Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur noch beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2; vgl. zum Ganzen auch BGE 126 V 80 E. 5b/bb und cc).

6.2.2 Vorliegend nahm die IV-Stelle bei der Berechnung der beiden Invalideneinkommen einen Abzug vom Tabellenlohn von 5 % ab Ablauf des Wartejahres bzw. einen solchen von 10 % ab April 2016 vor. Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, dass ihm für beide Phasen ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn von mindestens 20 % zu gewähren sei. Entgegen der Auffassung des Versicherten lässt sich in seinem Fall ein Abzug im geforderten Umfang nicht rechtfertigen. In diesem Zusammenhang ist vorab darauf hinzuweisen, dass der gesamthaft vorzunehmende Abzug vom Tabellenlohn grundsätzlich eine Schätzung darstellt. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle des Sozialversicherers setzt (BGE 126 V 75 E. 6). Das kantonale Versicherungsgericht greift daher in das Ermessen des Sozialversicherers nur bei triftigen Gründen ein. Dabei muss sich das kantonale Gericht auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 123 V 150 E. 2). Vorliegend sind keine solche triftigen Gründe ersichtlich, aufgrund derer sich ein Abweichen von der vorinstanzlichen Ermessensausübung aufdrängen würde. Es ist vielmehr festzuhalten, dass den beim Versicherten durchaus vorhandenen Beeinträchtigungen bereits durch die gutachterlich attestierte Leistungseinschränkung von 20 % ab Ablauf des Wartejahres bzw. von 40 % ab April 2016 Rechnung getragen wurde, sodass diesbezüglich die Gewährung des vom Beschwerdeführer als angemessen erachteten leidensbedingten Abzugs zu einer unzulässigen doppelten Berücksichtigung dieser Beeinträchtigungen führen würde. Weitere Kriterien, die eine Erhöhung des Abzugs vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, sind ebenfalls nicht ersichtlich. So nehmen sowohl die Bedeutung des Alters als auch diejenige der Dienstjahre der Versicherten ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist, weshalb diese Faktoren bei Tätigkeiten, die dem Kompetenzniveau 1 der Tätigkeit gemäss LSE ("einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art") entsprechen, in der Regel keinen Anlass zu einem (weiteren) Abzug vom Tabellenlohn geben (vgl. BGE 126 V 75 E. 5a/cc). Unter Würdigung der gegebenen Umstände und in Berücksichtigung der in Betracht fallenden Merkmale lässt sich des-

halb die vom Beschwerdeführer in seinem Fall verlangte Gewährung eines Tabellenlohnabzugs von mindestens 20 % nicht begründen.

6.3 Die vorinstanzliche Bemessung der massgebenden Validen- und der zumutbaren Invalideneinkommen erweist sich (auch) in den übrigen Punkten als korrekt. Die von der IV-Stelle ermittelten Zahlen sind denn auch - abgesehen vom vorstehend erörterten Einwand - in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet worden. Unter diesen Umständen kann hier von weiteren Ausführungen zu den Einkommensvergleichen abgesehen und stattdessen vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 9. Februar 2021 verwiesen werden.

7. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle dem Versicherten in der angefochtenen Verfügung vom 9. Februar 2021 zu Recht mit Wirkung ab 1. April 2016 eine halbe Rente zugesprochen hat. Die hiergegen erhobene Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

8. Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

8.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend ist der Beschwerdeführer im Hauptpunkt, dem Streit um die Höhe und den Beginn des von der IV-Stelle verfügt Rentenanspruchs, unterliegende Partei. Gleichzeitig hat er jedoch bezüglich der ebenfalls angefochtenen, in der Verfügung vom 5. März 2021 angeordneten Drittauszahlung der IV-Rente obsiegt. Wie oben geschildert (vgl. E. 1.2 hiavor) hob die IV-Stelle die genannte Verfügung lite pendente auf und ersetzte sie durch eine neue Verfügung vom 15. März 2021 mit einer korrigierten Nachzahlungsberechnung. Dadurch entsprach sie, wie der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 26. März 2021 bestätigte, seinem Rechtsbegehren gemäss Ziff. 4 der Beschwerde vom 11. März 2021. Bei diesem Streitpunkt handelte es sich jedoch klarerweise um einen nebensächlichen Aspekt des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich, in Bezug auf den gesamten Prozess von einem Obsiegen des Versicherten im Umfang von einem Fünftel und von einem Unterliegen im Umfang von vier Fünfteln auszugehen.

8.2 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. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Dem Prozessausgang entsprechend hat deshalb der Beschwerdeführer als zu vier Fünfteln unterliegende Partei Verfahrenskosten von Fr. 640.-- ($\frac{4}{5}$ von Fr. 800.--) zu tragen. Für die restlichen Verfahrenskosten von Fr. 160.-- ($\frac{1}{5}$ von Fr. 800.--) hat die im Umfang von einem Fünftel unterliegende IV-Stelle aufzukommen.

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer teilweise obsiegende Partei ist, ist ihm eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte in seiner Kostennote vom 21. Mai 2021 für das vorliegende Verfahren eine Entschädigung (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) von etwas mehr als Fr. 5'000.-- geltend. In Anbetracht dieser Honorarrechnung und des Umstands, dass nach dem Gesagten von einem Obsiegen des Beschwerdeführers im Umfang von einem Fünftel auszugehen ist, rechtfertigt es sich, ihm eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von pauschal Fr. 1'000.-- zu Lasten der IV-Stelle Basel-Landschaft zuzusprechen. Im Übrigen sind die ausserordentlichen Kosten wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von insgesamt Fr. 800.-- werden im Umfang von Fr. 640.-- dem Beschwerdeführer und im Umfang von Fr. 160.-- der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Der Anteil des Beschwerdeführers an den Verfahrenskosten wird mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.

Der zu viel geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 160.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3. Dem Beschwerdeführer wird eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von pauschal Fr. 1'000.-- zu Lasten der IV-Stelle Basel-Landschaft zugesprochen.

Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.

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