

# **BL\_GERICHTE 720 20 346/184 vom 24. Februar 2015**

BL Gerichte, 2015-02-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_20\\_346\\_184](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_20_346_184)

FR: BL\_GERICHTE 720 20 346/184 du 24 février 2015

IT: BL\_GERICHTE 720 20 346/184 del 24 febbraio 2015

## **Regeste**

IV-Rente

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 in der nach dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung kann gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innerhalb von 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, ist deshalb gemäss § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 örtlich und sachlich zuständig. Auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 14. September 2020 ist demnach einzutreten.

### **E. 2**

Zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. Juli 2020 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

#### **E. 2.1**

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. Invalidität im Sinne dieser Bestimmung ist die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000).

#### **E. 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). 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).

### **E. 2.3**

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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

### **E. 3**

Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'161.75 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

#### **E. 3.1**

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).

#### **E. 3.2**

Die Annahme insbesondere 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 abzugelbenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen allerdings kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt deshalb in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE

127 V 294 E. 4c in fine). Zu den psychischen Gesundheitsschäden gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten indessen jene Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 353 E. 2.2.1; je mit Hinweisen). Ebenfalls kein versicherter Gesundheitsschaden liegt dann vor, wenn die Leistungseinschränkung auf einer Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht. Bloss verdeutlichendes Verhalten weist indes noch nicht per se auf eine Aggravation hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1). Eine Aggravation liegt gemäss Bundesgericht namentlich dann vor, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Einschränkungen und dem gezeigten Verhalten besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine Therapie bzw. keine medizinische Behandlung in Anspruch genommen wurde; demonstrativ vorgetragene Klagen unglaubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt geblieben ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_659/2017 vom 20. September 2018, E. 4.1).

### **E. 3.3**

Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse hat das Gericht die ihm von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellenden Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 ärztlichen Berichtes ist 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen).

### **E. 3.4**

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). Nur wenn ein Versicherungsfall ohne die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll, sind an die Beweiswürdigung strengere Anforderungen zu stellen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C\_879/2014, E. 5.3).

### **E. 3.5**

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259).

4.1 Die IV-Stelle hat bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das von ihr in Auftrag gegebene bidisziplinäre Verwaltungsgutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vom 18. August 2019 abgestellt. Aus dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 11. Juni 2019 (IV-Dok 45) geht nach einer umfassenden Aktendarstellung in anamnestischer Hinsicht hervor, dass der Versicherte andauernd unter Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule auf Brusthöhe leide. Ausstrahlungen habe er keine. Kälte, regnerisches Wetter und viel Bewegung würden hingegen zu einer Zunahme der Beschwerden führen. Er könne zwei Stunden ruhig sitzen, dann gehe es besser, auch im Liegen gehe es ihm besser. Vor seinem Unfall habe er keine Probleme gehabt. Er habe keine psychischen Probleme, weshalb er die Behandlung beim Psychologen nicht mehr habe fortsetzen wollen. Hoffnung auf Besserung habe er keine. Das Ganze belaste ihn, er könne nicht mehr arbeiten und sehe für sich keine Zukunft mehr. In der Familienanamnese und in den Schilderungen zur Entwicklung seit der Kindheit werden keine Auffälligkeiten geschildert. In der sozialen Anamnese wird im psychiatrischen Teilgutachten darauf hingewiesen, dass die Ehefrau mit den Kindern nach X.\_\_\_\_ zurückgekehrt sei, da der Versicherte keine finanzielle Unterstützung mehr habe erbringen können. Die Beziehung zu seiner Familie sei aber nach wie vor gut. Im psychiatrischen Befund beschreibt Dr. D.\_\_\_\_, dass die Klagen über die Schmerzen und die nach Meinung des Versicherten ungerechte Behandlung durch die Versicherung im Vordergrund gestanden hätten. Die Stimmung sei etwas herabgesetzt gewesen, leicht klagsam, aber nicht depressiv. Die Psychomotorik sei lebhaft gewesen. Affektiv hätten keine Einschränkungen festgestellt werden können. Konzentrationsstörungen seine keine

