



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. September 2019 (720 19 133 / 226)

Invalidenversicherung

Beurteilung des Rentenanspruchs; Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiberin i.V. Ebru Eren

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Nadine Grieder, Advokatin, Elisabethenstrasse 28, Postfach 425, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1964 geborene A.____ hat zuletzt bis zum 30. September 2016 bei der X.____ als Hauswart gearbeitet. Am 11. August 2016 hat er sich unter Hinweis auf Rücken- und Hüftschmerzen sowie auf eine bevorstehende Implantation einer Hüftprothese bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet. Nach Vornahme der üblichen Abklärungen, namentlich nach Durchführung beruflicher Massnahmen, die insofern erfolgreich verliefen, als der Versicherte einen Arbeitsvertrag für eine 50 % Beschäftigung mit der Firma B.____

in Y.____ abschliessen konnte, verneinte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren einen Leistungsanspruch des Versicherten mit Verfügung vom 20. März 2019 mangels Erfüllung des Wartejahrs.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokatin Nadine Grieder, am 3. Mai 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm mit Wirkung ab dem 1. April 2017 eine ganze und ab dem 1. Juni 2017 eine halbe Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie weitere Abklärungen des gesamtmedizinischen Zustandes des Beschwerdeführers vornehmen könne; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass sich die IV-Stelle auf eine Aktenbeurteilung von Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), abgestützt habe, welche von den übrigen ärztlichen Einschätzungen abweiche und daher ohne Beweiswert sei. In einer ersten Anfrage an den RAD habe die IV-Stelle selbst die medizinische Aktenlage noch als knapp beurteilt. Obwohl in der Folge lediglich noch ein Kurzbericht von Dr. med. D.____, Kaderarzt Spinale Chirurgie, stellvertretender Chefarzt, Spital E.____, dazugekommen sei, habe die IV-Stelle die Aktenlage plötzlich als ausreichend angesehen, was nicht nachvollziehbar sei. Die behandelnden Ärzte Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Medizin, Dr. G.____, Chiropraktiker SCG/ECU, und Dr. D.____ würden dem Beschwerdeführer übereinstimmend ab dem 4. April 2016 bis zum 31. Mai 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab dem 1. Juni 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bescheinigen. Abweichend davon attestiere der RAD dem Beschwerdeführer ohne nähere Begründung ab dem 5. Dezember 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von lediglich 33 %. Diese unbegründete Abweichung von allen weiteren übereinstimmenden ärztlichen Einschätzungen vermöge zumindest geringe Zweifel an der Einschätzung des RAD-Arztes zu begründen, so dass auf dessen Beurteilung nicht abgestellt werden könne. Massgeblich seien deshalb die übereinstimmenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte. Sofern das Gericht diese Beurteilungen als ungenügend erachten würde, sei entweder ein Gerichtsgutachten einzuholen oder die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen.

C. Mit Vernehmlassung vom 3. Juli 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihren Ausführungen eine Stellungnahme von Dr. C.____ vom 13. Juni 2019 und ein Schreiben von med. pract. H.____, FMH Psychiatrie/Psychotherapie, vom 20. Juni 2019 bei.

Sämtliche Einzelheiten der Parteistandpunkte ergeben sich – soweit sie für den Entscheid von Bedeutung sind – aus den nachfolgenden Erwägungen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 3. Mai 2019 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Der Beschwerdeführer erachtet die regionalärztliche Beurteilung, auf die sich die IV-Stelle abstützt, als nicht beweiskräftig. Massgeblich seien vielmehr die übereinstimmenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte.

3.1 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).

3.2 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).

3.3 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.

3.4 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).

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

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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).

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

4.4 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 kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An

die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, wozu auch Berichte des RAD gehören, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3). Zudem muss die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen.

5.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den Entscheid als zentral erweisen.

