



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. Juli 2022 (720 21 421 / 152)

Invalidenversicherung

Neuanmeldung nach rechtskräftiger Ablehnung einer Invalidenrente. Auf die beweiskräftigen Verwaltungsgutachten kann abgestellt werden, womit der Versicherte Anspruch auf eine halbe Rente hat.

Besetzung	Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Katja Wagner
-----------	---

Parteien	A. ____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Barbara Wyler, Rechtsanwältin, Zürcherstrasse 310, Postfach 340, 8501 Frauenfeld
----------	--

gegen

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

Betreff	IV-Rente
---------	----------

A.a Der 1961 geborene und zuletzt als Lagerist tätig gewesene A.____ meldete sich erstmals mit Gesuch vom 16. November 2016 unter Hinweis auf Schulterbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 18. Mai 2010 verneinte die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) einen Rentenanspruch

infolge Nichterfüllens des gesetzlichen Wartejahres. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.b Am 9. Oktober 2015 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der IV an, wobei er im entsprechenden Formular auf einen Unfall am Arbeitsplatz 2004, auf Schulter- und Rückenbeschwerden sowie eine Darmverkrümmung hinwies. Mit Vorbescheid vom 4. Mai 2016 kündigte die IV-Stelle an, dass sie auf das neue Leistungsbegehren nicht eintreten werde. Im Rahmen des darauffolgenden Einwandverfahrens veranlasste die IV-Stelle ein bidisziplinäres Gutachten bei Dr. med. B.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, sowie bei Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Mit Vorbescheid vom 18. September 2017 stellte sie erneut einen Nichteintretensentscheid in Aussicht. Zur Begründung führte sie an, dass keine rentenrelevante Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse eingetreten sei. Nachdem der Versicherte gegen diesen Vorbescheid abermals Einwand erhoben hatte, beauftragte die IV-Stelle Dr. C.____ mit einem Verlaufsgutachten. Mit Verfügung vom 8. November 2021 sprach sie dem Versicherten rückwirkend ab 1. Mai 2019 eine halbe IV-Rente zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Dr. Barbara Wyler, Advokatin, mit Eingabe vom 9. Dezember 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, die Verfügung vom 8. November 2021 sowie die hierzu ergangene Berechnungsverfügung vom 29. November 2021 betreffend Invalidenrente seien aufzuheben und die Angelegenheit zur medizinischen und auch zur erwerbsmässigen ergänzenden Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer ab März 2016 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit Advokatin Wyler als Rechtsvertreterin. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass die Gutachten, auf welche sich die leistungszusprechende Verfügung stütze, nicht über den erforderlichen Beweiswert verfügen würden. Gestützt auf die Berichte seiner behandelnden Ärzte sei bereits im Zeitpunkt der Anmeldung eine höhere Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit erstellt. Die gutachterlich attestierte Restarbeitsfähigkeit sei sodann nicht mehr verwertbar.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 31. Januar 2022 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Schreiben vom 10. Februar 2022 liess der Beschwerdeführer mitteilen, dass er das Kostenerlassgesuch zurückziehe.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1.1 Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.2 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).

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 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden 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. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrund-

lage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

3. Die vorliegende Angelegenheit betrifft eine Neuansmeldung nach rechtskräftiger Ablehnung einer Invalidenrente. Im Falle eines Eintretens auf eine Neuansmeldung ist nach Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV i.V.m. Art. 17 Abs. 1 ATSG analog zu einer Rentenrevision zu prüfen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit dem Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert haben (SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2; BGE 117 V 198 E. 4b). Nachdem die IV-Stelle zuletzt noch mit Vorbescheid vom 18. September 2017 mangels rentenrelevanter Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse einen Nichteintretensentscheid in Aussicht gestellt hatte, sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 8. November 2021 rückwirkend eine halbe Invalidenrente zu. Damit hat sie eine rechtserhebliche Sachverhaltsänderung seit der leistungsablehnenden Verfügung vom 18. Mai 2010 anerkannt, die eine rentenrelevante Invalidität zu begründen vermag. Das Vorliegen eines Revisionsgrunds ist zwischen den Parteien daher (nicht mehr) streitig. Streitig sind hingegen die Höhe des Rentenanspruchs sowie der Eintritt der rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität.

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch 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 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

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 eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.1 Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts sind im Wesentlichen die folgenden Unterlagen von Relevanz:

5.2 Mit Schreiben vom 23. November 2015 reichte der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, im Hinblick auf die Neuanschuldung aktuelle MRT-Befunde ein. Am 9. November 2015 wurden im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS) die folgenden Diagnosen erhoben: Chondrose der Bandscheibe C4/5, leichte beidseitige Spondylarthrose, Osteochondrose C5/6 und C6/7 (bei beidseitiger Unkovertebralarthrose und Spondylarthrose komme es zu einer signifikanten ossären Einengung der Neuroforamina beidseits mit möglicher Affektion der Nervenwurzel C6 und C7), erosive Osteochondrose der Bandscheibe L5/S1 mit Retrospondylose von L5 und kleiner breitbasiger Diskushernie posterolateral rechts mit Kontakt zum Abgangsbereich der Nervenwurzel S1, leichte Spondylarthrose L5/S1. In Bezug auf die rechte Schulter ergab die MRT-Bildgebung vom 15. November 2015 eine Tendinopathie der Supraspinatussehne rechts mit leichtgradiger Begleitbursitis subacromialis/subdeltoidea sowie eine leichtgradige AC-Gelenksarthrose. Mit einer MRT gleichen Datums wurde an der linken Schulter ebenfalls eine Tendinopathie, ferner eine Teilruptur der Supraspinatussehne links mit leichtgradiger Begleitbursitis sowie eine leichtgradige aktivierte AC-Gelenksarthrose erhoben.

