

# **BL\_GERICHTE 720 2022 97 / 56 vom 23. Februar 2023**

BL Gerichte, 2023-02-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_2022\\_97\\_\\_\\_56](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2022_97___56)

FR: BL\_GERICHTE 720 2022 97 / 56 du 23 février 2023

IT: BL\_GERICHTE 720 2022 97 / 56 del 23 febbraio 2023

## **Regeste**

IV-Rente

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle zu Recht ihre Leistungen verweigert hat. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. Februar 2022 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2). 3.1 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) 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 Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 3.2 Nach Art. 6 ATSG 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 Geburts-gebrechen, 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 setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist

jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). Gemäss BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 7.1).

4.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2).

4.2 Auf ein Revisionsgesuch oder eine Neuanschuldung nach rechtskräftiger Verneinung eines Rentenanspruchs hat die Verwaltung nur einzutreten, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 IVV). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 E. 2). Tritt die Verwaltung auf ein Revisionsgesuch oder eine Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrads auch tatsächlich eingetreten ist (SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2; BGE 117 V 198 E. 4b). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerde- fall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1; BGE 117 V 198 E. 3a).

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

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.3 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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). 5.4 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 ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2019, 9C\_609/2018, E. 3.2.2). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen wiederum kommt rechtsprechungsgemäss nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.1). 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, öffentlichrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. 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 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

## **E. 6**

Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungs-pflicht 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. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C\_57/2019, E. 3.2).

7.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Stellen aus den Gutachten und Berichten wiedergegeben werden, welche für den vorliegenden Entscheid zentral sind.

7.2.1. Ausgangspunkt für die Beurteilung des Gesundheitszustands bildet das bidisziplinäre (psychiatrisch/rheumatologisch) Gutachten von PD Dr. B. und Dr. C. vom 23. September 2017 bzw. 26. September 2017. Dr. C. attestierte dem Beschwerdeführer damals aus rheumatologischer Sicht ein Lumbovertebralsyndrom, ein Ganzkörperschmerzsyndrom und eine Diskushernie. Aus psychiatrischer Sicht konnte PD Dr. B. keine Diagnosen stellen. Beide Gutachter hielten den Beschwerdeführer in einer körperlich leichten Tätigkeit wie in seiner bisherigen Tätigkeit als Betreiber eines Internetcafés sowie in einer Verweistätigkeit für 100 % arbeitsfähig.

7.2.2. Die IV-Stelle holte zur Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers wiederum ein bidisziplinäres Gutachten von PD Dr. B. und Dr. C. vom 29. Oktober 2021 bzw. 1. November 2021 ein. Es ist vorliegend somit zu prüfen, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Beurteilung im Jahre 2017 vorliegt.

7.2.3 PD Dr. B. konnte in seinem Gutachten vom 29. Oktober 2021 keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er Anpassungsprobleme bei Veränderungen der Lebensumstände (ICD-10 Z60.0). Der Explorand sei lediglich bedrückt im Sinne einer Subdepressivität, eine regelrechte depressive Grundstimmung habe sich jedoch zu keinem Zeitpunkt gezeigt. Er zeige eine intakte Kooperationsbereitschaft, bleibe freundlich und höflich zugewandt und es zeige sich insbesondere weder eine Polarisierung noch eine Externalisierungstendenz. Es würden sich auch keine Hinweise für störendes oder anderweitig auffälliges Verhalten in seiner Kindheit, Jugendzeit oder während seiner späteren Berufsausübung zeigen. Es bestehe ein soziales Netz mit Freunden. Zudem pflege er zu seiner Ursprungsfamilie regelmässigen Kontakt. PD Dr. B. beschrieb, dass die Kardinaldefinition für eine Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt sei, wonach ab verhältnismässig frühem Lebensalter zentrale Bereiche der privaten, sozialen und beruflichen Anamnese nachhaltig und relevant tangiert sein müssten. Die einzige Auffälligkeit sei, dass er zum dritten Mal verheiratet sei und diese Ehe aktuell in Scheidung stehe. Zur in den Vorakten aufgeführten depressiven Störung kommentierte PD Dr. B. , dass diese in den Berichten weder ausreichend untermauert noch begründet sei. Der Explorand lasse im Vergleich zur ersten Begutachtung am 23. September 2017 kaum Veränderungen erkennen. So zeigen sich keinerlei pathologische Auslenkungen. Der Explorand habe mitgeteilt, dass er sich psychisch «schlecht» fühle und er «kaputt» sei und habe dabei auf diverse psychosoziale Belastungsfaktoren verwiesen. Zu diesen führte PD Dr. B. aus, dass der Explorand insgesamt nur einer kurzen Schulbildung nachgegangen sei

