

# **BL\_GERICHTE 720 20 347/42 vom 28. September 2009**

BL Gerichte, 2009-09-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_20\\_347\\_42](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_20_347_42)

FR: BL\_GERICHTE 720 20 347/42 du 28 septembre 2009

IT: BL\_GERICHTE 720 20 347/42 del 28 settembre 2009

## **Regeste**

IV-Rente

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, 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 vom 14. September 2020 ist demnach einzutreten.

### **E. 2**

Streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. August 2020 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 4 E. 1.2). 3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). 3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die

Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

3.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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 (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (vgl. BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (vgl. BGE 128 V 29).

4.1 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 (vgl. BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

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

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). 5.1 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. 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 (vgl. 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). 5.2 Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1). 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 (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). 5.3 Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei den genannten Gesundheitsschäden beachtlichen Standardindikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert: Der erste Indikatoren-Komplex steht unter dem Titel "Gesundheitsschädigung". Darunter sind die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, der Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz und die Komorbiditäten zu würdigen. Im zweiten, die "Persönlichkeit" betreffenden Indikatoren-Komplex wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und der -struktur gefragt, und es sind die persönlichen Ressourcen der versicherten Person zu eruieren. Im dritten Indikatoren-Komplex schliesslich ist unter dem Titel "sozialer Kontext" eine Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds vorzunehmen. Anhand der ermittelten Indikatoren ist schliesslich die "Konsistenz" zu prüfen. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien wie die Indikatoren einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und eines behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks (vgl. BGE 141 V 281 E. 4). 5.4 Gemäss BGE 141 V 281 ergibt sich hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, dass sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren haben; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, die vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 140 V 193; 130 V 352 E. 2.2.5). Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen, ist bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteile des Bundesgerichts vom 22. März 2018, 8C\_582/2017, E. 5, vom 3. Februar 2016, 8C\_746/2015, E. 2.2 und vom 19. Januar 2016, 9C\_146/2015, E. 3.1). Es soll indes keine

losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.3), sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (vgl. BGE 141 V 281 E. 6; Urteile des Bundesgerichts vom 31. Oktober 2018, 8C\_628/2018, E. 4.3 und vom 1. Dezember 2017, 8C\_260/2017, E. 4.2.4). Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zu Ungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 31. Oktober 2018, 8C\_628/2018, E. 4.3; BGE 144 V 50 E. 4.3).

## **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 Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. 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 (vgl. 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 Berichte wiedergegeben werden, welche für den Entscheid zentral sind.

7.2 Die IV-Stelle veranlasste bei der SMAB ein polydisziplinäres Gutachten, welches am 14. Juni 2019 erstattet wurde. Darin wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.1) und eine Muskeldystrophie vom Gliedergürtel-Typ diagnostiziert. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein obstruktives Schlafapnoesyndrom (OSAS), eine bronchiale Hyperreagibilität mit Tendenz zu asthmatischer Reaktion, episodische Spannungskopfschmerzen, ein chronisch lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, eine Laktoseintoleranz, ein Status nach Lippen-Kiefer-Gaumenspalte und eine funktionelle Hyperprolaktinämie leichten Grads. In neurologischer Hinsicht sei aufgrund der Anamnese und der Befunde sehr wahrscheinlich von einer Gliedergürteldystrophie auszugehen. Diese Muskelerkrankung verursache Schwächen und Einbussen im Gehen, beim Treppensteigen und in der allgemeinen Kraft. Auch in einer körperlich angepassten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit um 20% eingeschränkt. Demgegenüber hätten die Kopfschmerzen, das OSAS, die angegebenen Gefühlsstörungen im Gesicht und die chronischen Rückenschmerzen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Weder aus internistischer noch aus orthopädischer Sicht seien