erueierbar gewesen. Insgesamt wird der objektive psychiatrische Befund als bland beschrieben. Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden keine diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine Schmerzverarbeitungsstörung zu erheben. In der Ableitung dieser Diagnose verneint Dr. D.\_\_\_\_ insbesondere eine somatoforme Schmerzstörung. Er begründet dies damit, dass der Versicherte nicht unter quälenden Schmerzen im Alltag leide. Dr. D.\_\_\_\_ nimmt dabei Stellung zu früheren Berichten und verweist darauf, dass auch die behandelnden Ärzte keine schwergradige depressive Störung begründet hätten. Das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, seien durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivierbar, so dass eine psychiatrische Überlagerung angenommen werden müsse. Der Explorand leide unter der Trennung von seiner Familie und sei belastet durch die Tatsache, dass er seine Familie finanziell nicht unterstützen könne. Er sei jedoch in der Lage, alle zwei bis drei Monate in seine Heimat X.\_\_\_\_ zu fliegen, um dort seine Ehefrau und seine Kinder zu besuchen. Nach wie vor pflege er zu ihnen eine sehr gute Beziehung. Er führe den Haushalt selbständig, unternehme Spaziergänge und pflege auch Kontakte zu Kollegen. In psychiatrischer Hinsicht bestehe für jede berufliche Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 100%. Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht jemals während längerer Zeit beeinträchtigt gewesen wäre, würden sich keine finden lassen. Das rheumatologische Teilgutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 18. August 2019 (IV-Dok 51) beruht ebenfalls auf einer umfassenden Aktendarstellung. Es folgen die Schilderungen des Versicherten, der die Schmerzen in der Mitte seiner Brustwirbelsäule lokalisiere. Er verspüre Schmerzen beim Husten sowie bei jeder Bewegung des Rückens in Extension oder Inflexion. Im Sitzen habe er ebenfalls konstant Schmerzen. Wegen der Schmerzen könne er nicht schlafen und berichte, vorsichtig mit langsamen, kleinen Schritten gehen zu müssen. Nach zwei Stunden sitzen müsse er sich bewegen. Nach dem Unfall seien die Schmerzen stetig schlimmer geworden. Gestützt auf die unter Berücksichtigung aktueller radiologischer Bildgebungen erhobenen objektiven Befunde diagnostiziert Dr. C.\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches cervicothorakales Schmerzsyndrom. Imponiert hätten die klinischen Zeichen einer muskulären Dysbalance und einer Insuffizienz der paravertebralen und abdominalen Muskulatur mit einer funktionellen Fehllhaltung der Wirbelsäule mit Zunahmen einer thorakalen Kyphose, einer lumbalen Lordose und einer Protraktion des Bauches nach vorne infolge einer Insuffizienz der paravertebralen und abdominalen Muskulatur. Weiter hätten eine ausgedehnte und diffuse Druckdolenz sämtlicher Segmente der Brustwirbelsäule imponiert. Der Versuch, die Lendenwirbelsäule und die Brustwirbelsäule passiv zu mobilisieren, habe zu einer prompten, jedoch nicht schmerzbedingten Gegeninnervation geführt. Es handle sich somit um ein Schmerzverhalten nach Angstvermeidungsmodell mit chronifizierenden Rückenschmerzen. Unter den erschwerten klinischen Untersuchungsumständen sei es nicht möglich gewesen, eine segmentale Dysfunktion der Wirbelsäule zu erfassen, allerdings stehe eine solche auch nicht im Vordergrund. Die Klinik und die Beobachtungen hinsichtlich des Verhaltens des Exploranden ausserhalb der Untersuchungssituation würden auf keine relevanten segmentalen Dysfunktionen der Brustwirbelsäule hinweisen. Ein Schmerzverhalten habe sich auch insofern bestätigen lassen, als der Versuch, auf den Fersen und den Fussspitzen zu gehen, an einer diffusen, nicht organisch-bedingten Minderinnervation scheiterte, wobei der Explorand beim spontanen Gehen überhaupt keine Probleme beim Abrollen seiner Fersen gezeigt habe. Ein neues MRI der Wirbelsäule zeige ebenfalls keine

Veränderungsdynamik im Bereich der Brustwirbelsäule bei sonst normal erhaltener Hinterkante des BWK 12. Als Busfahrer bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Dr. C.\_\_\_\_ zieht diese Schlussfolgerung aufgrund der ausgeprägten muskulären Dysbalance und der Insuffizienz der Muskulatur sowie der Unmöglichkeit des Verharrens in monotonen Körperhaltungen. Eine körperlich adaptierte Tätigkeit wie beispielsweise eine leichte Tätigkeit ohne Notwendigkeit, Lasten mit einem Gewicht von über 10 Kilogramm zu heben, und ohne die Notwendigkeit zu monotoner Körperhaltung sei jedoch vollzeitlich möglich. Eine Einschränkung in der Leistungsfähigkeit bestehe dabei nicht. Im Rahmen ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 18. August 2019 gelangten die beiden Gutachter zum Schluss, dass dem Versicherten eine leidensangepasste Tätigkeit mit Blick auf seine rheumatologischen Einschränkungen im Umfang eines Pensums von 100% zumutbar sei.

