

# **BL\_GERICHTE 2018-10-18-sv-3 vom 18. Oktober 2018**

BL Gerichte, 2018-10-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_2018-10-18-sv-3](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_2018-10-18-sv-3)

FR: BL\_GERICHTE 2018-10-18-sv-3 du 18 octobre 2018

IT: BL\_GERICHTE 2018-10-18-sv-3 del 18 ottobre 2018

## **Regeste**

Neuanmeldung zum Rentenbezug. Die glaubhaft gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands wirkt sich gestützt auf ein bidisziplinäres Gutachten nicht rentenbegründend aus

## **Erwägungen**

### **E. 14**

Mai 2018 in Anwendung der allgemeinen Bemessungsmethode aufgrund eines Invaliditätsgrades von 0 % ab.

B. Hiergegen erhob A. \_\_\_\_ am 6. Juni 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, die Verfügung der IV-Stelle BL vom 14. Mai 2018 sei vollumfänglich aufzuheben und ihm sei ab 7. April 2016 mindestens eine unbefristete halbe Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei über seinen Gesundheitszustand ein Obergutachten zu erstellen und gestützt auf dieses neu zu verfügen. Subeventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen mit der Anweisung, gestützt auf ein psychosomatisches Gutachten neu zu verfügen. Subsubeventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen mit der Anweisung, gestützt auf ein pharmakologisches Gutachten neu zu verfügen. Ausserdem sei ihm für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass sich die angefochtene Verfügung einzig auf das bidisziplinäre Gutachten abstütze, welches seine geklagten gesundheitlichen Beschwerden nicht berücksichtige. Insbesondere seien die Berichte seiner behandelnden Ärzte, welche ihn zu 100 % krankschreiben würden, nicht gewürdigt worden. Ausserdem habe die IV-Stelle BL zu Unrecht keine Parallelisierung vorgenommen.

C. Mit Verfügung vom 27. Juni 2018 bewilligte das Kantonsgericht die beantragte unentgeltliche Prozessführung.

D. Die IV-Stelle BL schloss mit Vernehmlassung vom 20. Juli 2018 auf Abweisung der Beschwerde.

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

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

<http://www.bl.ch/kantonsgericht> Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, so dass 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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde des Versicherten vom 6. Juni 2018 ist demnach einzutreten.

2. Zwischen den Parteien ist umstritten, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt wurde und ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

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 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzte nach bisheriger Rechtsprechung bei leicht- bis mittelgradig depressiven Störungen eine Therapieresistenz voraus (BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2013, 9C\_667/2013, E. 4.3.2). Diese Praxis änderte das Bundesgericht mit BGE 143 V 409 und 143 V 418 dahingehend, dass auch leichte bis mittelschwere Depressionen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nach einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 geprüft werden müssen. Dieses Vorgehen, das für somatoforme Leiden entwickelt wurde, 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. 3.4-3.6 und E. 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektiver Beurteilungsgrundlage 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). Dementsprechend kommt

<http://www.bl.ch/kantonsgericht> dem bisherigen Kriterium der Therapieresistenz als Voraussetzung für eine IV-Rente bei leichten bis mittelschweren Depressionen nicht mehr die gleiche Bedeutung zu. Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8).

3.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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.

3.5 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

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

3.7 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes 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 99 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

3.8 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

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

3.9.1 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):

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

3.9.3 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; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. 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 vom 25. Mai 2017, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

3.10 Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht sind (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

Seite 6

<http://www.bl.ch/kantonsgericht> 4.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen

gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 133 V 108 E. 5.2)

Die Beschwerdegegnerin trat auf das Gesuch des Beschwerdeführers ein, nachdem Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Allgemeinmedizin, Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD), mit Stellungnahme vom 8. November 2016 festgehalten hatte, dass in der Zwischenzeit ein operativer Eingriff erfolgt sei.

4.2 Stellt die Verwaltung fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 122 V 108, 130 V 71 E. 3.2.3).

Vorliegend ist demnach die Entwicklung in der Zeit zwischen der Verfügung vom 25. Februar 2014 und der angefochtenen Verfügung vom 14. Mai 2018 zu vergleichen.