5.3 Im Rahmen des Einwandverfahrens gegen den mit Vorbescheid vom 4. Mai 2016 in Aussicht gestellten Nichteintretensentscheid reichte der Beschwerdeführer weitere Berichte ein. Im Bericht vom 8. Juli 2016 diagnostizierte Dr. D.____ ein rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Segmentdegeneration L5/S1, ein chronisches Zervikovertebralsyndrom bei Segmentdegeneration C5/6 und C6/7 sowie eine chronische Schulterperiarthropathie beidseits. Die in der Diagnoseliste genannten und beschriebenen Abnützungen im Bereich der LWS, der HWS und beider Schultern würden sicher eine Behinderung bei der Durchführung körperlicher Tätigkeiten darstellen. Die Belastung dieser Strukturen führe zu Schmerzen und teilweise zu schmerzbedingten Bewegungseinschränkungen. Als behandelnder Arzt würde er jeweils aus Befangenheitsgründen eine konkrete Stellungnahme zur Zumutbarkeit von Erwerbstätigkeiten zuhanden involvierter Versicherungen ablehnen. Er verlange hierfür eine unabhängige, neutrale medizinische Begutachtung. Eine solche Begutachtung sollte angesichts der oben in der Diagnoseliste beschriebenen, bildgebend dokumentierten pathologischen Befunde auf jeden Fall erfolgen. Ganz allgemein lasse sich sagen, dass bei den beschriebenen Befunden

nach versicherungsmedizinischen Richtlinien eine leichte körperliche Tätigkeit in der Regel als vollzeitlich zumutbar erachtet werde. Die Zumutbarkeitsfrage stelle sich vor allem für körperlich mittelschwere Tätigkeiten. Schwere körperliche Tätigkeiten würden in der Regel als nicht mehr zumutbar beurteilt. Hierbei handle es sich indessen nur um grobe Einschätzungen, ohne Verbindlichkeit.

5.4 Mit Bericht vom 10. Juli 2016 stellte Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnosen einer depressiven Episode mittleren, intermittierend auch schweren Grads (ICD-10 F32.1, 32.2) sowie einer chronischen Schmerzstörung (F45.41). Seit Jahren seien eine bedrückte Stimmung, Interessen- und Freudenverlust, ein verminderter Antrieb, ein Verlust des Selbstwertgefühls, suizidale Ideationen, klagen über verminderte kognitive Leistungen, Schlafstörungen und Libidoverlust nachweisbar. Beide Störungen, insbesondere bei komorbidem Auftreten, würden die Arbeitsfähigkeit verringern. Die Arbeitsunfähigkeit könne aus psychiatrischer Sicht auf 60% geschätzt werden. Bei anhaltendem protrahiertem Verlauf sei eine stationäre Behandlung vorgesehen.

5.5 Die IV-Stelle veranlasste ein Gutachten bei den Dres. C.____ und B.____, welches am 15./18. November 2016 erstattet wurde. Darin wurde aus bidisziplinärer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit intermittierend spondylogener Ausstrahlung links und eine Periarthropathia humeroscapularis rechts diagnostiziert.

Im rheumatologischen Fachteil führte Dr. B.____ im Wesentlichen aus, dass der periphere Gelenkstatus unauffällig sei, namentlich im Bereich der Schultern. Hier finde sich aktiv eine etwas schlechtere Beweglichkeit auf der rechten Seite. So flektiere und abduziere er nicht gleich wie auf der linken Seite, sondern breche etwas vorher ab. Passiv bestehe hingegen in beiden Schultern keinerlei Einschränkung. Die Impingement-Tests seien negativ. Er gebe zwar Beschwerden an, jedoch etwas diffus in der rechten Schulter. So seien diese Tests nicht reproduzierbar. Die Impingement-Tests links seien alle negativ. Atrophien fänden sich keine. So seien der Supra- und Infraspinatus auf beiden Seiten kräftig ausgebildet, was auf den regelmässigen Gebrauch dieser Muskulatur schliessen lasse. Hier hätten sich bei einer relevanten Schonung über die Jahre Atrophien ausbilden müssen. Bezüglich der linken Schulter gebe er bei der heutigen Untersuchung keine Beschwerden an. Der übrige Gelenkstatus sei altersentsprechend normal bis auf ein leichtes retropatelläres Knirschen, wobei hier keine Beschwerden angegeben würden. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, dass von Seiten der Rückenproblematik lumbal keine körperliche Schwerarbeit möglich sei. Von Seiten der rechten Schulter seien keine Arbeiten mit dem rechten Arm dauernd auf oder über Schulterhöhe in einem körperlich schweren Bereich zulässig. Arbeiten in einem körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren Bereich mit dem rechten Arm auf oder über Schulterhöhe seien hingegen zumutbar. Für eine körperliche Tätigkeit welche die oben genannten Restriktionen berücksichtige, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100%.