und danach keine Berufsbildung erfahren habe. Mit der Zeit hätten die von ihm dann betriebenen Internetcafés keine Kundschaft mehr angezogen. Diese Punkte seien alle als invaliditätsfremd zu qualifizieren, da sie zu keiner psychischen Fehlentwicklung geführt hätten. Auch die finanziellen Belastungen, die u.a. durch seine Kinder bestünden, und die bestehende Überschuldung seien invaliditätsfremd. Weiter seien auch die Umstände, dass der Explorand in einem Hotel wohne und dass sein Aufenthaltsstatus unklar sei, als invaliditätsfremd einzuordnen. All diese psychosozialen Belastungsfaktoren würden den Exploranden nachvollziehbarerweise belasten, seien aber gemäss der Swiss Insurance Medicine (SIM) invaliditätsfremd. Er könne beim Exploranden lediglich eine gewisse Subdepressivität feststellen, die aber klinisch nicht von Relevanz sei und nicht mit einer regelrechten depressiven Störung verwechselt werden dürfe. Es liege weiter auch keine somatoforme Störung im Sinne einer anhaltenden somatoformen Störung oder einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vor. PD Dr. B. hob hervor, dass beim Exploranden zahlreiche Hinweise für Selbstlimitierungen, Krankheitsgewinne und auch für eine Aggravation vorliegen würden. Eine eigentliche psychiatrische Hauptdiagnose könne er dem Exploranden wie schon in seinem Gutachten vom 23. September 2017 nicht stellen. Da keine psychiatrische Hauptdiagnose vorliege, sei auch keine psychopharmakologische Medikation indiziert und diese trage nur zur subjektiv erlebten Müdigkeit des Exploranden bei. Es würden zusammenfassend somit weder eine Persönlichkeitspathologie, Affektpathologie noch eine somatoforme Störung vorliegen. Es bestehe somit aus psychiatrischer Sicht weiterhin eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt sowohl in der bisherigen Tätigkeit wie auch in einer angepassten Tätigkeit.

7.2.4 In seinem Gutachten vom 1. November 2021 hielt Dr. C. fest, dass mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bestehe. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er ein Ganzkörperschmerzsyndrom ohne organische Ursache, ein Zervikovertebralsyndrom und Anpassungsprobleme bei Veränderungen der Lebensumstände. Die Halswirbelsäule (HWS) sei frei beweglich, die Brustwirbelsäule (BWS) sei der Form entsprechend um 1/3 eingeschränkt. Die Lendenwirbelsäule (LWS) sei allseits 1/3 schmerzbedingt eingeschränkt. Dr. C. kommentierte, dass er dem Exploranden bereits im Gutachten vom 26. September 2017 ein chronisches Lumbovertebralsyndrom diagnostiziert und in einer körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % attestiert habe. Für eine leichte, rückschonende Tätigkeit würde weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehen. Im zeitlichen Verlauf habe er seit der Begutachtung des Exploranden im Jahre 2017 aufgrund des Älterwerdens die Belastungslimite angepasst, weswegen er heute keine mittelschweren Tätigkeiten mehr als möglich betrachte, sondern nur noch leichte. Es bestehe seit Jahren eine Therapieresistenz auf sämtliche durchgeführten Massnahmen mit progredienter Ausweitung der Schmerzen. Diese Therapieresistenz müsse psychiatrisch evaluiert werden. Seit seinem ersten Gutachten hätten sich die Beschwerden des Exploranden chronifiziert, denn die MRI hätten keine Zunahme der Befunde gezeigt. Man könne allerdings von einer regulären Zunahme der altersentsprechenden degenerativen Befunde im Rahmen des normalen Zeitablaufes ausgehen. Eine radikuläre Reizsituation sei zu verneinen. Es bestünden klare Hinweise auf eine Selbstbehinderungsüberzeugung. Der Versicherte habe klar kommuniziert, dass er mit jeglichem Erwerbsleben abgeschlossen habe. Berufliche Massnahmen seien aus medizinischer Sicht grundsätzlich möglich und zumutbar. Diese könnten aber derzeit wegen der negativen subjektiven Selbsteinschätzung des Exploranden nicht empfohlen werden.