5.2 Dr. D.____ diagnostiziert im Bericht vom 5. Januar 2017 ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit teils pseudoradikulärer, teils radikulär imponierender Ausstrahlung in das rechte Bein bei hypertropher Spondylarthrose L4/5 sowie intraforaminaler Diskusprotrusion L4/5 rechtsseitig ohne eigentliche Nervenwurzelkompression, ferner ein Status nach Hüft-Teilprothese rechts am 8. September 2016. Aus spinalchirurgischer Sicht sei die Schmerzsituation nicht auf eine Diskushernie oder einfache Nervenwurzelkompression zurückzuführen. Es zeige sich ein chronifiziertes komplexes Schmerzbild, das auch psychosozial getriggert werde. Der Patient sei für eine psychosomatische Evaluation aufzubieten. Aufgrund der Schmerzsituation sei er in seiner angestammten Tätigkeit als Maler zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten wechselbelastenden Tätigkeit sei der Patient zu 50 % arbeitsfähig. In seinem Verlaufsbericht vom 27. April 2017 führt Dr. D.____ aus, dass eine Indikation für ein operatives Vorgehen bei chronischer Schmerzsymptomatik und ohne funktionell-relevante neurologische Ausfälle sowie ohne Nachweis einer eindeutigen Nervenwurzelkompression zur Zeit nicht gesehen werden könne. Der Patient sei aufgrund der Schmerzsituation arbeitsunfähig.

5.3 Im Bericht des Spitals E.____ vom 4. Juli 2017 wird ausgeführt, dass in der neuen Magnetresonanztomographie (MRI) der Lendenwirbelsäule (LWS) gemäss Bericht der Radiologie keine neuen Stenosen festgestellt worden seien. Laut Bericht bestehe eine unveränderliche Situation zu den Vorbefunden.

5.4 In einem weiteren Bericht vom 6. September 2017 diagnostiziert Dr. med. I.____, FMH Angiologie, unklare sensomotorische Ausfälle an Arm und Bein rechts und führt aus, dass es keine Hinweise auf eine relevante Makrozirkulationsstörung als Ursache für die Beschwerden gebe.

5.5 Dr. med. J.____, FMH Neurologie, stellt mit Bericht vom 19. September 2017 ein rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom seit ca. 2015 bei Diskusprotrusionen LWK 3/4 und LWK 4/5 rechts, mit aktuell möglicherweise doch vorliegendem radikulärem Ausfall-Syndrom S1 rechts, sowie ein leichtes Karpaltunnelsyndrom rechts fest. Für das Karpaltunnelsyndrom sei eine nächtliche Schienenbehandlung angezeigt. Es sei weiterhin an eine leichte residuelle Wurzelsäktion S1 zu denken, wobei hier keine relevanten motorischen Ausfälle vorliegen würden.

5.6 Im Weiteren diagnostiziert Dr. med. K.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, in seiner aktuellsten Beurteilung vom 23. Februar 2018 einen Status nach minimaler-invasiver Hüft-Teilprothese rechts am 8. September 2016, eine sekundäre Coxarthrose rechts, ein femoro-acetabuläres Impingement an der rechten Hüfte, eine antero-superiore Labrumläsion und eine Offsetstörung, ferner eine Lumboischialgie rechts, ein radikuläres Reizsyndrom L5 rechts und ein beginnendes asymptomatisches femoro-acetabuläres Impingement links. Von Seiten der rechten Hüfte zeige sich ein zeitgerechtes Resultat mit radiologisch vollständig integrierten Prothesen-Komponenten. Hinweise auf Lockerungen bestünden keine. Die Beschwerden im Hüftbereich seien daher vorwiegend als pseudoradikulär oder radikulärbedingt zu interpretieren. Bezüglich Rückenproblematik seien verschiedene Abklärungen neurologischer Art und auch auf der Klinik für spinale Chirurgie vorgenommen worden. Dennoch würden Beschwerden persistieren, welche von lumbal über gluteal, sowie über die laterale Leiste ins Bein ausstrahlen würden, mit sensiblen Störungen am Unterschenkel und auch motorischen Behinderungen an der Grosszehe rechts. Dem Patient werde empfohlen, sich nochmals bei der spinalen Chirurgie zu melden.

5.7 Im Bericht vom 27. Juli 2018 berichtet die Hausärztin Dr. F.____ von seit Jahren bestehenden rezidivierenden Lumbalgien und sensomotorischen Ausfällen am rechten Bein sowie von einer Depression. Es habe eine schmerzbedingte Arbeitsunfähigkeit von 100 % im Zeitraum vom 5. April 2016 bis zum 31. Mai 2017 bestanden. Ab dem 1. Juni 2017 betrage die Arbeitsunfähigkeit 50 %.

5.8 Schliesslich diagnostiziert Dr. G.____ mit Bericht vom 17. September 2018 ein chronisches lumbovertebrales Syndrom mit pseudoradikulären und radikulären Ausstrahlungen in das rechte Bein bei hypertrophen Spondylarthrosen L4/5 und Rezessusstenose bei Diskusprotrusion. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit, der Patient benötige dringend Erholung am nächsten Tag.

