



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

**vom 25. August 2016 (720 16 169 / 214)**

---

**Invalidenversicherung**

**Würdigung medizinischer Unterlagen sowie die Berechnung des IV-Grades; Abweisung der Beschwerde**

**Besetzung** Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Martin Dumas, Advokat, Rümelinsplatz 14, Postfach, 4001 Basel

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Der 1957 geborene A.\_\_\_\_ arbeitete zuletzt vom 7. März 1989 bis 13. Mai 2013 (letzter Arbeitstag) als Schreiner-Monteur bei B.\_\_\_\_. Am 30. Juni 2015 meldete sich A.\_\_\_\_ mit Hinweis auf ein radikuläres Syndrom L4 links nach einem Misstritt am 13. Mai 2013 bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Im Zeitpunkt des Unfalls war A.\_\_\_\_ bei der C.\_\_\_\_ unfallversichert. Die C.\_\_\_\_ anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

Nach durchgeführten gesundheitlichen und erwerblichen Abklärungen sowie der Durchführung des Vorbescheidverfahrens verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 21. April 2016 den Leistungsanspruch von A.\_\_\_\_\_ bei einem IV-Grad von 7 %.

B. Mit Schreiben vom 25. Mai 2016 erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Martin Dumas, gegen diese Verfügung Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, die Verfügung der IV-Stelle vom 21. April 2016 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab Mai 2014 eine ganze Invalidenrente auszurichten; eventua-liter sei ein Gutachten durch das Gericht einzuholen. Subeventualiter sei die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Ausserdem sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren; unter o/e-Kostenfolge.

C. Mit Verfügung vom 26. Mai 2016 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Martin Dumas als Rechtsvertreter bewilligt.

D. Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 7. Juni 2016 die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 21. April 2016 gestützt auf den Sachverhalt, wie er sich damals präsentiert hat, einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht abgelehnt 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 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 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).

2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelbenden 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 299 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 298 E. 4c in fine).

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 nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkom-

men), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

3.3 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad des Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bemessen, was vom Beschwerdeführer – zu Recht – nicht bestritten wird.

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

4.1 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 Berufsarbeit 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).

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. 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).

4.3 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 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). 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. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b) 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). 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 (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers liegen im Wesentlichen die folgenden Berichte und Gutachten vor:

5.1 Im Austrittsbericht der D. \_\_\_\_ vom 24. September 2013 wurden ein traumatisch aktivierte lumbovertebrales Syndrom, arterielle Hypertonie sowie Adipositas Grad II diagnostiziert. Die Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm hätten auf eine mässige Symptomausweitung hingewiesen. Die Beschreibung der Schmerzen sei differenziert gewesen, das Schmerzverhalten nicht ganz adäquat. Das Leistungsverhalten wie auch die Konsistenz wurden als mässig beurteilt. Es hätten sich einige Diskrepanzen und Widersprüchlichkeiten gefunden. Das Verhalten bezüglich Rehabilitation wurde als positiv gewertet. Zusammenfassend habe eine leichte Verbesserung der Schmerzproblematik erreicht werden kön-

nen. Die Leistungsfähigkeit und die Belastbarkeit hätten leicht gesteigert werden können. Auch bezüglich der Beweglichkeit der Wirbelsäule habe eine gewisse Verbesserung erreicht werden können. Die körperlichen Voraussetzungen für eine Wiederaufnahme der körperlich anspruchsvollen Tätigkeit als Schreiner erfülle der Beschwerdeführer noch nicht. Leichte bis mittelschwere Arbeit ohne Tätigkeit in länger dauernd vorgeneigter und/oder verdrehter Rumpfposition seien ganztags zumutbar.

5.2 Der Austrittsbericht des E.\_\_\_\_ vom 26. November 2013 über eine Hospitalisation vom 14. - 21. November 2013 hielt folgende Diagnosen fest: Akutes Lumbovertebralsyndrom mit radiculärem Reizsyndrom L4 links, Status nach Exacerbation lumbospondylogenes Schmerzsyndrom 12/2009, Adipositas Grad II sowie eine arterielle Hypertonie. Als Status wurde eine Fussheberparese Grad 3-4 links angegeben. Aufgrund der Fussheberparese sei der Versicherte als Schreiner auf dem Bau nicht arbeitsfähig. Leichtere Tätigkeiten auf guter Unterlage seien zuzumuten.