Im psychiatrischen Fachteil konnten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden. Der Explorand habe im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung anfänglich über seine somatischen Beschwerden geklagt. Die Beschwerdeschilderung sei diffus gewesen

und er habe keinen leidenden Eindruck hinterlassen. Er habe auch nicht berichtet, dass er im Alltag bei seinen Aktivitäten durch irgendwelche Beschwerden eingeschränkt sei. Der Explorand habe einen ausgeglichenen Eindruck gemacht. Er habe sich differenziert ausgedrückt und sei auch zu einem Scherz aufgelegt gewesen. Es hätten überhaupt keine psychopathologischen Symptome ausgemacht werden können. Im Gegensatz zu seinen Angaben nehme der Explorand ein verordnetes Antidepressivum nur sehr unregelmässig ein. In den bisherigen Tätigkeiten wie auch in jeder anderen beruflichen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Es bestünden keine Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht jemals eingeschränkt gewesen sei.

Im Rahmen ihrer Konsensbeurteilung gelangten die Gutachter zur Auffassung, dass die rheumatologische Beurteilung als Gesamtbeurteilung gelte, nachdem aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Seit der leistungsablehnenden Verfügung vom 18. Mai 2010 sei keine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten.

5.6 Im Rahmen des Einwandverfahrens legte der Beschwerdeführer einen weiteren Bericht von Dr. E._____ vom 8. Oktober 2017 ins Recht. Beim Patienten bestehe eine langgezogene depressive Episode, mittleren, in jüngster Zeit vermehrt schweren Grads, aktuell mit suizidalen Ideationen. Gemäss mehrjähriger Beobachtung komme es seit Herbstbeginn regelmässig zu schlechteren Phasen, so auch diesmal. Eine saisonale Komponente sei nicht von der Hand zu weisen. Vor einem Jahr habe eine Hospitalisierung dank aktiver Mithilfe der Verwandtschaft vermieden werden können. Die Indikation für eine stationäre Krisenintervention sei nun gegeben.

5.7 Im Bericht der Psychiatrie F._____ vom 9. Juli 2018 (teilstationärer Aufenthalt seit 30. Mai 2018) wurden ein Verdacht auf eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.80), evtl. kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0), sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.1) diagnostiziert. Der Patient sei mit seinen Geschwistern in einem von Leistung geprägten Umfeld aufgewachsen. Mittels seiner sozialen Kompetenzen und kognitiven Ressourcen und mittels grossen Einsatzes sei es ihm möglich gewesen, sich vom Hilfsarbeiter zum Speditionsleiter in derselben Firma heraufzuarbeiten. Die plötzliche Arbeitslosigkeit und die körperlichen Einschränkungen sowie die daraus resultierenden finanziellen Engpässe hätten ihn aus seiner leistungsstarken Laufbahn geworfen. Aufgrund der langjährigen Chronifizierung der Schmerzen sowie den zunehmenden Problemen in der Familie sei es für den Patienten erforderlich, ganz grundsätzlich an seiner Krankheitsakzeptanz zu arbeiten. Es sei davon auszugehen, dass er über die Jahre dysfunktionale Ressourcen und Strategien entwickelt habe, welche der zentralen Thematik seiner strukturellen Defizite Aufschub leisten würden. Das depressive Erleben des Patienten sei vor dem Hintergrund einer Persönlichkeitsstörung zu sehen, welche die depressive Problematik verschärfe. Die Anforderungen an seine Emotionsregulation und den Umgang mit Konflikten würden aktuell die Bewältigungsfähigkeiten des Patienten übersteigen, was wiederum mit Hoffnungslosigkeit und erhöhter Suizidalität einhergehe. Als Prozedere wurde die

Aufnahme der tagesklinischen Behandlung an drei Tagen pro Woche mit dem Ziel des Rückgangs der depressiven Symptomatik empfohlen.

5.8 Mit Verlaufsbericht der Psychiatrie F.____ vom 6. Oktober 2019 wurden folgende Diagnosen gestellt: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), Verdacht auf andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit (ICD-10 F62.1), Differenzialdiagnose (DD): andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.80), DD: sonstige Reaktion auf schwere Belastungen (ICD-10 F43.8): Posttraumatische Verbitterungsstörung. Der Patient werde seit 30. Mai 2018 in der Tagesklinik teilstationär behandelt. Im Rahmen der Einzelgespräche habe sich herausgestellt, dass eine berufliche Wiedereingliederung im bisher ausgeübten Beruf eine deutliche Überforderung darstellen würde, auch im Hinblick auf die Schmerzproblematik. Insofern habe sich der Behandlungsfokus in den Einzelgesprächen auf die psychotherapeutische Bearbeitung seiner depressiven Symptome, die Anpassungsschwierigkeiten bzw. die Persönlichkeitsveränderung und auf die Emotionsregulation fokussiert. Gegenstand der Gruppentherapie hätten die interaktionellen Schwierigkeiten mit anderen sowie die eigene Wahrnehmung des Körpers und der Emotionen gebildet. Eine niederfrequenter ambulanter Therapie scheine der Komplexität des Falls nicht gerecht zu werden, sodass die affektive und psychosomatische Symptomatik behandlungsresistent bleiben bzw. sich wieder verschlechtern könnten. Zudem sei neben der tagesklinischen Behandlung eine pharmakotherapeutische Behandlung des depressiven Symptoms indiziert. Aufgrund der Beobachtungen innerhalb der Tagesklinik und des schwierigen Behandlungsverlaufs bei gleichzeitig zahlreichen Ressourcen sei aktuell von einer Teilarbeitsfähigkeit in geschütztem Rahmen auszugehen.