5.9 Die IV-Stelle holte eine Beurteilung von Dr. C.____ ein. Dieser führt in seiner Stellungnahme vom 22. November 2018 aus, dass eine dauerhafte eingeschränkte Funktion nach dem erfolgten Hüftgelenkersatz nachvollziehbar sei. Eine gewisse niederprozentige Einschränkung von ca. 33 % in der letzten Tätigkeit als Hauswart ergebe sich aus dem Umstand, dass keine Möglichkeit zum Sitzen bestanden habe und daher keine komplett wechselbelastende Ergonomie ausgewiesen sei. Aufgrund der degenerativen Veränderungen könne auch bezüglich des Achsenorgans lumbal eine gewisse Minderbelastbarkeit für einseitige Wirbelsäulenzwangshaltungen/-belastungen eingeräumt werden, wobei die inserierte Schmerzsymptomatik nach Beurteilung der Wirbelsäulenspezialisten nicht darauf zurückzuführen, sondern psychosozial getriggert sei. In einer körperlich leichten Tätigkeit mit der Möglichkeit zur spontanen Wechselbelastung resultiere weder in Bezug auf die Hüfte noch die Rückenproblematik eine massgebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die abweichende Beurteilung der Wirbelsäulenspezialisten stütze sich offensichtlich auf die subjektive Beschwerdeangabe des Versicherten, die aber lumbal psychosozialer Genese sei und daher keine Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit begründen könne. Auch der Chiropraktiker Dr. G.____ postuliere zwar eine um 50 % verminderte Ar-

beitsfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit, begründe dies aber nicht mit objektiven Funktionseinschränkungen, sondern postuliere einen dringenden Erholungsbedarf, der sich aus den objektiven Eckdaten nicht ableiten lasse. Dr. F.____ erwähne zwar eine Depression und Psychotherapie bei med. pract. H.____, eine eigenständige depressive Erkrankung mit massgeblichen Einschränkungen auch nach leitliniengerecht ausgeschöpfter psychiatrischer Therapie sei, bei einer Psychopharmakamedikation im untersten Dosierungsbereich und ohne ersichtliche wiederholte stationäre Behandlungsindikationen, dem Dossier nicht zu entnehmen. In der angestammten sowie in einer Verweistätigkeit habe vom 5. April 2016 bis zum 20. November 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 21. November bis zum 4. Dezember 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden. Seit dem 5. Dezember 2016 bestehe in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 33 % und in einer angepassten körperlich leichten Tätigkeit mit spontaner Wechselbelastung mit Sitzen, Gehen und Stehen eine Arbeitsunfähigkeit von 0 %. Am 8. Februar 2019 nahm Dr. C.____ auf Ersuchen der IV-Stelle zum Einwand gegen den Vorbescheid vom 28. Dezember 2018 Stellung. Dabei hielt er ausdrücklich an seiner bisherigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom 22. November 2018 fest.

5.10 Im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens holte die IV-Stelle einen psychiatrischen Bericht bei med. pract. H.____ ein. In diesem Bericht vom 20. Juni 2019 erhebt er folgende Diagnosen beim Patienten: (1) eine rezidivierende depressive Störung, leichte Episode, (2) eine Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion, (3) Probleme mit Bezug auf die Berufstätigkeit, (4) ein Nikotinabhängigkeitssyndrom, (5) einen Status nach Koffeinabhängigkeitssyndrom, (6) einen Status nach schädlichem Gebrauch von Alkohol, (7) einen Status nach schädlichem Gebrauch von Cannabinoiden und (8) einen Status nach Kokainabusus. Der Patient sei vom 28. Februar 2017 bis zum 24. Oktober 2017 in ambulanter psychiatrischer Behandlung gestanden. Zu Beginn sei der Patient zweimal monatlich in der Therapie gewesen, später ein- bis zweimal monatlich. Eine Arbeitsunfähigkeit sei aber während der ganzen Therapiedauer nie attestiert worden. Nach dem letzten Termin habe der Patient mehrmals um Terminverschiebung gebeten und sich schliesslich nicht mehr gemeldet.