5.3 Mit Gutachten vom 19. August 2014 diagnostizierte Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, chronisch-unspezifische beinbetonte Schmerzklagen sowie lumbo-degenerative Wirbelsäulenveränderungen. Was die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht betreffe, sei auf die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit anlässlich der Hospitalisation an der D.\_\_\_\_ vom 8. August bis 19. September 2013 zu verweisen. Im Bericht der Klinik vom 24. September 2013 sei festgehalten worden, der Versicherte erfülle die körperlichen Voraussetzungen für eine Wiederaufnahme seiner Tätigkeit als Schreiner noch nicht. Es werde davon ausgegangen, dass mittels adäquater medizinischer Massnahmen mittelfristig eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nicht ausgeschlossen werden könne. Eine leichte bis mittelschwere Arbeit (max. seltenes Heben unter 12,5 kg, Heben oben 7,5 kg) ohne Tätigkeiten in länger dauernd vorgeneigter u./o. verdrehter Rumpfposition wurde als zumutbar beschrieben. Dr. F.\_\_\_\_ führte weiter aus, dass hinsichtlich der aktuellen Leistungsfähigkeit auf diese Daten zurückgegriffen werden könne, da sich zwischenzeitlich keine neuartigen Erkenntnisse in der objektiven Befundlage feststellen liessen.

5.4 Das G.\_\_\_\_ berichtete am 8. Dezember 2014 vom Belastbarkeitstraining des Beschwerdeführers vom 24. November - 2. Dezember 2014. Zusammenfassend wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer die Integrationsmassnahme am 24. November 2014 in der Elementaren Abklärung (ELA) des G.\_\_\_\_ begonnen habe. Vom ersten Tag an habe sich beim Versicherten eine grosse Schmerzproblematik gezeigt. Er habe wenig über seine Schmerzen gesprochen, diese jedoch in seinem Verhalten gezeigt. Da eine weitere Gefährdung der Gesundheit nicht mehr habe ausgeschlossen werden können, sei die Massnahme am 2. Dezember 2014 beendet worden.

5.5 In seinem Arztbericht vom 23. Januar 2015 führte Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein radikuläres Reizsyndrom mit sensomotorischer Parese L4 links sowie eine degenerative osteodiskäre Einengung des Neuroforamens links mit Kompression der Wurzel L4 an. Bis auf weiteres bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

5.6 In seinem Gutachten vom 12. März 2015 hält Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, zu Handen der Helsana Versicherungen AG fest, dass keine Diagnosen mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert werden könne. Insgesamt beurteile er die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität höchstens als partiell auf die objektivierbaren somatisch pathologischen Befunde abstützbar. Aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, sei die Arbeitsfähigkeit für die vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit seit dem Zeitpunkt dieser aktuellen Begutachtung nicht mehr eingeschränkt.

5.7 Mit Gutachten vom 15. Mai 2015 erklärt PD Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene, dass beim Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht keine Diagnosen gestellt werden könnten. Der Beschwerdeführer habe mitgeteilt, dass er keinerlei psychische Probleme habe. Er habe immer wieder gelacht und habe dabei authentisch und dissimulierend gewirkt. Zu den qualitativen Funktionsfähigkeiten aus psychiatrischer Sicht sei zu sagen, dass diese allesamt vollumfänglich erhalten seien, zumal keinerlei psychiatrische Diagnosen vorliegen würden. Es könne auch keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden, da der Beschwerdeführer nur punktuell über seine Rückenschmerzen berichtet habe und diese nicht zum Hauptthema der Untersuchung gemacht habe. Zudem habe der Beschwerdeführer über einige Tagesaktivitäten berichtet, zu denen er nicht in der Lage wäre, bestünde eine Einbusse der innerpsychischen Ressourcen. PD Dr. I.\_\_\_\_ führte weiter an, der Beschwerdeführer scheine mit seiner Rolle als Arbeitnehmer abgeschlossen zu haben. Der Explorand sei aus psychiatrischer Sicht nie arbeitsunfähig gewesen.