4.2 Den übrigen medizinischen Akten von Relevanz ist zunächst ein Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, vom 8. Februar 2018 (IV-Dok 15) zu entnehmen. Als Diagnosen erhebt der behandelnde Hausarzt des Versicherten eine chronische Schmerzkrankheit bei chronisch rezidivierenden thorako-lumbalen Schmerzen und psychosozialer Belastungssituation sowie bei depressiver Episode. Aktuell läge nebst chronischen Schmerzen an der Lendenwirbelsäule eine depressive Stimmungslage mittlerer bis schwerer Ausprägung vor. Infolge der Chronifizierung der Schmerzen und der psychosozialen Situation des Patienten sei die Prognose ungünstig. Weder die bisherige noch eine alternative Verweistätigkeit seien zumutbar. Einer Eingliederung stünde ein mangelndes Durchhaltevermögen im Wege.

4.3. Im Weiteren geht aus dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 7. Februar 2020 (IV-Dok 67, S. 7) hervor, dass der Versicherte täglich über Schmerzen klage, welche sich regelmässig einstellen würden, sobald er sich aufrichte, sowohl beim Aufstehen als auch beim Gehen. Die Schmerzen seien belastungsabhängig und würden keinen Rückgang zeigen, was auf eine nicht entzündliche, mechanische Symptomatik hindeute. Zu empfehlen sei deshalb eine höchstens hälftige Arbeitsfähigkeit, da der Patient nicht lange sitzen, stehen oder gehen könne. Die Schmerzen seien irreversibel. Es sei einfühlbar, dass der Patient so weder arbeiten noch alternative Tätigkeiten ausführen könne. Er müsse immer wieder aufstehen und seine Körperposition ändern. Die chronischen Schmerzen seien psychologisch eine grosse Belastung, welche die Lebensqualität des Versicherten erheblich einschränke. Diese Aspekte seien ebenfalls zu berücksichtigen. Es bleibe ein mechanischer Schaden an der Wirbelsäule, der zwar gelindert, nicht aber geheilt werden könne.

4.4 Sodann liegt ein Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, vom 31. August 2020 vor (Beilage 5 zur Beschwerdebegründung). Als Diagnosen erhebt der behandelnde Arzt insbesondere eine neuropsychologische Störung im Rahmen opiatbedürftiger chronischer Schmerzen und einer Insomnie sowie ein opiatbedürftiges, chronisches Cervikobrachial- und Lumbovertebralsyndrom. Die Funktionsfähigkeit im Alltag sowie unter beruflichen Anforderungen sei deutlich eingeschränkt. Es könnten nur noch einfache Arbeiten unter Supervision ausgeführt werden. Aufgrund dessen bestünde für jegliche Tätigkeit und insbesondere für die zuletzt ausgeführte Tätigkeit als Busfahrer keine Arbeitsfähigkeit mehr.

4.5 Dem Bericht von Frau G.\_\_\_\_, M Sc. Psychologin, vom 31. August 2020 (Beilage 6 zur Beschwerdebegründung) zufolge sei das Fähigkeitsniveau des Versicherten gemäss Mini-ICF-App aktuell mässig bis stark eingeschränkt. Der Patient habe ernsthafte Schwierigkeiten, seine fachlichen Kompetenzen und sein früher erworbenes Wissen anzuwenden. Er könne sich beispielsweise nicht mehr genug konzentrieren, um selbst Auto zu fahren, und sei bei der Haushaltsführung auf die Hilfe von Angehörigen angewiesen.