7.2.5 In der Konsensbeurteilung vom 1. November 2021 hielten die Gutachter Dr. C. und

PD Dr. B. fest, dass sich die Gesamtarbeitsfähigkeit auf die vorliegende rheumatologische Beurteilung als Gesamtbeurteilung beziehe, da aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. 7.3 Dr. med. D. , Praktischer Arzt, beurteilte in der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 17. November 2021 das bidisziplinäre Gutachten von Dr. C. und PD Dr. B. vom 1. November 2021 und 29. Oktober 2021. Diese bewerte er als gut strukturiert und umfassend. Die Schlussfolgerungen seien nachvollziehbar medizinisch begründet und widerspruchsfrei. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht notwendig. Berufliche Massnahmen sehe er aus medizinischer Sicht als möglich an, jedoch würden diese aufgrund der negativen subjektiven Selbsteinschätzung des Versicherten nicht empfohlen. 7.4 Der Beschwerdeführer reichte einen Bericht seines behandelnden Psychiaters Dr. E. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. März 2022 ein. Dieser diagnostizierte eine akute depressive Episode mit psychotischen Symptomen, eine akute Belastungsreaktion schweren Grades mit hoher innerer Spannung, eine leichte Intelligenzminderung und körperliche Einschränkungen. Weiter würde die Einnahme der zahlreichen Psychopharmaka dazu führen, dass diese zwar helfen würden, aber auch zu einer starken Müdigkeit führten, welche wiederum ursächlich sei für die vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers. Eine psychiatrische Behandlung würde deshalb längerfristig notwendig sein. 7.5 Am 9. Mai 2022 nahm der RAD-Arzt Dr. F. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie und Allgemeine Innere Medizin, Stellung. Er hielt fest, dass im Bericht von Dr. E. eine schwere depressive Episode geltend gemacht würde, diese aber nicht nachvollzogen werden könne. So habe Dr. E. bereits in seinem Arztbericht vom 8. Juni 2021 eine mittelgradige depressive Episode seines Patienten beschrieben, welche aber im anschliessenden Gutachten von PD Dr. B. vom 1. November 2021 nicht habe bestätigt werden können. Weiter habe PD Dr. B. eine subdepressive Affektlage beschrieben und die von Dr. E. beschriebenen Befunde wie Insuffizienzgefühl, Verzweiflung, Ratlosigkeit und ein Nichtverstehen der Situation als die von ihm diagnostizierte Anpassungsstörung eingeordnet. Hinweise für das Vorliegen einer schweren depressiven Episode seien somit keine ersichtlich und auch nicht dokumentiert. Eine stationäre Behandlung werde im Einwand von Dr. E. nicht erwogen. Weiter sei die von Dr. E. geltend gemachte leichte Intelligenzminderung nicht nachvollziehbar, denn er begründe diese nicht mit den fachlich richtungsweisenden testpsychologischen Untersuchungen und es würden auch keine klinischen Beobachtungen und Befunde erwähnt. Schlussendlich würden auch die Lebensführung und die Alltagsfunktionalität des Beschwerdeführers in keiner Weise auf einen arbeitsrelevanten Intelligenzmangel hinweisen. Auf die aktuellen Gutachten von PD Dr. B. und Dr. C. könne weiterhin abgestellt werden. 7.6 In der RAD-Stellungnahme vom 3. Mai 2022 und vom 16. Mai 2022 beurteilte Dr. D. die beiden Gutachten von Dr. C. und PD Dr. B. nochmals und bewertete diese als umfassend exploriert und neutral. Der Sachverhalt sei vollumfänglich erfasst und die Schlussfolgerungen seien aus medizinischer Sicht nachvollziehbar begründet und widerspruchsfrei. Dr. C. habe bei seiner Begutachtung die klinisch nachvollziehbaren gesundheitlichen Probleme vollumfänglich in seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einbezogen. Der behandelnde Psychiater Dr. E. hingegen stütze sich bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einem hohen Ausmass auf die aus seiner Sicht schweren, IV-fremden Belastungsfaktoren und die vom Exploranden beklagten Beschwerden ab. Auch eine stationäre Behandlung werde im Einwand von Dr. E. nicht erwogen. Die Argumente in der Beschwerde seien aus medizinischer Sicht nicht ausreichend begründet und nicht geeignet, das Ergebnis der Gutachter in Zweifel zu ziehen.