5.11 Im Rahmen des vorliegenden Verfahrens ersuchte die IV-Stelle Dr. C.____ nochmals um Stellungnahme. Dr. C.____ kam am 13. Juni 2019 zum Schluss, dass an der bisherigen RAD-Beurteilungen auch unter Berücksichtigung der jeweiligen Beschwerdepunkte festgehalten werden könne, da sich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die Angaben im IV-Verlaufsbericht von Dr. K.____ vom 28. November 2016 stütze. In Bezug auf die Hüftproblematik nach Gelenkersatz sei ab OP-Zeitpunkt vom 8. September 2016 eine volle, vom 21. November 2016 bis 4. Dezember 2016 eine 50%-ige und ab 5. Dezember 2016 keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert worden. Die Rückenschmerzen seien psychosozial getriggert. Weiter sei nicht von neu eingereichten Berichten die Rede gewesen, sondern von nachgereichten Berichten. Der unbekanntete Bericht von Dr. D.____ vom 22. Juni 2017, welcher nachgereicht worden sei, stimmte mit den restlichen Arztberichten überein. Ferner sei eine ungenügende Aktenlage seitens der IV-Sachbearbeiterin vermutet worden, diese sei jedoch in der nachfolgenden RAD-Fallbeurteilung nicht bestätigt worden. Schliesslich erfolge die fortlaufende Attestierung der Arbeitsunfähigkeit durch die behandelnden Ärzte aufgrund subjektiver Schmerzpräsentation des Versicherten. Die

RAD-Beurteilung stütze sich auf die objektiven Befunde der bezeichneten «umfassenden Untersuchungen».

6. Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 20. März 2019 bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Einschätzungen von Dr. C.____ vom 22. November 2018, 8. Februar 2019 und 13. Juni 2019. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Versicherten ab Zeitpunkt Ablauf Wartejahr per 5. April 2017 die angestammte Tätigkeit als Technischer Hauswart wieder im Umfang von 67 % zumutbar sei. Eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit sei ab diesem Zeitpunkt im Umfang von 100 % zumutbar. Diese vorinstanzliche Würdigung des medizinischen Sachverhalts ist nicht zu beanstanden. Zwar kommt, wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.4 hiervor), den Berichten beratender Ärzte der Versicherungsträger – und um einen solchen handelt es sich bei Dr. C.____ – rechtsprechungsgemäss nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. Ein solcher Bericht ist aber soweit zu berücksichtigen, als keine – auch nur geringe – Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (vgl. BGE 135 V 471 E. 4.7). Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. C.____ zu zweifeln. Dessen Einschätzung berücksichtigt die geklagten Beschwerden, sie ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, sie setzt sich mit den vorhandenen ärztlichen Berichten auseinander und sie ist in den Schlussfolgerungen nachvollziehbar und schlüssig. Dr. K.____ attestiert dem Beschwerdeführer in Bezug auf die Hüftprothese ein zeitgerechtes Resultat mit vollständig integrierten Prothesen-Komponenten, womit eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nachvollziehbar ist. Die von den behandelnden Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % bezieht sich hauptsächlich auf die lumbale Schmerzsituation. Diesbezüglich ist aber eine radikuläre Symptomatik bildgebend nicht sicher nachgewiesen und grundsätzlich unverändert, so dass der Schluss von Dr. C.____, wonach die Schmerzsituation primär psychosozial getriggert sei und die Zumutbarkeitsbeurteilung der behandelnden Ärzte hauptsächlich auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers basiere, nachvollziehbar ist. Aufgrund des Berichts von med. pract. H.____ erscheint auch eine psychiatrische Komorbidität für die geklagten Beschwerden ausgeschlossen, so dass keine Zweifel an der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. C.____ bestehen, wonach der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit seit dem 5. Dezember 2016 zu 100% arbeitsfähig sei.

7. Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu, so besteht kein Anlass, dem in der Eingabe vom 3. Mai 2019 gestellten (Eventual-) Antrag des Beschwerdeführers zu entsprechen, wonach ein Gerichtsgutachten einzuholen sei. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abge-

klärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 60 E. 3.3, 122 V 157 E. 1d).

8. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Würdigung der medizinischen Aktenlage durch Dr. C._____ und seine Zumutbarkeitsbeurteilung nachvollziehbar und schlüssig sind und keine geringe Zweifel an dieser Beurteilung begründet sind. Infolgedessen wurde zu Recht der Anspruch auf eine Invalidenrente abgelehnt. Im Ergebnis resultiert somit die Abweisung der vorliegenden Beschwerde.

9. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Prozessausgang entsprechend wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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