Einfache, alltägliche Aufgaben würden ihn überfordern, so dass er zunehmend inaktiv und zurückgezogen lebe und nur noch selten die eigene Wohnung verlasse. Der Patient sei stark eingegrenzt auf negative Kognitionen und berichte von einem Gedankenkreisen und einem Gefühl der inneren Leere, weshalb er seinen Alltag nur schwer selbständig bewältigen könne. Anlässlich der Exploration vom 21. August 2020 habe er sehr depressiv, niedergeschlagen und hoffnungslos gewirkt. Während des Gesprächs sei er wiederholt den Tränen nahe gewesen. Sein Denken habe verlangsamt gewirkt, inhaltlich jedoch unauffällig. Formal-gedanklich seien keine Auffälligkeiten zu beobachten gewesen. Während der Exploration seien hingegen deutliche Konzentrationsschwierigkeiten erkennbar gewesen. Der Patient habe mit der aktuellen Situation stark überfordert gewirkt. Es scheine ihm nicht möglich, seinen Alltag ohne die Unterstützung von aussen zu bewältigen. Zudem hätten sich deutliche Hinweise auf einen niedrigen Selbstwert und eine reduzierte Selbstwirksamkeit gezeigt. Hinweise auf eine akute Suizidalität hätten keine bestanden. Jedoch habe der Patient von einem passiven Todeswunsch ohne Intension zur Umsetzung berichtet. 4.6 Schliesslich ist dem Bericht des RAD vom 7. Oktober 2020 (Einzelbeilage zur Vernehmlassung der IV-Stelle vom 29. Oktober 2020) zu entnehmen, dass die von Dr. F.\_\_\_\_ in dessen Bericht vom 31. August 2020 aufgeführten Diagnosen und Befunde bereits im Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ erwähnt und bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mitberücksichtigt worden seien, indem dem Versicherten aufgrund seines Gesundheitsschadens eine bleibende und vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Busfahrer attestiert worden sei. Nichts anderes mache auch Dr. F.\_\_\_\_ geltend, wobei allerdings unklar bleibe, was der behandelnde Arzt damit meine, wenn er ausführe, der Versicherte könne nur noch einfache Arbeiten unter Supervision ausführen. Weder werde ein Verweisprofil beschrieben, noch würden Argumente vorgebracht, die von Dr. C.\_\_\_\_ somatisch begründete Verweistätigkeit grundlegend zu hinterfragen. Weder seien eine massgebliche Verschlechterung noch Argumente ersichtlich, welche das rheumatologische Gutachten in Zweifel ziehen würden. In der Beurteilung durch die Psychologin G.\_\_\_\_ würde zwar ein mässig bis stark eingeschränktes Fähigkeitsniveau postuliert. Es würden Konzentrationsschwierigkeiten geltend gemacht, jedoch werde nicht beschrieben, wie diese festgestellt und quantifiziert worden seien. Die Beurteilung orientiere sich über weite Strecken am subjektiven Beschwerdebild des Versicherten. Eine explizite Diagnose werde nicht gestellt bzw. sei zumindest nicht klar erkennbar, demgegenüber aus dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. D.\_\_\_\_ weder Konzentrationsschwierigkeiten noch ein verlangsamtes Denken oder eine Unterstützungsbedürftigkeit hervorgehen würden. 5.1 Das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ erfüllt zweifelsohne die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien an ein beweiskräftiges verwaltungsexternes Verwaltungsgutachten. Wie bereits ausgeführt (oben, Erwägung 3.3 f.), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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 ihrer Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das bidisziplinäre Verwaltungsgutachten von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden des Versicherten und ist in Kenntnis aller relevanten Vorakten abgegeben worden. In rheumatologischer Hinsicht basiert es auf detaillierten Untersuchungen sowie insbesondere

auf aktuellen bildgebenden Befunden. Bei der vergleichenden Analyse kommt der rheumatologische Gutachter zum Schluss, dass im Bereich der durch den Unfall in Mitleidenschaft gezogenen Brustwirbelsäule keine Veränderungsdynamik, sondern eine weiterhin normal erhaltene Hinterkante des vom Unfall betroffenen Wirbelkörpers BWK 12 festzustellen ist. Diese Analyse ist durch den behandelnden Hausarzt unwidersprochen geblieben. Die aktuellen Beschwerden des Versicherten sind in somatischer Hinsicht offenbar nicht auf allfällige ossäre Probleme an der ursprünglich verletzten Brustwirbelsäule, sondern vielmehr auf eine mittlerweile ausgeprägte muskuläre Dysbalance und eine damit verbundene Insuffizienz der Muskulatur des Versicherten zurückzuführen. Diese Beurteilung überzeugt deshalb, weil sowohl die Klinik als auch namentlich die Beobachtungen hinsichtlich des Verhaltens des Exploranden ausserhalb der Untersuchungssituation keine relevanten segmentalen Dysfunktionen der Brustwirbelsäule ergeben haben. Weil es dem Versicherten aufgrund der erhobenen Befunde nicht mehr möglich ist, in monotonen Körperhaltungen zu verharren, ist zu Recht unbestritten geblieben, dass er in seiner angestammten Tätigkeit als Busfahrer nicht mehr arbeitsfähig ist. Bei der Diagnose eines Schmerzverhaltens nach Angstvermeidungsmodell ist es trotz der derart chronifizierten Rückenschmerzen indes nachvollziehbar, dass er in einer wechselseitigen adaptierten leichten Tätigkeit in somatischer Hinsicht weiterhin vollständig arbeitsfähig ist. Daran ändert die in somatischer Hinsicht vorgebrachte Kritik in der Beschwerde nichts. Dass die geklagten Beschwerden nicht hinreichend objektiviert werden können, wie dies auch der psychiatrische Gutachter zu Recht festhält, ist insbesondere bereits mit Blick auf das Urteil des Kantonsgerichts vom 22. Juni 2017 im Zusammenhang mit der Leistungseinstellung der Suva schlüssig. Schon dazumal waren sich die beteiligten Ärzte einig, dass die fortbestehenden Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar waren. So hielt bereits Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, in ihrem Bericht vom 18. Oktober 2016 fest, dass die erlittene Fraktur an der Brustwirbelsäule verheilt war (vgl. Urteil des Kantonsgerichts vom 22. Juni 2017, E. 7.1). Zudem berichteten sowohl Dr. H.\_\_\_\_ als auch Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Allgemeine Innere Medizin, dass die verbliebene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf einer chronischen Schmerzverarbeitungsstörung und damit auf psychischen Gründen beruhte. Namentlich Dr. I.\_\_\_\_ erhob in seinem Bericht bereits vom 6. August 2015 letztlich dieselben Befunde, wie sie nunmehr auch Dr. C.\_\_\_\_ festhält, nämlich, dass die andauernden Beschwerden muskulär bedingt auf eine Dekonditionierung und eine Symptomausweitung zurückzuführen waren (vgl. Urteil des Kantonsgerichts vom 22. Juni 2017, E. 5.3). Wenn Dr. C.\_\_\_\_ in seiner nunmehr im Zentrum stehenden Beurteilung zum Schluss kommt, dass keine Veränderungsdynamik im Bereich der Brustwirbelsäule festzustellen sei, ist dies schlüssig. In Bezug auf die rheumatologischen Explorationsergebnisse ist denn auch festzustellen, dass keine anderslautenden Meinungen behandelnder Fachexpertinnen oder Fachexperten in den Akten liegen. Dass sich der aktuelle Gesundheitszustand seit seiner Begutachtung in rheumatologischer Hinsicht - wie der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde geltend machen lässt - deutlich verschlechtert hätte, ist bei dieser Aktenlage weder dargetan noch wahrscheinlich.