Am Ergebnis der Gutachter und der RAD-Beurteilung vom 17. November 2021 könne festgehalten werden. Zusätzliche medizinische Abklärungen seien nicht von Nöten. 8.1. In der Verfügung vom 21. Februar 2022, mit welcher ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgewiesen wurde, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die Ergebnisse der Gutachten von PD Dr. B. vom 29. Oktober 2021 und von Dr. C. vom 1. November 2021. Demnach ging sie davon aus, dass der Versicherte sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden und wird auch vom Beschwerdeführer nicht substantiiert in Frage gestellt. Das psychiatrische Gutachten von PD Dr. B. vom 29. Oktober 2021, das rheumatologische Gutachten von Dr. C. vom 1. November 2021 sowie die Konsensbeurteilung der beiden Gutachter vom 1. November 2021 weisen keine formalen oder inhaltlichen Mängel auf und können insgesamt als umfassend und ausreichend angesehen werden, wobei die dargelegten medizinischen Zusammenhänge, die Verlaufsdiagnose sowie die vorgenommenen Schlussfolgerungen nachvollziehbar und überzeugend sind. 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, massgebenden, medizinischen Unterlagen auseinander und begründen ihre abweichenden Einschätzungen in überzeugender Weise. Bei dieser Sachlage sind von weiteren (polydisziplinären) Abklärungen keine neuen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten. Es ist deshalb auf eine solche Abklärung zu verzichten (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 132 V 393 E. 3.3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 90 E. 4b und 159 E. 1d, 119 V 335 E. 3c in fine mit Hinweisen). Insgesamt bestehen keine Anhaltspunkte, dass die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung als wichtigste Grundlage gutachterlicher Feststellungen und Schlussfolgerungen (Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2016, 9C\_410/2016, E. 2.2.1 mit Hinweis, in: SVR 2016 IV Nr. 53 S. 178) nicht lege artis erfolgt wäre. Die entsprechenden, vorstehend wiedergegebenen Darlegungen der Gutachter vermögen zu überzeugen, sodass darauf verwiesen werden kann. 8.2. Der Beschwerdeführer bestreitet in der Beschwerde die gutachterliche Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit. Er führt an, dass die Gutachter sich nicht einlässlich genug mit seinen chronifizierten gesundheitlichen Gebrechen auseinandergesetzt und diese deshalb nicht diagnostiziert hätten. Es gehe ihm psychisch und physisch erheblich schlechter, als in den Gutachten beschrieben würde. So hätten die von Dr. C. gestellten Diagnosen sehr wohl einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, was sich auch an der täglichen Einnahme von Schmerzmitteln zeige. Auch die von PD Dr. B. gemachte Einstufung der Beschwerden als psychosoziale Belastungsfaktoren gehe fehl, da er aufgrund der schlechten Bildung und der vorhandenen Sprachschwierigkeiten gar nicht imstande sei, sich über innerpsychische Gegebenheiten detailliert und präzise zu äussern. Es sei deshalb für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit auf den Arztbericht von Dr. E. vom 17. März 2022 abzustellen. 8.3 Dieser sehr pauschalen Argumentation kann nicht gefolgt werden. Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigende psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und

Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit von Invalidität überhaupt gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3., 127 V 294 E. 5a). Die Gutachter PD Dr. B. und Dr. C. haben neben einer sorgfältigen Erhebung der Anamnese sämtliche medizinischen Berichte geprüft und für den Verlauf die medizinische Aktenlage sowie ihre erste Begutachtung im Jahre 2017 berücksichtigt. Sowohl Dr. C. wie auch PD Dr. B. haben sich mit den geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und diese den diagnostischen Kriterien gegenübergestellt. Ihre Diagnosen stützen sich auf die diagnostischen Kriterien und die psychopathologischen Befunde. Aufgrund der ersten Begutachtung am 23. September 2017 (PD Dr. B. ) und am 26. September 2017 (Dr. C. ) konnten beide Gutachter in ihren neuen Begutachtungen den Verlauf in die Beurteilung miteinbeziehen und so detailliert und begründet darlegen, zu welcher Veränderung es seit der letzten Begutachtung – durch dieselben Gutachter – gekommen ist und dass die vorgebrachten Leiden einzig auf die psychosoziale Belastungssituation zurückzuführen sind und keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Die Gutachten gewinnen durch diese Verlaufsdiaagnose nochmals an Wert. Im Bericht von Dr. E. werden hingegen die Gutachten weder erwähnt noch wird dargelegt, wieso er zu anderen Schlüssen kommt als Dr. C. und PD Dr. B. . Er zeigt insbesondere nicht auf, weshalb seiner Meinung nach die Befunde nicht IVfremder Natur sein sollten. Die beiden Gutachter gehen hingegen auch auf die Berichte der behandelnden Ärzte ein und legen dar, inwiefern diesen nicht gefolgt werden kann. Es finden sich somit in den Berichten der behandelnden Ärzte keine Aspekte, die nicht durch die Gutachter besprochen wurden und die geeignet wären, die Glaubwürdigkeit der Gutachten anzuzweifeln. Die in der Beschwerde geübte Kritik ist somit nicht geeignet, die Glaubwürdigkeit der Gutachten umzustossen. Demnach hat die IV-Stelle zu Recht auf die Gutachten von Dr. C. und PD Dr. B. abgestellt und ist in casu davon ausgegangen, dass eine leidensangepasste Tätigkeit von 100 % möglich ist. Eine wesentliche Veränderung der gesundheitlichen Beeinträchtigung seit der letzten IV-Anmeldung ist folglich nicht gegeben.