5.9 Die IV-Stelle gab daraufhin ein Verlaufsgutachten bei Dr. C.____ in Auftrag, welches am 5. Februar 2020 erstattet wurde. Darin diagnostizierte der Gutachter eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1). Der Explorand habe 2007 seine Arbeitsstelle aufgrund der chronischen Schulterbeschwerden nach einem Sturz verloren. Dies habe dazu geführt, dass er sein Haus mit grossem Verlust habe verkaufen müssen. Der Explorand erhalte keine Einkünfte mehr, er sei von Zuwendungen seiner Familie abhängig, wofür er sich schäme. Zunehmend habe sich ein depressives Zustandsbild entwickelt. Der Explorand sei freudlos, depressiv und zeige einen sozialen Rückzug. Die von ihm geklagten Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen hätten nicht objektiviert werden können. Sein Denken sei von depressiven Inhalten geprägt. Er zeige einen sozialen Rückzug, pflege praktisch nur noch Kontakte innerhalb seiner Familie. Die Beziehung mit seiner Ehefrau sei aufgrund der depressiven Stimmungslage und seinen finanziellen Schwierigkeiten gereizt. Er habe sich auch von seinen Geschwistern zurückgezogen, weil er sich für sein Scheitern schäme. Der Explorand fühle sich wertlos, beklage einen Lebensverleider und gelegentliche Suizidgedanken. Das depressive Zustandsbild sei mittelgradig ausgeprägt. Eine weitere psychiatrische Diagnose könne nicht gestellt werden. Der bis Mitte 2019 behandelnde Psychiater, Dr. E.____, habe aufgrund einer mittelgradigen, zum Teil schweren depressiven Episode und einer chronischen Schmerzstörung eine Arbeitsunfähigkeit von 60% attestiert. Die Psychiatrie F.____ habe in ihrem Bericht vom 16. Oktober 2019 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel-

gradige Episode, eine chronische Schmerzstörung sowie einen Verdacht auf eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit oder chronischem Schmerzsyndrom aufgrund einer posttraumatischen Verbitterungsstörung diagnostiziert. Die Diagnose einer depressiven Störung könne bestätigt werden. Eine chronische Schmerzstörung liege nicht vor. Der Explorand habe kaum über Schmerzen geklagt und nehme nur gelegentlich Schmerzmittel ein. Er habe nicht darüber geklagt, dass er im Alltag durch Schmerzen eingeschränkt sei. Der Explorand sei demnach im Alltag nicht durch schwere, invalidisierende Schmerzen beeinträchtigt. Die Diagnose einer Schmerzstörung könne daher nicht bestätigt werden. Der Explorand leide auch nicht seit Jahren an einer schweren psychischen Krankheit. Gemäss ICD-10 könne nur eine schizophrene Erkrankung, die zu einer massiven Persönlichkeitsänderung führe, diese Diagnose begründen. Der Explorand leide unter einer depressiven Störung, die nicht schwergradig ausgeprägt sei. Somit könne keine Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit diagnostiziert werden. Der Explorand leide ferner nicht seit Jahren an chronischen objektivierbaren Schmerzen, die sein Leben wesentlich beeinträchtigen würden. Somit könne auch keine andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischen Schmerzen diagnostiziert werden. Im Weiteren fänden sich keine Hinweise auf schwere Belastungen, womit auch keine posttraumatische Verbitterungsstörung bestätigt werden könne. Im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung diagnostizierte der Gutachter eine Arbeits(un)fähigkeit von 50% sowohl für die angestammte als auch eine angepasste Tätigkeit. Diese bestehe seit Aufnahme der teilstationären Behandlung in der Psychiatrie F._____ im Mai 2018.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 8. November 2021 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit in erster Linie auf die vorstehend zitierten Gutachten der Dres. B._____ und C._____. Gestützt auf die gutachterlichen Ergebnisse ging sie davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten seit Mai 2018 rechtserheblich eingeschränkt und dem Versicherten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (Mai 2019) sowohl die angestammte als auch eine leidensadaptierte Tätigkeit zu 50% zumutbar sei.

6.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiavor), 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. Solche Indizien liegen keine vor. Die Gutachten sind insgesamt umfassend und die dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Die Gutachter haben den Versicherten persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und gehen einlässlich auf seine Angaben und Beschwerden ein. Sie setzen sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und begründen abweichende Einschätzungen in überzeugender Weise.

6.3 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft der Gutachten der Dres. B._____ und C._____ infrage zu stellen.