### 5.2 Der Streit zwischen den Parteien dreht sich vielmehr um die Diagnose einer psychisch bedingten Schmerzproblematik und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. In psychiatrischer Hinsicht hält Dr. D.\_\_\_\_ mit Blick auf die im präsentierten Ausmass somatisch nicht objektivierbaren Beschwerden zu Recht fest, dass der Versicherte an einer Schmerzverarbeitungsstörung, nicht aber an einer

somatoformen Schmerzstörung leidet. Der Versicherte berichtet im Längsverlauf zwar von dauerhaften, indessen nicht eigentlich permanent quälenden Schmerzen, wie dies für die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung vorausgesetzt wäre; aus seiner Anamnese geht vielmehr hervor, dass er zwei Stunden ruhig sitzen kann. Auch im Liegen geht es ihm jeweils besser. Wenn Dr. D.\_\_\_\_ in Übereinstimmung mit den übrigen medizinischen Akten (oben, Erwägungen 4.2 f.) eine Schmerzverarbeitungsstörung diagnostiziert, ist dies mithin schlüssig. Nicht zu beanstanden ist aber auch, dass Dr. D.\_\_\_\_ in Bezug auf den von ihm erhobenen psychopathologischen Befund eine depressive Störung ausschliesst. Der psychiatrische Gutachter nimmt dabei Bezug auf frühere Berichte, aus welchen teilweise die Diagnose einer Depression hervorgeht. Namentlich der behandelnde Hausarzt Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ hatten in der Vergangenheit über eine depressive Stimmungslage mittlerer bis schwerer Ausprägung (oben, Erwägung 4.2) bzw. von einer schwergradigen depressiven Störung berichtet (vgl. Urteil des Kantonsgerichts vom 22. Juni 2017, E. 5.7), diese Diagnosen jedoch durch keine konkreten psychiatrischen Befunde objektiviert. Festzustellen ist vielmehr, dass die untersuchenden Ärzte der Klinik Y.\_\_\_\_ schon damals keine psychiatrische Diagnose, sondern wie anlässlich der aktuellen Exploration nunmehr auch Dr. D.\_\_\_\_, lediglich eine familiäre Belastungssituation erhoben hatten (IV-Dok 15, S. 7 f.). Es ist unbestritten, dass der Versicherte belastet ist, weil er seine im Ausland lebende Familie finanziell nicht zu unterstützen in der Lage ist. Aus diesen psychosozialen Belastungen eine psychiatrische Diagnose mit Krankheitswert ableiten zu wollen, verbietet sich aber. Weil der Versicherte selber nie länger in psychiatrischer Behandlung gestanden ist, lässt sich jedenfalls nicht beanstanden, dass Dr. D.\_\_\_\_ in seinem aktuellen Teilgutachten rückwirkend eine Depression ausgeschlossen hat. Ebenso wenig ist zu beanstanden, wenn der psychiatrische Teilgutachter gestützt auf die anlässlich seiner Exploration erhobenen psychopathologischen Befunde eine solche auch aktuell verneint hat. Zumal der Versicherte selbst angegeben hat, dass es ihm psychisch nicht schlecht gehe, liegen letztlich keine fachärztlichen Berichte in den Akten, welche ihm eine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit attestieren. Er klagt über Schmerzen. Dennoch ist er in der Lage, mehrmals im Jahr zu seiner Familie nach X.\_\_\_\_ zu reisen und trotz dieser nachvollziehbar durch die Trennung belasteten Situation weiterhin eine gute Beziehung zu seiner Familie zu pflegen. In X.\_\_\_\_ pflegt der Beschwerdeführer offenbar weitere soziale Kontakte. Seinen anamnestischen Angaben zufolge lebt er in der Schweiz zwar eher zurückgezogen, berichtet aber letztlich über eine selbständige Alltagsgestaltung, hat hier regelmässig Kontakt insbesondere zu seinem Cousin. Auch wenn ihm der Cousin alle zwei bis drei Wochen bei der Reinigung behilflich ist, kocht der Versicherte regelmässig, versorgt seinen Haushalt selbst und geht bei gutem Wetter jeweils spazieren. Dass seine Alltagsgestaltung im Übrigen eher passiv ausfällt, ist letztlich dem Umstand geschuldet, dass er seine Freizeit früher im Kreise seiner Familie verbracht hat, welche nunmehr aber in der X.\_\_\_\_ wohnt. Dieser Umstand alleine ist jedoch invaliditätsfremd und beschränkt seine noch vorhandenen Ressourcen nicht derart, dass aus psychiatrischer Sicht teilweise oder gar gänzlich auf eine allfällige Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden kann. Gegen eine solche Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen spricht wie bereits erwähnt alleine schon der Umstand, dass der Versicherte explizit berichtet hat, dass es ihm psychisch nicht schlecht gehe. Vor diesem Hintergrund ist die Einschätzung einer psychisch auch rückwirkend vollständig erhaltenen Arbeitsfähigkeit letztlich nicht zu beanstanden.