9.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.1 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen.

9.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde (Art. 29 Abs. 1 IVG; BGE 135 V 59 E. 3.1, 131 V 53 E. 5.1.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2020, 8C\_795/2019, E. 3.2 und vom 14. Januar 2020, 8C\_630/2019, E. 4.1). Bei Versicherten ohne Ausbildung und vorgängiger Anstellung wird auf die Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik 2018 (LSE) abgestellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. September 2019, 8C\_314/2019, E. 6.1. und vom 19. Juni 2017, 8C\_148/2017, E. 6.2.2). In der angefochtenen Verfügung bestimmte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen aufgrund der LSE-Tabelle und stellte dabei auf die Tabelle TA1, Totalwert für Männer, Kompetenzniveau 1, ab. Der Beschwerdeführer wendet ein, dass er nie einen Jahreslohn in dieser Höhe habe erzielen können und das Valideneinkommen deutlich zu hoch angesetzt worden sei. Dem ist entgegenzuhalten, dass das Abstellen auf einen Hilfsarbeiterlohn bei dieser Ausgangslage gängige Praxis und die Annahme eines höheren Valideneinkommens zum Vorteil des Beschwerdeführers ist.

9.2.2. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt

des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2). Bei der Festsetzung des Invalideneinkommens ist die IV-Stelle wiederum von der LSE-Tabelle TA1, Totalwert für Männer, Kompetenzniveau 1, ausgegangen. Der Beschwerdeführer wendet ein, dass die IV-Stelle zu Unrecht diesen Tabellenwert angenommen habe, da er nicht einmal in einem geschützten Arbeitsplatz eine belastbare Tätigkeit im Vollpensum verrichten könne. Das Kompetenzniveau 1 beinhaltet einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art, was der von Dr. C. attestierten leichten, wechselbelastenden Tätigkeit entspricht. Die Berechnung der Beschwerdegegnerin ist daher zu stützen. Da sowohl beim Validenals auch beim Invalideneinkommen vom selben Einkommen ausgegangen wird, besteht keine Einkommenseinbusse und somit auch kein Invaliditätsgrad. 9.2.3 Der Beschwerdeführer macht geltend, es sei zusätzlich ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu berücksichtigen, da er unter diversen Schmerzen leide. Die Tatsache, dass dem Versicherten nur noch körperlich angepasste Arbeiten zumutbar sind, stellt aber auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit keinen Grund für einen Abzug dar, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl solcher Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2017, 8C\_805/2016, E. 3.4.2 und vom 16. Juli 2014, 8C\_97/2014, E. 4.2). Die leidensbedingten Einschränkungen sind vorliegend mit dem Belastungsprofil bereits berücksichtigt und dürfen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht nochmals als abzugsrelevant herangezogen werden (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweis). Selbst wenn ein leidensbedingter Abzug von 25 % vorgenommen werden würde, wäre die Schwelle für einen IVbegründenden Invaliditätsgrad weiterhin nicht erreicht.

## **E. 10**

Als Ergebnis ist festzuhalten, dass die IV-Stelle zu Recht auf die Gutachten von PD Dr. B. und Dr. C. vom 29. Oktober 2021 bzw. 1. November 2021 abgestellt hat und aufgrund deren Belastbarkeitsprofil ein Invaliditätsgrad von 0 % errechnet hat. Die Verfügung vom 21. Februar 2022 ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde deshalb abzuweisen. 11.1 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 unterliegt der Beschwerdeführer, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. April 2022 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden ist, werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 11.2 Eine Parteientschädigung wird bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht zugesprochen. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. April 2022 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt wurde, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 5. Oktober 2022 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 12 Stunden geltend gemacht, was in Anbetracht der sich

stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.--. Hinzu kommen Auslagen im Betrag von insgesamt Fr. 74.10 und ein weiterer Zeitaufwand von 0.1667 Stunden zu einem Stundenansatz von Fr. 100.--. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist demnach ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'682.50 (12 Stunden à Fr. 200.-- + 0.1667 Stunden à Fr. 100.-- + Auslagen von Fr. 74.10) aus der Gerichtskasse auszurichten. 11.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird 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. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'682.50 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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