6.4.1 Der Beschwerdeführer zweifelt den Beweiswert des rheumatologischen Fachgutachtens im Wesentlichen insofern an, als er geltend macht, dass dieses mit Blick auf das Erstellungsdatum nicht mehr aktuell sei.

Diesbezüglich gilt es zunächst darauf hinzuweisen, dass sich keine allgemeingültigen Regeln formulieren lassen, wann eine Expertise veraltet ist. Gemäss Bundesgericht lässt sich angesichts der Besonderheiten jedes einzelnen Falls nicht allgemein sagen, welche konkreten Abklärungsmassnahmen in gesundheitlicher Hinsicht für eine rechtsgenüglihe Sachverhaltsermittlung geboten sind (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Januar 2017, 9C_643/2016, E. 4.2 und vom 6. November 2009, 9C_575/2009, E. 3.1 und 3.2.2.2). Zwar war die vorliegende Expertise im Verfügungszeitpunkt bereits knapp fünf Jahre alt. Indessen gilt es zu beachten, dass im Anschluss an das Gutachten keine medizinischen Behandlungen betreffend die somatische Situation des Versicherten dokumentiert sind, sodass sich der medizinischen Aktenlage auch keine Hinweise entnehmen lassen, die auf eine zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustands hinweisen würden. Der Beschwerdeführer legt denn auch in keiner Weise dar, inwiefern das Gutachten von Dr. B.____ vom 18. November 2016 seinem aktuellen Gesundheitszustand nicht mehr gerecht werde. Sein Einwand erschöpft sich im Wesentlichen in dem Argument, dass das Gutachten nicht mehr aktuell sei, ohne seine Behauptung dabei auch nur ansatzweise mit konkreten Anhaltspunkten zu untermauern oder Aspekte zu benennen, die bei der gutachterlichen Untersuchung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Soweit der Beschwerdeführer sich auf den Bericht von Dr. D.____ vom 8. Juli 2016 beruft, gilt es darauf hinzuweisen, dass die darin aufgeführten Diagnosen Dr. B.____ bekannt waren und er sich mit diesem Bericht in seinem Gutachten entsprechend auseinandergesetzt hat. Dessen ungeachtet ging Dr. D.____ in Übereinstimmung mit den gutachterlichen Ausführungen davon aus, dass sich die erhobenen Befunde versicherungsmedizinischen Richtlinien zufolge mit einer vollschichtigen leichten körperliche Tätigkeit vereinbaren lassen (vgl. E. 5.3 hiavor). Bestätigt werden diese Feststellungen auch in der RAD-Beurteilung vom 23. Mai 2018. Darin gelangte Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, überzeugend zum Schluss, dass Dr. B.____ neben der Schulter- auch die Wirbelsäulenproblematik nachvollziehbar beurteilt habe. Die zervikalen Beschwerden seien dabei ausdrücklich unter die Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit subsumiert worden, womit die lumbalen wie auch die zervikalen Beschwerden gutachterlich komplex und differenziert gewürdigt worden seien (vgl. RAD-Beurteilung vom 23. Mai 2018, IV-act. 99). Vor diesem medizinischen Hintergrund besteht aber kein Anlass für weitere Abklärungen.

6.4.2 Hinsichtlich der psychiatrischen Gutachten von Dr. C.____ macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, dass bereits im Zeitpunkt der Anmeldung eine höhere Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen gewesen sei (zum anspruchsbegründenden Eintritt der Arbeitsunfähigkeit vgl. E. 6.5 hiernach). Die über 12-jährige psychiatrische Behandlung bei Dr. E.____ lasse auf einen erheblichen Leidensdruck schliessen. Die mindestens mittelgradige, teilweise auch schwere depressive Störung sei nicht nur von Dr. E.____ diagnostiziert worden, auch im Verlaufsbericht der Psychiatrie F.____ vom 16. Oktober 2019 finde sich die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, bestehend seit mindestens 2004. Darüber hinaus sei eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und

psychischen Faktoren seit mindestens 2007, eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit seit 2004 sowie als Differenzialdiagnosen eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom bzw. sonstige Reaktionen auf schwere Belastungen mit posttraumatischer Verbitterungsstörung dokumentiert.