5.3.1 An der Beweistauglichkeit des bidisziplinären Verwaltungsgutachtens vermag auch der Verweis des Beschwerdeführers auf die zusammen mit seiner

Beschwerdebegründung eingereichten Berichte von Dr. F.\_\_\_\_ und Frau G.\_\_\_\_ vom 31. August 2020 nichts zu ändern. Es ist daran zu erinnern, dass bei der Beurteilung der vorliegenden Streitigkeit jener Sachverhalt massgebend ist, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. Juli 2020 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis). Das Kantonsgericht kann im vorliegenden Verfahren daher nur die Entwicklung bis zu diesem Datum berücksichtigen (oben, Erwägung 2). Die zitierten Berichte wurden aber nach Verfügungserlass erstellt und betreffen nach Erlass der angefochtenen Verfügung erfolgte Untersuchungen. Bereits aus prozessualen Gründen können sie für die Beurteilung der hier strittigen Frage deshalb nicht berücksichtigt werden. Unabhängig davon erweisen sich die in diesen Berichten postulierten Konzentrationsschwierigkeiten als nicht nachvollziehbar, weil sie im Wesentlichen auf den subjektiven Angaben des Versicherten basieren. Diese aber stehen im Widerspruch zu der von den Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ erhobenen Anamnese. Während der Versicherte anlässlich der Exploration durch die beiden Gutachter angegeben hatte, seinen Alltag im Wesentlichen selbständig zu bewältigen (oben, Erwägung 5.2), beschreibt die behandelnde Psychologin, dass der Versicherte bei der eigenen Haushaltsführung auf die Hilfe von Angehörigen angewiesen und es ihm nicht möglich sei, seinen Alltag ohne Unterstützung von aussen zu bewältigen. Sie bezieht sich dabei offenbar auf die auch im psychiatrischen Teilgutachten erwähnte Aussage des Versicherten, wonach dessen Cousin ihm alle zwei bis drei Wochen bei der Reinigung behilflich sei. Daraus alleine aber ein mässig bis stark eingeschränktes Fähigkeitsniveau ableiten zu wollen, geht nicht an, zumal weder das allgemeine Funktionsniveau noch die Befunde im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. D.\_\_\_\_ Anlass für Zweifel an den kognitiven Fähigkeiten des Beschwerdeführers geben. Anlässlich der psychiatrischen Exploration lagen jedenfalls keine Zeichen von Konzentrationsschwäche vor. Der Versicherte konnte im Gegenteil auf die gestellten Fragen gut eingehen, und sowohl dessen Merkfähigkeit als auch seine Gedächtnisleistungen waren intakt. Ebenso wenig kann davon gesprochen werden, dass Zweifel an den Explorationsergebnissen der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ angebracht wären, weil der Versicherte wegen eines mangelhaften Bildungsniveaus oder einer nur ungenügenden Sprachfähigkeit nicht in der Lage gewesen wäre, seine Beschwerden zu schildern oder die an ihn gerichteten Fragen zu verstehen. Dem eingereichten Bericht von Frau G.\_\_\_\_ vom 31. August 2020 ist im Gegenteil zu entnehmen, dass eine verbale Verständigung offenbar gut möglich ist. Diese Aussage deckt sich mit den Feststellungen im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. D.\_\_\_\_ (a.a.O., S. 19). Auch dem eigenen Lebenslauf zufolge verfügt der Versicherte über gute Deutschkenntnisse. Ausserdem hat er in seiner Heimat das Gymnasium besucht und ist bereits im Jahr 1991 nach Deutschland gezogen (IV-Dok 25). Sein Einwand geht diesbezüglich deshalb fehl. 5.3.2 Ebenso wenig etwas zu seinen Gunsten abzuleiten vermag der Beschwerdeführer aus dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 7. Februar 2020. Dieser Bericht ist zwar noch vor Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung ergangen. Die Beurteilung des Hausarztes deckt sich bei genauerer Betrachtung jedoch mit der Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_. Beide Ärzte gehen davon aus, dass der Versicherte über längere Zeit keine monotonen Körperpositionen mehr einzunehmen in der Lage ist, weshalb letztlich auch unbestritten ist, dass er seine angestammte Tätigkeit als Busfahrer nicht mehr ausüben kann. Dass ihm aber in einer just deshalb wechselbelastenden Verweistätigkeit ein nur noch hälftiges Pensum zumutbar wäre, wie dies Dr. E.\_\_\_\_ postuliert, ist nicht nachvollziehbar. 5.3.3 Der Beschwerdeführer lässt weiter einwenden, die Explorationen