5.1 Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sind die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

5.2 Die IV-Stelle BE stützte ihre Verfügung vom 25. Februar 2014 auf das bidisziplinäre Gutachten des Rheumatologen Dr. C.\_\_\_\_ vom 13. November 2013 und des Psychiaters Dr. B.\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2013. Aus psychiatrischer Sicht wurden damals keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine somatoforme Schmerzstörung und eine rezidivierende depressive Störung mit leichtgradigen Episoden diagnostiziert. Der Rheumatologe attestierte ein chronifiziertes zervikales, cervikolinksspondylogenes Schmerzsyndrom, eine chronifizierte linksseitige Periarthropathia humeroscapularis, ein chronifiziertes lumbovertebrales, lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, rechtsseitige Schulterschmerzen seit zwei bis drei Jahren, ein seit vielen Jahren bestehender, chronischer Schwindel, eine doppelseitige Tarsalgie, chronische, linksseitige Unterbauch- und Leistenschmerzen sowie eine Präkordialgie. In der angestammten Tätigkeit als Kellner bestehe eine leichtgradige Leistungsminderung von 20 %. In einer entsprechenden Tä-

Seite 7

<http://www.bl.ch/kantonsgericht> tigkeit als selbständig Erwerbender liege keine Leistungseinbusse vor. Nach interdisziplinärer Beurteilung vom 18. Dezember 2013 sei auf die rheumatologische Einschätzung abzustellen, wonach bei einer Anstellung im Service von einer 20%-igen Arbeitsunfähigkeit und in angepassten Tätigkeiten von einer

uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei.

5.3 Nach der Neuanmeldung am 5. April 2016 diagnostizierte Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin und PSY/FMH Delegierte Psychotherapie, mit Bericht vom 10. Mai 2016 einen Status nach HWS-Distorsionsstrauma 1998, Status nach Autounfall 1998, chronische Cervikobrachialgie links > rechts, chronische Kopf- und Spannungsschmerzen, PHS calcarea links mit Tendinitis calcarea und AC-Gelenksarthrose, Schulteroperation links am 30. Januar 2014, einen Verdacht auf PHS rechts, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, eine Müdigkeit und eine Leistungsintoleranz multifaktorieller Aetiologie, einen Diabetes mellitus Typ II, eine arterielle Hypertonie und schliesslich eine chronische Depression mittelschweren Grades. Aus gesamtmedizinischer Sicht bestehe aktuell auch in einer Verweistätigkeit keine Arbeitsfähigkeit.

5.4 Mit Arztbericht vom 28. Juli 2016 bescheinigte Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit des Versicherten vom 28. Juli 2016 bis 30. September 2016 aufgrund einer Schulteroperation am 28. Juli 2016.

5.5 Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Neurologie, diagnostizierte am 4. Oktober 2016 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein beidseitiges, radikuläres Reizsyndrom C7/8, ein Lumbovertebralsyndrom und eine beidseitige Schulteroperation. Schwindelbeschwerden würden weiter abgeklärt. Zudem bestehe ein Verdacht auf eine vertebro-basiläre Durchblutungsstörung. Seit 2014 bestehe für seinen Patienten deshalb eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Mit Arztbericht vom 24. Oktober 2016 hielt Dr. I.\_\_\_\_ zusätzlich als Diagnose einen N. medianus 10/2016 (anamnestisch zeitweise Blockierung der kleinen Fingergelenke rechts, Faustschluss nicht möglich), einen N. ulnaris rechts 10/2016 (leichte motorische Ulnaris-Neuropathie über dem Sulcus, sensibel keine Verlangsamung feststellbar), einen Verdacht auf ein chronic fatigue Syndrom (bei einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit fühle sich der Patient abends derart müde und erschöpft als hätte er während Stunden ohne Unterbruch gearbeitet), einen Vitamin D-Mangel, einen Verdacht auf Arthrose im Bereich des Os piriformis beidseitig 10/2016, einen Verdacht auf Coxarthrose rechts, einen Verdacht auf eine Gonarthrose rechts sowie einen Tic in Form von Gesichtszucken (keine psychiatrische, sondern eine neurologische Diagnose) fest. Am 30. Januar 2017 bestätigte Dr. I.\_\_\_\_ die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 1. Februar 2014. Für eine leidensangepasste Tätigkeit sei vorauszusetzen, dass es sich um eine wechselbelastende Tätigkeit handelt, bei der nicht über 2-3 kg, teilweise 5 kg, gehoben oder getragen werden müsse. Treppensteigen sei aufgrund der rechten Hüfte und des rechten Knies schlecht möglich. Eine Beeinträchtigung bestehe zudem bei der Abduktion der rechten oberen Extremität über ca. 90° resp. bei der linken über 110° oder wenn die rechte Hand über die Stirnhöhle gehoben werde. Die Anforderungen an leidensangepasste Tätigkeiten bestünden seit dem Unfall im Jahre 1998.