Vorab ist anzumerken, dass in Bezug auf das Vorliegen der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, Einigkeit zwischen den involvierten Fachpersonen besteht. Unter Berücksichtigung des unter Erwägung 6.2 hiavor Dargelegten ist ferner darauf hinzuweisen, dass sich Dr. C._____ in seinem Gutachten vom 5. Februar 2020 ausführlich mit den abweichenden Diagnosen der behandelnden Fachärzte auseinandergesetzt und nachvollziehbar begründet hat, weshalb er diese nicht bestätigen kann. So konnte er bspw. aufgrund der Tatsache, dass der Explorand im Alltag nicht durch schwere, invalidisierende Schmerzen beeinträchtigt ist, die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung nicht bestätigen. Ferner legte er schlüssig dar, dass nur eine schizophrene Erkrankung als Ursache für eine Persönlichkeitsänderung in Betracht falle (vgl. E. 5.10 hiavor). Demgegenüber äussern sich die behandelnden Ärzte der Psychiatrie F._____ in ihrem Bericht vom 9. Juli 2018 nicht zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Eine nachvollziehbare Begründung für die über die depressive Störung hinaus bestehenden Diagnosen und die in der Folge veranschlagte Arbeitsunfähigkeit lässt sich ferner auch dem Verlaufsbericht vom 16. Oktober 2019 nicht entnehmen. Ins Gewicht fällt dabei auch, dass hinsichtlich des am Ratingbogen Mini-ICF-APP gemessenen Funktionsniveaus vorwiegend eine mässige Beeinträchtigung erhoben und ferner auf zahlreiche Ressourcen des Beschwerdeführers hingewiesen wurde (vgl. Bericht vom 16. Oktober 2019, IV-act. 123, S. 3 f.). Aufgrund dieser Befundlage ist wenig nachvollziehbar, weshalb beim Versicherten nur noch eine Teilarbeitsfähigkeit im geschützten Rahmen bestehen soll. Diese Berichte vermögen daher keine Zweifel an den gutachterlichen Ausführungen zu begründen. Die Vorbringen des Beschwerdeführers beschränken sich denn auch in psychiatrischer Hinsicht im Wesentlichen auf einen pauschalen Hinweis auf die in den vorstehend zitierten Berichten gestellten (abweichenden) Diagnosen. Er unterlässt es indessen gänzlich, näher darzulegen, inwiefern die Gutachten von Dr. C._____ den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweistaugliche Beurteilungsgrundlage nicht genügen sollen.

6.4.3 Überdies hat sich Dr. C._____ in seinem Verlaufsgutachten hinreichend mit der psychischen Krankheitsentwicklung auseinandergesetzt und nachvollziehbar dargelegt, dass sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung im November 2016 verändert hat. Im direkten Vergleich der erhobenen Befunde in den Gutachten vom November 2016 und vom Februar 2020 lässt sich ein verändertes Beschwerdebild feststellen. Ferner lässt sich auch eine Veränderung hinsichtlich des Ausmasses und der Schwere der Beschwerden aus objektiver Sicht ausmachen. Im damaligen Zeitpunkt hatte der Gutachter keine psychopathologischen Symptome ausmachen können, die einer psychiatrischen Störung zugeschrieben werden konnten. Der Explorand hatte dem Gutachter ferner einen ausgeglichenen Eindruck vermittelt (vgl. psychiatrisches Gutachten vom 15. November 2016, S. 19). Demgegenüber berichtete Dr. C._____ anlässlich der Verlaufsbegutachtung von einer herabgesetzten, klagsamen und depressiven Stimmung. Im Weiteren stellte er eine eingeschränkte affektive Modulationsfähigkeit, einen leicht verminderten Antrieb sowie ein von depressiven Inhalten geprägtes Denken fest. Der Ex-

plorand beklagte im Weiteren einen Lebensverleider und gelegentliche Suizidgedanken (vgl. psychiatrisches Gutachten vom 5. Februar 2020, S. 26 f.). In Übereinstimmung mit den Feststellungen der Ärzte in der Psychiatrie F.____ beschrieb der Gutachter aktuell einen sozialen Rückzug und eine infolge des depressiven Zustandsbilds belastete Beziehung zur Ehefrau. Er bekräftigte, dass er im Rahmen der Begutachtung 2016 keine depressiven Symptome habe feststellen können. Nach einer umfassenden Prüfung gelangte der Gutachter nachvollziehbar zum Schluss, dass aufgrund der diagnostizierten depressiven Störung, mittelgradiger Ausprägung, seit der Aufnahme der stationären Behandlung im Mai 2018 beim Exploranden nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 50% bestehe.

6.5 Der Beschwerdeführer beanstandet ferner den Rentenbeginn, mithin den seitens der IV-Stelle festgelegten Zeitpunkt des Eintritts der anspruchrelevanten Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei dieser Frage auf das Gutachten von Dr. C.____ vom 5. Oktober 2020, wonach die gesundheitlichen Beeinträchtigungen bzw. die Arbeitsunfähigkeit von 50% seit Aufnahme der teilstationären Behandlung in der Psychiatrie F.____ im Mai 2018 bestehe. Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Berichte von Dr. E.____ sowie der Psychiatrie F.____ auf den Standpunkt, die mittelgradige depressive Störung habe bereits anlässlich der Anmeldung vom 15. Oktober 2015 bestanden, womit ihm die Rentenleistungen unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist nach Eingang der Anmeldung ab März 2016 zuzusprechen seien.