durch die Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ seien zu kurz ausgefallen. Indessen vermag er keine konkreten Hinweise anzugeben, dass und allenfalls welche anamnestische Details oder sonstige Eckpunkte seiner Krankheitsgeschichte von den Gutachtern unberücksichtigt geblieben wären. Ohnehin kann aus der verhältnismässig nur kurzen Dauer einer psychiatrischen Exploration nicht von vornherein auf eine Sorgfaltswidrigkeit des Gutachters geschlossen werden. Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet vielmehr die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (SVR 2016 IV Nr. 35 S. 109 mit Hinweis). Für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts kommt es deshalb nicht in erster Linie auf die Dauer der Untersuchung an. Entscheidend ist, ob die fragliche Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Mai 2019, 9C\_190/2019, E. 3.1). Dies ist hier der Fall. Die beiden Teilgutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ basieren auf einem umfassenden Aktenstudium, einer umfassenden Anamnese sowie einer sorgfältigen Untersuchung. Sie genügen damit den rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien an ein beweiskräftiges Gutachten (oben, Erwägung 5.1). Zumal die Explorationsdauer des in dieser Hinsicht insbesondere kritisierten psychiatrischen Fachgutachtens mit 65 Minuten im Quervergleich zu anderen Gutachten nicht als kurz bezeichnet werden kann, hängt der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand zudem stets von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie ab. Im hier vorliegenden Fall, in welchem der Versicherte von sich selbst berichtet hat, an keinen psychischen Problemen zu leiden, liegt keine komplexe Fragestellung vor, welche innert der Explorationsdauer von 65 Minuten nicht vollständig zu erfassen gewesen wäre. Bei dieser Sachlage lässt sich deshalb auch nicht postulieren, der Gutachter habe die Ressourcenprüfung final auf eine allenfalls bereits festgelegte Meinung hin begründet.

5.3.4 Schliesslich macht der Beschwerdeführer eine Befangenheit von Dr. D.\_\_\_\_ geltend. Er begründet diesen Einwand damit, dass der psychiatrische Teilgutachter für das Institut J.\_\_\_\_ tätig sei, an welches jedoch keine bidisziplinären Aufträge mehr vergeben werden dürften. Zutreffend ist, dass an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2010, 8C\_474/2009, E. 7.2). Indes bringt der Beschwerdeführer nichts vor, was den Anschein einer persönlichen Befangenheit von Dr. D.\_\_\_\_ erwecken könnte. Die Tatsache alleine, dass Dr. D.\_\_\_\_ für das vorliegend nicht beteiligte J.\_\_\_\_ tätig ist, genügt hierfür jedenfalls nicht. Unbesehen der Tatsache, dass es keine Notorietät gibt, dass es den Sachverständigen der Gutachterstelle J.\_\_\_\_ an fachlicher Ergebnisoffenheit mangelt (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2018, 8C\_890/2017, E. 3.1), sind in den Akten jedenfalls keine Anhaltspunkte ersichtlich, aufgrund derer eine ergebnisoffene Begutachtung durch Dr. D.\_\_\_\_ vorliegend in Frage gestellt wäre.

5.4 Bei dieser Sachlage drängen sich weitere medizinische Abklärungen, wie sie der Beschwerdeführer verlangt, nicht auf, und es kann von der von ihm beantragten Einholung sowohl eines neuropsychologischen Gutachtens als auch eines gerichtlichen Obergutachtens abgesehen 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 Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Dies ist dem Gesagten zufolge hier aber der