5.6 Am 18. April 2017 diagnostizierte Dr. G.\_\_\_\_ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach HWS-Distorsionsstrauma 1998, Status nach Autounfall 1998, Cervikobrachial-

Seite 8

<http://www.bl.ch/kantonsgericht> algie links > rechts mit beidseitigem radikulärem Reizsyndrom C7/8, eine somatoforme Schmerzstörung, ein Lumbovertebralsyndrom, chronische Oberbauchschmerzen unklarer Aetiologie, DD: chronische Gastritis, Status nach HP-Eradikation, Status nach biliärer Pankreatitis 07/16, chronische Kopfschmerzen,

Diabetes mellitus Typ II, einen chronischen Schwindel un- klarer Aetiologie, eine Prostatahyperplasie, eine arterielle Hypertonie, eine rezidivierende de- pressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (F33.1), einen Status nach Supraspi- natussehnenruptur artikularseitig sowie Tendinitis calcanea, Bursitis subdeltoidea und sub- acromiale Enge rechts, Schulterarthroskopie, Dekompression, Bursektomie, Kalkentfernung, sowie Naht der Supraspinatussehne rechts 28. Juli 2016 und schliesslich eine chronische Müdigkeit und eine Leistungsintoleranz multifaktorieller Aetiologie, DD: Polypharmazie. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit attestierte Dr. G.\_\_\_\_ eine Penicillin-Allergie, ein Leber- hämangiom und eine erektile Dysfunktion. Aufgrund der physischen und psychischen Be- schwerden bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten. Falls eine Stabilisie- rung und eine leichte Verbesserung der psychischen Beschwerden erreicht werden könne, sei eine körperlich leichte und wechselhafte Tätigkeit (Möglichkeit von Entspannungsübungen und bedarfsweisem Unterbrechen der Arbeit) zu einem Pensum von zwei bis drei Stunden pro Tag möglich.

5.7.1 In der Folge beauftragte die Beschwerdegegnerin am 25. April 2017 Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ mit der Erstellung eines bidisziplinären Gutachtens.

5.7.2 Dr. E.\_\_\_\_ hielt in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 16. September 2017 fest, dass aus psychiatrischer Sicht keine Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnos- tiziert werden könne. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit attestierte er eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne so- matisches Syndrom (ICD-10 F 33.00). Anlässlich der Untersuchung vom 9. August 2017 lasse sich ein Schmerzsyndrom mit andauernden Schmerzen im Bereiche der cervicalen und lumba- len Wirbelsäule sowie beider Schultern nachweisen. Zu einem späteren Zeitpunkt der Anam- neseerhebung würde der Explorand berichten, dass er in allen Gelenken Schmerzen verspüre. Laut Angaben des Versicherten würden die Schmerzen seit der Heckauffahrkollision im März 1998 bestehen. Er habe deshalb zweimal an der linken und einmal an der rechten Schulter ope- riert werden müssen. Aus psychiatrischer Sicht sei diesbezüglich festzuhalten, dass sich eine Belastung nachweisen lasse. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne jedoch nicht mehr gestellt werden. Der Explorand gebe zwar eine erhebliche andauernde Schmerzintensität in einer VAS-Skala zwischen 5 bis 9 an, nehme aber trotzdem, abgesehen von Lyrica, keine Schmerzmittel regelmässig ein. Lediglich bei sehr starken Schmerzen würde er Dafalgan zu sich nehmen. Der Gutachter verweist bei seiner Einschätzung auch darauf, dass der Explorand während der Untersuchung nicht den Eindruck hinterlassen habe, unter andau- ernden schweren und quälenden Schmerzen zu leiden. Mimik und Gestik würden zu keinem Zeitpunkt ein Schmerzerleben andeuten. Zudem könne sich der Versicherte auch ohne äusser- lich sichtbare Behinderung bewegen. Damit sei es im Vergleich zu den Befunden des psychiat- rischen Gutachtens von Dr. B.\_\_\_\_ zu einer deutlichen Verbesserung gekommen.