Wie die Beschwerdegegnerin diesbezüglich zutreffend einwendet, gab der Versicherte im Rahmen der Anmeldung im Oktober 2015 keinerlei depressive Symptome an. Auch der Hausarzt Dr. D.____ hat sich weder in seinem im Zusammenhang mit der Anmeldung eingereichten Bericht vom 23. November 2015 noch in jenem vom 8. Juli 2016 zu allfälligen psychischen Beschwerden des Versicherten geäußert (vgl. E. 5.2 und 5.3 hiervor). In echtzeitlicher Hinsicht liegt im vorliegend massgebenden Zeitraum namentlich das erste Gutachten von Dr. C.____ vom 15. November 2016 vor, worin dieser gestützt auf seine persönliche Untersuchung und ausführliche Befunderhebung überzeugend zum Schluss gelangte, dass keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden könnten (vgl. E. 5.5 und 6.4.3 hiervor). Hingegen lässt sich dem Bericht von Dr. E.____ vom 11. Juli 2016 keine schlüssige Begründung für die darin vorgenommene Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung entnehmen, sodass er am Gutachten vom 15. November 2016 keine konkreten Zweifel zu begründen vermag. Dies umso weniger, als Dr. E.____ in einem weiteren Bericht vom 8. Oktober 2017 feststellte, dass eine Hospitalisierung des Versicherten im damaligen Zeitpunkt dank aktiver Mithilfe der Verwandtschaft habe vermieden werden können. Anhaltspunkte dafür, dass beim Versicherten bereits im Oktober 2015 eine Depression mit entsprechenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestanden hätte, lassen sich – entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers – auch den Berichten der Psychiatrie F.____ vom 9. Juli 2018 und 16. Oktober 2019 nicht entnehmen. Wenngleich die Depression als seit 2004 bestehend aufgeführt wird, finden sich keine Ausführungen in dieser Hinsicht, zumal die entsprechenden Behandler, mangels zuvor erfolgter Therapien in dieser Institution, ohnehin nicht in der Lage gewesen wären, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Versicherten echtzeitlich festzustellen. Wohl dürfte es zutreffen, dass sich die gesundheitliche Situation des Versicherten bereits zu einem früheren Zeitpunkt schleichend

verschlechtert hat, zumal sich affektive Störungen nicht von heute auf morgen manifestieren. Gleichwohl sind daraus resultierende Beeinträchtigungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit indessen erst seit Aufnahme der teilstationären Behandlung in der Psychiatrie F._____ im Mai 2018 medizinisch echtzeitlich belegt. Unter diesen Umständen kann eine zufolge der psychischen Beeinträchtigung anspruchsrelevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erst ab Mai 2018 angenommen werden, mit der Folge, dass das Wartejahr – wie von der Beschwerdegegnerin festgelegt – auch erst ab diesem Zeitpunkt zu laufen begann.

7. _____ Nach dem Gesagten kann auf die vorstehend zitierten Gutachten der Dres. B._____ und C._____ und die darin formulierte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden.

8.1 Der Beschwerdeführer macht schliesslich geltend, dass die ihm gutachterlich attestierte Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar sei. Er begründet sein Vorbringen im Wesentlichen unter Hinweis auf sein fortgeschrittenes Alter und seine somatischen und psychischen Beeinträchtigungen.

8.2.1 Hinsichtlich der attestierten Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ist die Unterscheidung massgebend zwischen der medizinisch attestierten Arbeitsfähigkeit und der Frage, ob und inwieweit eine bestimmte Restarbeitsfähigkeit mit dem gegebenen Leistungsprofil auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwertbar ist (Art. 7 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG). Dabei wird auch das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen ab, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind. Zu beachten sind dabei beispielsweise die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, die vorhandenen Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2010, 9C_124/2010, E. 5.1).

8.2.2 Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt auch davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Die im gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts geltende Schadenminderungspflicht und die daraus abgeleitete Selbsteingliederungslast (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juni 2011, 9C_916/2010, E. 2.2) gebieten grundsätzlich, die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit möglichst früh zu beantworten. Das Bundesgericht hat in seinem Leitscheid BGE 138 V 457 entschieden, dass dabei auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit abzustellen ist. Als ausge-

wiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457, E. 3.4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2013, 9C_954/2012, E. 3.1). Dieser Zeitpunkt fällt vorliegend auf das Datum des Gutachtens von Dr. C._____ vom 5. Februar 2020. Zu diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer 58 Jahre alt, womit die verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Eintritt ins AHV-Alter noch rund sieben Jahre betrug.