Fall. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 60 E. 3.3, 122 V 157 E. 1d). Als Zwischenergebnis ist demnach festzustellen, dass die IV-Stelle ihrer Rentenbemessung gestützt auf das Verwaltungsgutachten der Dres. C. \_\_\_\_ und D. \_\_\_\_ eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit zu Grund legen durfte. 6.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen. Wie eingangs erwähnt (oben, Erwägung 2.3) ist der Invaliditätsgrad anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens stellt sich die Frage, welches Einkommen der Beschwerdeführer aufgrund seiner beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände 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 auch im vorliegenden Fall sein zuletzt erzielter und der Teuerung angepasste Verdienst darstellt (BGE 129 V 222 E. 4.3.1). Nachdem sich der Versicherte im Januar 2018 zum Leistungsbezug angemeldet hat (IV-Dok 1), ist für die Vornahme des Einkommensvergleichs auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (Art. 29 Abs. 1 IVG) per Juni 2018 abzustellen (BGE 129 V 222 E. 4.3.1). Auf der Basis der zwischen den Parteien unbestritten gebliebenen Valideneinkommen der Jahre 2010 bis 2013 (IV-Dok 9, S. 3) resultiert nach teuerungsbedingter Anpassung dieser Jahresverdienste per 2018 ein durchschnittliches und massgebendes Valideneinkommen von Fr. 83'136.— (Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex Männer 2011-2020, Tabelle T1.1.10). 6.2 Das Invalideneinkommen bestimmt sich danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage hypothetisch zu erzielen in der Lage wäre. Massgebend ist, welches die Verdienstmöglichkeiten einer versicherten Person sind, von der anzunehmen ist, dass sie diese Verdienstmöglichkeiten 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 tatsächlich 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 vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3). Praxisgemäss ist dabei von standardisierten Bruttolöhnen gemäss Tabelle TA1 auszugehen (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2018, 8C\_212/2018, E. 4.4.1). Nachdem er seit längerer Zeit keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist, ergibt sich auf der Basis eines weiterhin zumutbaren Vollzeitpensums unter Heranziehung der LSE 2018 (Tabelle TA1, Totalwert Männer, Kompetenzniveau 1, Fr. 5'417.—) im Zeitpunkt des mutmasslich frühestmöglichen Rentenbeginns per Juni 2018 (Art. 29 Abs. 1 IVG) ein an die wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], Dokument je-d-03.02.04.19) angepasstes, hypothetisches Invalideneinkommen des Versicherten von Fr. 67'767.—. Aus der Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen von Fr. 83'136.— resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 15'369.— und damit ein IV-Grad von rund 19%. Ein Rentenanspruch ist mangels Erreichens des hierfür massgebenden Schwellenwerts (oben, Erwägung 2.1) somit ausgeschlossen. 6.3 Daran ändert nichts, dass über die ärztliche Bezeichnung der massgebenden Zumutbarkeitsbeurteilung hinaus zusätzlichen Einschränkungen mit einem leidensbedingten Abzug bis maximal 25% Rechnung getragen

werden kann. Entgegen der in der Beschwerdebegründung vertretenen Auffassung lässt sich im vorliegenden Fall ein leidensbedingter Abzug in diesem Umfang keinesfalls begründen. Bei einem weiterhin zumutbaren Vollzeitpensum in einer Verweistätigkeit lässt sich insbesondere keine teilzeitbedingte Einbusse rechtfertigen. Sodann nehmen sowohl die Bedeutung des Alters als auch diejenige der Dienstjahre - mithin der Berufserfahrung - ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist, weshalb diese Faktoren bei einfachen und repetitiven, dem Kompetenzniveau 1 (vormals Anforderungsprofil 4) der LSE entsprechenden Tätigkeiten grundsätzlich keinen Anlass zu einem Abzug vom Tabellenlohn geben (BGE 126 V 79 E. 5a/cc). Selbst bei einem maximal zulässigen Abzug von 25% würde indessen kein Renten begründender IV-Grad resultieren. Das Invalideneinkommen beliefe sich diesfalls auf Fr. 50'825.—, woraus sich ebenfalls ein IV-Grad unter 40% ergeben würde. Die Vorinstanz hat den Rentenanspruch des Versicherten im Ergebnis somit zu Recht verneint, weshalb die hiergegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

7.1 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 ihm die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihm ist allerdings mit Verfügung vom 15. September 2020 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

7.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 15. September 2020 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte (TO) vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.— pro Stunde für eine Advokatin oder einen Advokaten und Fr. 120.— für Volontärinnen und Volontäre. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 23. März 2021 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 10 Stunden und 25 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Davon entfallen sieben Stunden auf den Rechtsvertreter und drei Stunden und 25 Minuten auf seine Volontärinnen. Die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 305.20 sind insofern zu korrigieren, als für die 108 Massenkopien ebenfalls nur 50 Rappen pro Kopie verrechnet werden dürfen (§ 15 Abs. 2 TO). Dem Rechtsvertreter ist demnach ein Honorar in der Höhe von Fr. Fr. 2'161.75 (sieben Stunden à Fr. 200.— sowie drei Stunden und 25 Minuten à Fr. 120.— + Auslagen von Fr. 197.20 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

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

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.--

werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

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