Seite 9

<http://www.bl.ch/kantonsgericht> 5.7.3 Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem rheumatologischen Teilgutachten vom

## **E. 16**

September 2017 S. 11 f.). Insgesamt sind damit keine Aspekte ersichtlich, welche die Be- weiskraft des bidisziplinären Gutachtens der Dres. E.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vom 16. September

2017 resp. 16. August 2017 in Frage stellen.

Seite 12

<http://www.bl.ch/kantonsgericht> 6.5 Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, so kann auf die vom Beschwerdeführer beantragte Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen verzichtet werden. 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 Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen, 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 119 V 335 E. 3c in fine mit Hinweisen).

6.6 In der Folge gilt es zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades in der Zeit zwischen der Verfügung vom 25. Februar 2014 und der angefochtenen Verfügung vom 14. Mai 2018 eingetreten ist. Gestützt auf die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ ist von einer relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes auszugehen, da am 28. Juli 2016 eine Operation an der rechten Schulter durchgeführt worden war. Als Folge der Operation bildete sich eine Frozen Shoulder, welche zu einer relevanten Bewegungseinschränkung und damit zu einer Funktionsstörung der rechten Schulter sowie zu einer persistierenden Schmerzsymptomatik führte. Im Vergleich zum rheumatologischen Vorgutachten aus dem Jahr 2013 – worauf sich die Verfügung vom 25. Februar 2014 stützte – führt die schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit an der rechten Schulter zu einer höheren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Kellner. Auch wenn die Differenz nicht ausgeprägt ausfällt (vgl. E. 5.7.3 hiervor), so gilt es zu berücksichtigen, dass sich die attestierten Arbeitsfähigkeiten in den beiden rheumatologischen Teलगutachten vom 13. November 2013 resp. 16. August 2017 für die ursprüngliche Tätigkeit in der Gastronomie um 30 % (neu 50%-ige an Stelle einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit) unterscheiden. Auch bei einer Verweistätigkeit wird nicht mehr von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Dr. D.\_\_\_\_ anerkennt vielmehr, dass aufgrund eines verlangsamten Arbeitstempos resp. eines leicht erhöhten Pausenbedarfs von einer 20%-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden muss. Insgesamt kann damit festgestellt werden, dass sich der Invaliditätsgrad rentenrelevant verändert hat, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht eine neue Rentenprüfung vornahm.

7.1 In einem nächsten Schritt gilt es den Invaliditätsgrad zu berechnen. Wie bereits erwähnt (vgl. E. 3.5), ist dieser grundsätzlich aufgrund der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens stellt sich die Frage, was der Beschwerdeführer aufgrund seiner beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände an Einkommen zu erwarten gehabt hätte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Dabei entspricht es empirischer Erfahrung, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, weshalb Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens in der Regel der zuletzt erzielte, der Teuerung