8.2.3 Die hierzu ergangene Rechtsprechung ist vielfältig (vgl. MARCO WEISS, Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund vorgerückten Alters – Rechtsprechungstendenzen, SZS 2018 S. 630 ff.). Allerdings zeigt die Analyse der Rechtspraxis, dass die Verneinung der Verwertbarkeit bei unter 60-jährigen die absolute Ausnahme bildet und nur vorkommt, wenn derart qualifizierende Begleitumstände hinzutreten, die auch für sich alleine betrachtet die Verwertbarkeit als höchst zweifelhaft erscheinen lassen (PHILIPP EGLI/MARTINA FILIPPO/ THOMAS GÄCHTER/MICHAEL E. MEIER, Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, Winterthur/Zürich 2021, Rz. 156). So verneinte das Bundesgericht eine Verwertbarkeit bei einem 58 Jahre alten Versicherten, der in seiner angestammten Arbeit nicht mehr tätig sein konnte und nur limitierte Ressourcen für einen Wechsel zu Arbeiten ohne Einsatz der Hände mitbrachte. Das Bundesgericht bemängelte, dass sich der Verweis der Vorinstanz, wonach Überwachungsfunktionen eine stetig wachsende Bedeutung zukäme, nicht nur auf reine Überwachungsarbeiten, sondern allgemein auf körperlich nicht stark belastende Bedienungs- und Überwachungsfunktionen bezog, also auch auf leichte Maschinenbedienung, leichte Sortier-, Prüf- und Verpackungsarbeiten, welche den Einsatz der Hände voraussetzen. Zudem hätte die Vorinstanz nicht dargelegt, inwiefern es auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Stellen gebe, welche dem Versicherten zumutbar seien, könnte er doch unbestrittenermassen seine beiden Hände nicht mehr einsetzen. Das Bundesgericht wies auch darauf hin, dass dem vorinstanzlichen Entscheid nicht zu entnehmen war, weshalb dem Versicherten die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit trotz der grossen Limitierungen im manuellen Bereich zumutbar sein soll, obwohl nach der Rechtsprechung die faktische Einhändigkeit oder eine massgebliche Beschränkung der dominanten Hand auf Zudienfunktionen eine erheblich erschwerte Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bedeuteten (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2014, 8C_248/2014, E. 3; EGLI/FILIPPO/GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 150). Ferner erachtete das Bundesgericht einen im massgebenden Zeitpunkt 55 Jahre alten Versicherten einem Arbeitgeber auf dem ersten Arbeitsmarkt realistischlicherweise nicht mehr zumutbar, dessen Zumutbarkeitsprofil nicht nur hinsichtlich der in Frage kommenden Tätigkeiten (kognitiv einfachste, repetitive, manuelle Hilfs- bzw. Routinearbeiten), sondern auch in Bezug auf die zu beachtenden Rahmenbedingungen (hohe Konstanz der Arbeitsabläufe, kein Zeit- oder Arbeitsdruck, verständnisvolles Team) sehr einschränkend war. Hinzu kam die Notwendigkeit einer engen Begleitung bzw. Führung des Versicherten. Des Weiteren war zu beachten, dass der Versicherte in Überforderungssituationen mit inadäquatem oder sogar aggressivem Verhalten reagiere, was die potenziellen Einsatzmöglichkeiten weiter reduzierte (Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2017, 9C_277/2016, E. 4.3; EGLI/FILIPPO/GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 148).

Sodann gilt eine verbleibende Aktivitätsdauer von rund fünf Jahren rechtsprechungsgemäss grundsätzlich als ausreichend, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich ein-

zuarbeiten und die Arbeit auszuüben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2017, 9C_677/2016, E. 4.3).

8.3 Dem im massgebenden Zeitpunkt 58 Jahre alten Versicherten verbleibt noch eine Aktivitätsdauer von rund sieben Jahren, womit die kritische Schwelle nicht erreicht ist (vgl. E. 8.2.3 hiavor). Ferner sind vorliegend keine qualifizierenden Begleitumstände ersichtlich, die eine ausnahmsweise Verneinung der Verwertbarkeit begründen würden (vgl. E. 8.2.3 hiavor). Die Dres. B.____ und C.____ attestierten dem Versicherten in Bezug auf eine leidensadaptierte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Die Restarbeitsfähigkeit des Versicherten ist zwar eingeschränkt, doch entspricht dies durchaus einem üblichen Arbeitspensum (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2017, 8C_28/2017, E. 5.2). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers unterliegt das ihm noch zumutbare Tätigkeitsfeld sodann auch nicht derart vielen Einschränkungen, dass eine Anstellung künftig nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre. Die sachlichen Limitierungen (leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit und keine Arbeiten mit dem rechten Arm dauernd auf oder über Schulterhöhe) schränken die Chancen der Verwertung der fraglichen Restarbeitsfähigkeit im Ergebnis zwar ein, lassen sie aber nicht als völlig unrealistisch erscheinen. Das Belastungsprofil steht der Ausübung von leichten Kontroll-, Sortier- und Prüfarbeiten sowie einfachen Überwachungs- oder Montagearbeiten nicht entgegen. Diese Beschäftigungen sind nicht mit einem grossen Einarbeitungsaufwand verbunden, und Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (vgl. BGE 146 V 16 E. 7.2.1). Im Lichte der hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Annahme einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen im Allgemeinen sowie bei unter 60-jährigen im Besonderen entwickelt hat, ist deshalb von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen.

9.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Gemäss Art. 16 ATSG hat die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu erfolgen. 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, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 128 V 30 E. 1). Dabei ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174). Unter Berücksichtigung des auf Mai 2018 festzulegenden Beginns des Wartjahres (vgl. E. 6.5 hiavor), kommt der frühestmögliche Rentenbeginn vorliegend auf den 1. Mai 2019 zu liegen, wie dies die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung 8. November 2021 korrekt festgesetzt hat.

9.2 Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 8. November 2021 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung der

Vergleichseinkommen einen Invaliditätsgrad von 53% errechnet. Die von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2018 ermittelten Vergleichseinkommen wie auch die Höhe des leidensbedingten Abzugs von 5% wurden vom Versicherten zu Recht nicht beanstandet. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, die im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung zu rechtfertigen vermöchten, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit den durch die IV-Stelle ermittelten Vergleichseinkommen. Diesbezüglich kann vollumfänglich auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung vom 8. November 2021 verwiesen werden.

10. Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Verfügung vom 8. November 2021 nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

11. 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 ihm die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Diese werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

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. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

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