5.8 In seinem Gutachten vom 6. Juni 2015 führte Dr. med. K.\_\_\_\_ als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebral-Syndrom mit/bei

- klinisch zeitweilig radikuläre Reizung L4 links möglich, DD residuelle radikuläre Reizsituation (fehlender PSR links, leichte Oberschenkelatrophie links)
- Erosive Osteochondrose L2/3 mit mässiger spinaler Enge (Kombination aus Diskusprotrusion und Spondylarthrose), L3/4 leichte rezessale Enge (Diskusprotrusion und Spondylarthrose), erosive Osteochondrose L4/5 mit osteodiskärer Einengung des Neuroforamens bds. (MRI der LWS vom 25.05.2013).

Dr. K.\_\_\_\_ führte weiter aus, es sei sehr schwierig eine konklusive Untersuchung durchzuführen, dies weil er sehr starke Schmerzen angebe, wobei zwar deutliche Diskrepanzen bestehen würden, es aber doch gewisse Hinweise auf ein organisches Schmerzproblem gebe (PSR-Ausfall links, leichte Muskelatrophie am Oberschenkel, obere Extremitäten völlig problemlos untersuchbar mit keiner Schmerzangabe, lumbal immer wieder heftige Schmerzangabe).

Weitere Abklärungen hätten ergeben, dass das MRI der LWS nun erhebliche degenerative Veränderungen der LWS, so auch erosive Osteochondrosen, insgesamt also deutlich degenerative Veränderungen zeige. In der Zusammenschau der Befunde schränke sich die Arbeitsfähigkeit dahingehend ein, als dass eine körperliche Schwerarbeit, wie diejenige des Schreiners, nicht

möglich sei. Es sei heute möglich, dass intermittierend zeitweilig eine radikuläre Reizsituation L4 bestehe, sichere aktuelle Ausfälle habe er allerdings nicht finden können. Zweifelsohne bestehe überlagernd ein weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom, so dass es schwierig sei diese Anteile völlig von einander zu differieren. Insgesamt seien deutliche Diskrepanzen zwischen den subjektiven Angaben und den objektiv erhebbaren Befunden feststellbar. Der Beschwerdeführer habe aber nicht den Eindruck einer bewussten Aggravation oder gar Simulation erweckt, sondern scheine eher in seinen Beschwerden ein wenig gefangen. Allerdings habe der Beschwerdeführer klar kommuniziert, dass er mit dem Berufsleben abgeschlossen habe. Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. K.\_\_\_\_ aus, es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0 % in der bisherigen Tätigkeit als Schreiner. Aufgrund der deutlichen degenerativen Veränderungen sei eine körperlich dauernd mittelschwere bis schwere Arbeit nicht mehr zumutbar. Für eine körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere ohne Zwangsstellungen wie vornüberbeugend oder repetitiv bückend und ohne dauerndes Sitzen oder Stehen bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Eine solche Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer seit dem 20. September 2013, d.h. seit dem Austritt aus der D.\_\_\_\_ zumutbar. Zuvor habe sei dem Unfall vom 13. Mai 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % auch in jeder Verweistätigkeit bestanden. Berufliche Massnahmen seien nach dem Scheitern eines entsprechenden Versuchs nicht mehr indiziert. Da aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, gelte die rheumatologische Beurteilung als Gesamtbeurteilung für die Fächer Rheumatologie und Psychiatrie.

6.1.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 21. April 2016 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter PD Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_ in ihren Gutachten vom 15. Mai 2015 und vom 6. Juni 2015 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Versicherten ganztags leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten, keine Arbeiten nur dauernd sitzend oder nur stehend, nicht in Zwangsstellungen wie vornüberbeugend oder repetitiv bückend, zumutbar seien.

Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Das interdisziplinäre Gutachten genügt sowohl formal wie inhaltlich den bundesgerichtlichen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten. Es beruht auf umfassenden Untersuchungen, geht auf die geklagten Beschwerden ein und berücksichtigt auch die weiteren medizinischen Beurteilungen. Es setzt sich auch mit diesen Beurteilungen differenziert und überzeugend auseinander. Auffällig ist dabei, dass mit Ausnahme des Hausarztes Dr. H.\_\_\_\_ alle ärztlichen Beurteilungen von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgehen, wobei einzelne Beurteilungen sogar eine mittelschwere Tätigkeit oder auch die bisherige Tätigkeit als Schreiner als zumutbar erachten. Dr. H.\_\_\_\_ ist nicht nur der Hausarzt des Beschwerdeführers, er ist ausserdem auch Allgemeinmediziner und nicht rheumatologischer Facharzt, so dass seiner Beurteilung geringeres Gewicht zukommt (vgl. E. 4.3 hiervor). Insgesamt erscheint das bidisziplinäre Gutachten von PD Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_ umfassend und schlüssig.

6.1.2 Der Beschwerdeführer bringt gegen das Gutachten vor, die Ergebnisse der klinischen Untersuchung von Dr. K.\_\_\_\_ stünden in Widerspruch zu seiner eigenen Zumutbarkeitsbeurteilung, wonach der Beschwerdeführer in einer Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Inwie-

fern ein Widerspruch zwischen den festgestellten degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule und einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit in einer vorwiegend leichten körperlichen Tätigkeit bestehen soll, ist nicht nachvollziehbar. Dr. K.\_\_\_\_ hat die degenerativen Veränderungen bei seiner Zumutbarkeitsbeurteilung gewürdigt und beim Tätigkeitsprofil berücksichtigt.

Weiter wendet der Beschwerdeführer ein, dass die von Dr. K.\_\_\_\_ festgestellten Diskrepanzen in Widerspruch stünden zur Feststellung von PD Dr. I.\_\_\_\_, wonach der Beschwerdeführer jederzeit authentisch gewirkt habe und keinerlei Aggravation oder Begehrlichkeit gezeigt habe. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass Dr. K.\_\_\_\_ eine bewusste Aggravation oder Simulation ebenfalls ausschliesst. Im Gegensatz zur Beurteilung von PD Dr. I.\_\_\_\_ führt Dr. K.\_\_\_\_ zusätzlich eine gewisse Verdeutlichungstendenz an. Insofern besteht ein Widerspruch zwischen den beiden Gutachten. Allerdings begründet Dr. K.\_\_\_\_ seine Einschätzung, indem er etwa darauf hinweist, dass der Beschwerdeführer im Stuhl mit einer 90° gebeugten Hüfte ohne Schmerzangabe sitzen konnte, bei der Untersuchung aber in der Flexion der Hüfte bereits bei 30° heftigste Rückenschmerzen angegeben habe. Dies mag auch damit zusammenhängen, dass Dr. K.\_\_\_\_ im Gegensatz zu PD Dr. I.\_\_\_\_ eine körperliche Untersuchung durchgeführt hat. Die Diskrepanz zwischen der Beobachtung von Dr. K.\_\_\_\_ und PD Dr. I.\_\_\_\_ ist deshalb nachvollziehbar. Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass auch weitere rheumatologischen Ärzte, namentlich jene in der D.\_\_\_\_ sowie auch Dr. J.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ zumindest eine mässige Symptomausweitung und ein nicht ganz adäquates Schmerzverhalten mit Diskrepanzen und Widersprüchlichkeiten im Leistungsverhalten beschrieben haben.