sowie der realen Einkommensentwick-

Seite 13

<http://www.bl.ch/kantonsgericht> lung angepasste Verdienst ist (RKUV 1993 Nr. U 169 S. 100 f. E. 3b). Nachdem der Versicherte mit Blick auf den mutmasslichen Rentenbeginn während mehr als zehn Jahren keiner Erwerbs- tätigkeit mehr nachgegangen ist, ist sein hypothetisches Valideneinkommen anhand der lohn- statistischen Angaben der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu bestimmen. Bei der Ermittlung des Jahreseinkommens ohne Gesundheitsschaden stützte sich die Beschwerdegeg- nerin auf die LSE 2014, Tabelle TA1\_triage\_skill\_level, Sektor Gastgewerbe, Kompetenznive- au der Tätigkeit 1, Spalte Männer. Demnach belief sich das Total aller Männerlöhne im Sek- tor Gastgewerbe im Kompetenzniveau 1 (Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie) im Jahre 2014 auf Fr. 4'035.– monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Anpassung die- ses Betrages an die Nominallohnentwicklung von 0.3 % (vgl. BFS T1.1.10 Nominallohnindex Männer 2011-2015) und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 42.4 Stunden (Quelle: Bundesamt für Statistik, Dokument je-d-03.02.04. 19) x 12 Monate ergibt sich ein jährliches Einkommen in Höhe von Fr. 51'479.–.

7.2 Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben da- nach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung allfälli- ger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Ar- beitsmarktlage hypothetisch zu erzielen in der Lage wäre. Massgebend ist, welches die Ver- dienstmöglichkeiten einer versicherten Person sind, von der anzunehmen ist, dass sie diese Verdienstmöglichkeiten denn auch voll ausnützt (Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2008, 8C\_664/2007, E. 6.2). Kann bei der Bemessung des Invalideneinkommens nicht auf das tat- sächlich erzielte Erwerbseinkommen abgestellt werden, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens ihre verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll ausschöpft, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss den LSE herange- zogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3). Bei der Ermittlung des trotz Gesundheitsschaden zu- mutbarerweise erzielbaren Einkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die LSE 2014, Tabelle TA1\_triage\_skill\_level, Sektor Total, Kompetenzniveau der Tätigkeit 1, Spalte Männer, Fr. 5'312.– monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Anpassung dieses Be- trages an die Nominallohnentwicklung von 0.3 % (vgl. BFS T1.1.10 Nominallohnindex Männer 2011-2015) und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Quelle: Bundesamt für Statistik, Dokument je-d-03.02.04. 19) x 12 Monate ergibt sich bei ei- nem zumutbaren Pensum von 100 % ein Jahreseinkommen in Höhe von Fr. 66'652.–. Entspre- chend der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs resultiert daraus ein von der Be- schwerdegegnerin korrekt berechneter Invaliditätsgrad von 0 %.

7.3 Daran ändern auch die Ausführungen des Beschwerdeführers nichts. Wenn er geltend macht, dass das Invalideneinkommen kaum höher sein könne als das Valideneinkommen, so ist diese Rüge zwar verständlich. Es gilt jedoch zu berücksichtigen, dass sich die angestammte Tätigkeit als Kellner bekanntlich durch ein sehr tiefes Lohnniveau auszeichnet. In den meisten anderen Tätigkeiten für ungelernete Personen lässt sich ein deutlich höheres Einkommen erzie- len. Die vom Beschwerdeführer verlangte Parallelisierung kommt nur bei tatsächlichen, unter- durchschnittlichen Valideneinkommen zur Anwendung, nicht jedoch, wenn das Valideneinkom- men aufgrund der LSE-Tabellen

bestimmt wird.

Seite 14

<http://www.bl.ch/kantonsgericht> 7.4 Zu erwähnen bleibt, dass selbst wenn die Beschwerdegegnerin entsprechend dem rheumatologischen Teilgutachten von Dr. D. \_\_\_\_\_ eine 20%-ige Leistungseinschränkung zufolge Verlangsamung des Arbeitstempos bzw. höherem Pausenbedarf berücksichtigt hätte, sich daraus ebenfalls kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergäbe. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen.

8.1 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 aufzuerlegen sind. Da ihm mit Verfügung vom 27. Juni 2018 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen.

8.2 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.

Seite 15

<http://www.bl.ch/kantonsgericht> Demgemäss wird erklannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.– werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 10. Januar 2019 beim Bundesgericht Beschwerde erhoben (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 9C\_19/2019).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.