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, dass die Beurteilung von Dr. K.\_\_\_\_ im Widerspruch zum Bericht des G.\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2014 stehe, wonach der Beschwerdeführer trotz Motivation und ohne Beklagen von Schmerzen nicht in der Lage gewesen sei, eine Leistung von 20 % bis 25 % zu erbringen. Dr. K.\_\_\_\_ habe sich mit diesem Bericht nicht auseinandergesetzt. Dazu ist festzuhalten, dass Dr. K.\_\_\_\_ den Abschlussbericht des G.\_\_\_\_ bei der Zusammenfassung der Krankengeschichte aufführt und auch auszugsweise zitiert, weshalb davon auszugehen ist, dass Dr. K.\_\_\_\_ den Bericht gewürdigt hat. Bei der Stellungnahme zu abweichenden medizinischen Beurteilungen erwähnt Dr. K.\_\_\_\_ den Bericht nicht, was aber nicht als Mangel am Gutachten zu qualifizieren ist, da es sich beim Bericht des G.\_\_\_\_ nicht um einen ärztlichen Bericht handelt, der sich entsprechend auch gar nicht zur Zumutbarkeit äussert. Zudem erscheint die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. K.\_\_\_\_ im Hinblick auf den sehr aktiven Alltag des Beschwerdeführers durchaus plausibel und nachvollziehbar.

Die vom Beschwerdeführer geäusserten Einwände erscheinen demzufolge nicht geeignet, den Beweiswert des bidisziplinären Gutachtens zu beeinträchtigen, weshalb die IV-Stelle – wie bereits ausgeführt – zu Recht darauf abgestellt hat.

7. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie bereits oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen

durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

7.1 Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 21. April 2016 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 70'850.-- und des zumutbaren Invalideneinkommens in der Höhe von Fr. 66'155.-- einen Invaliditätsgrad von 7 % ermittelt. Vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten ist die Höhe des Valideneinkommens. Hingegen macht der Beschwerdeführer geltend, die Vorinstanz sei von einem zu hohen Invalideneinkommen ausgegangen. Mit den Tätigkeiten, die der Beschwerdeführer noch ausführen könne, könne er niemals den Lohn gemäss den Tabellenlöhnen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik erreichen. Ein Grossteil der dort zusammengefassten Tätigkeiten seien solche ohne Ausbildung, dafür mit grossem körperlichem Einsatz. Diese „gut bezahlten Tätigkeiten“ könne der Beschwerdeführer nicht mehr ausüben. Die Tabellenlöhne seien deshalb um mindestens 20 % zu reduzieren. Ausserdem sei aufgrund der erheblichen Leiden des Beschwerdeführers zusätzlich ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn von mindestens 20 % vorzunehmen.

7.2 Die IV-Stelle hat zur Berechnung des Invalideneinkommens auf die Löhne gemäss Lohnstrukturerhebung 2012 (LSE) Tabelle TA1, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer, Fr. 5'210.-- abgestellt. Nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden ist die IV-Stelle demzufolge von einem Invalideneinkommen von Fr. 66'155.-- ausgegangen, was nicht zu beanstanden ist.

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, die Tabellenlöhne seien um 20 % zu reduzieren, da er die in der Tabelle TA1 aufgeführten „gut bezahlten“ Tätigkeiten nicht ausführen könne, ist ihm entgegenzuhalten, dass in dieser Tabelle auch diverse leichtere Tätigkeiten aufgeführt sind, die der Beschwerdeführer durchaus ausführen kann. Zudem ist es auch nicht so, dass die Tätigkeiten, welche eher grossen körperlichen Einsatz erfordern, durchwegs besser bezahlt sind. In Bezug auf den zusätzlich geltend gemachten Abzug vom Tabellenlohn ist festzuhalten, dass vorliegend – entgegen der Ansicht der Vorinstanz – aufgrund des Alters des Beschwerdeführers sowie seiner gesundheitlichen Einschränkungen tatsächlich ein leidensbedingter Abzug denkbar gewesen wäre, ein solcher dürfte nicht mehr als 10 % betragen. Aber selbst dann – und sogar unter Berücksichtigung des maximal zulässigen leidensbedingten Abzugs von 25 % – würde sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergeben.

8. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die IV-Stelle zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente abgelehnt hat, weshalb die vorliegende Beschwerde abzuweisen ist.

9. Es bleibt über die Kosten zu befinden.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken 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 600 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 26. Mai 2016 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 26. Mai 2016 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 5. Juli 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 7,59 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 70.--. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'715.05 (7,59 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 70.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

9.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
  3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'715.05 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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