Diagnosen mit Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit festzustellen. Es zeige sich eine leicht statisch ungünstige Hyperlordose der Lendenwirbelsäule (LWS) bei leichtem Beckenschiefstand links. Gemäss MRI vom Jahr 2016 bestünde eine WK5/S1 Chondrose mit flacher Diskushernie mediolateral links ohne Tangierung neuraler Strukturen. Eine radikuläre Ausfallsymptomatik finde sich aber nicht und die in der Untersuchung gezeigten Funktionsstörungen seien nicht plausibel. In psychiatrischer Hinsicht zeige der Versicherte eine vermehrte Beschäftigung mit Selbstzweifeln, Schamgefühlen, depressiven Kognitionen und negativen Grübeleien. Das inhaltliche Denken sei überwiegend depressiv-negativistisch geprägt. Die emotional-affektive Schwingungsfähigkeit und die Fähigkeit, Freude zu empfinden, seien eingeschränkt. Ein vollständiger Interessenverlust oder eine Persönlichkeitsstörung/-änderung würden aber nicht vorliegen. Der Versicherte weise Defizite in den psychischen Grundfunktionen auf und es mangle an Proaktivität und Antrieb. Die Entscheidungs- und die Urteilsfähigkeit seien teilweise beeinträchtigt. Auch die Flexibilität und die Umstellfähigkeit würden leichte Einschränkungen aufweisen. Problematisch würden sich aber die Bereiche Durchhalte- und die Selbstbehauptungsfähigkeit zeigen. Zudem seien die Interaktion und die Kontakt- und Gruppenfähigkeit depressiv bedingt eingeschränkt. Demgegenüber bestünden in den Bereichen Selbstpflege, Selbstversorgung und Verkehrsfähigkeit keine Defizite. Die geklagten Symptome und Funktionseinbussen seien durchaus konsistent. Es bestünde eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen. Der Versicherte stehe meist erst gegen Mittag auf. Nach dem Mittagessen schaue er fern, wobei er keine besonderen Interessen habe. Gelegentlich surfe er im Internet. Die Beschäftigung mit der Tochter falle ihm schwer, da er antriebslos sei. Hobbies habe er keine mehr. Früher sei er politisch aktiv gewesen, habe sich in sozialen und interkulturellen Projekten engagiert. Von seinen Kollegen habe er sich weitgehend zurückgezogen. Der Haushalt werde von der Ehefrau geführt. Eine längerfristige, kontinuierliche psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erfolge aber nicht und er nehme auch keine Psychopharmaka ein. Die mangelnde Kooperation bzw. Bereitschaft zur Teilnahme an einer kontinuierlichen Fachbehandlung sei hauptsächlich krankheits- und ressourcenbedingt. Sie lasse sich zu einem überwiegenden Teil auch mit Schamgefühlen und dem Antriebsmangel erklären. Eine Behandlung sei aber dringend anzuraten. Der Versicherte sei in der Lage, eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 50% auszuüben. Retrospektiv sei eine mittelgradige depressive Episode mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit März 2016 dokumentiert. Aus gesamtmedizinischer Sicht sei der Versicherte sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig. Gegen die Annahme einer Arbeitsfähigkeit in diesem Umfang spreche nicht, dass er bis April 2018 an einem Kurs zum Migrationsfachmann teilgenommen habe. 7.3 Am 1. Juli 2019 nahm der RAD-Arzt D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, zum Gutachten der SMAB vom 14. Juni 2019 Stellung. Er führte aus, dass die Schlussfolgerungen nachvollziehbar, medizinisch begründet und widerspruchsfrei seien. Zudem seien alle wesentlichen Standartindikatoren ausreichend erfasst und diskutiert worden. Die im Gutachten festgestellte Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50% seit circa März 2016 sei nach Prüfung der Standartindikatoren vollumfänglich nachvollziehbar. Sie könne für die Beurteilung des Rentenanspruchs übernommen werden. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht notwendig. 7.4 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens führte der RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ am 19. Mai 2020 aus, die Erklärung im Gutachten der SMAB vom 14. Juni 2019, wonach die mangelnde Kooperation resp. Bereitschaft des Versicherten, sich einer Fachbehandlung zu unterziehen,

überwiegend auf Schamgefühle und Antriebsmangel zurückzuführen sei, aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht plausibel sei. Schamgefühle und Antriebsmangel würden keinesfalls ein Krankheitsausmass erreichen, welches jegliche Behandlungen als unzumutbar erscheinen liessen. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb dem Versicherten eine fachgerechte Psychotherapie und Psychopharmakologie aus medizinischen Gründen nicht zumutbar sein soll. 7.5 Am 27. Juli 2020 suchte der Beschwerdeführer die Klinik E.\_\_\_\_ auf. Im gleichentags erstellten Bericht über das Vorgespräch wurde eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) diagnostiziert und darauf hingewiesen, dass sich der Versicherte für einen Eintritt in die Klinik entschieden habe. Es zeige sich ein niedergestimmter, blasser und am Ende seiner Kraft wirkender Patient. Er sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Die Konzentration sei mittelgradig gestört, das Denken gehemmt, verlangsamt, umständlich, eingeengt und grübelnd. Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen bestünden nicht. Der Versicherte sei misstrauisch, rat- und gefühllos, affektarm und -starr, hoffnungslos, deprimiert, dysphorisch, gereizt, innerlich unruhig, antriebsarm und leicht aggressiv. Er habe Insuffizienz-, Schuld- und Verarmungsgefühle. Der soziale Rückzug sei mittelgradig und die Schlafstörungen seien massiv. Eine umfassende diagnostische Beurteilung der Krankheit und deren Auswirkungen sei nur stationär möglich bzw. besser realisierbar. Zudem könnten die alltagsrelevanten krankheitsbedingten Defizite und Ressourcen besser erfasst und genutzt werden. 7.6 Am 14. September 2020 diagnostizierte der behandelnde Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, eine ausgeprägte Myopathie und Leistungsintoleranz multifaktorieller Aetiologie, eine Muskeldystrophie vom Gliedergürteltyp, ein OSAS, eine chronisch infektiöse Rhinosinusitis beidseits, ein Asthma bronchiale, einen Tinnitus, migräniforme Kopfschmerzen, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und eine Insomnie. Es bestünde eine deutlich reduzierte Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit, weshalb dem Versicherten auch einfache und körperlich leichte Arbeiten nicht zumutbar seien. 7.7 Am 9. September 2020 wurde im Spital B.\_\_\_\_, eine neurologische Standortbestimmung durchgeführt. Im Bericht vom 15. September 2020 wurden eine proximale Myopathie, eine depressive Verstimmung, ein leichtes OSAS und migräniforme Kopfschmerzen diagnostiziert sowie weitere Untersuchungen und Therapieoptionen erörtert. Die Experten hielten fest, dass der Versicherte als Kellner vollständig arbeitsunfähig sei. Auch bei der Tätigkeit als Dolmetscher bestünden Einschränkungen. 7.8 Am 12. Oktober 2020 nahm Dr. C.\_\_\_\_ zu den Berichten der Klinik E.\_\_\_\_ vom 27. Juli 2020, von Dr. F.\_\_\_\_ vom 14. September 2020 und des Spitals B.\_\_\_\_ vom 9. September 2020 Stellung. Er hielt fest, dass sich der psychopathologische Befund seit der Begutachtung durch die SAMB nur geringfügig verändert habe. Entscheidend sei, dass der Versicherte über Jahre keine fachgerechte Behandlung aufgenommen habe. Die fehlende Mitwirkung könne mit Blick auf die IV-gesetzlich inhärente Mitwirkungspflicht kein Grund sein, von einer höheren Arbeitsunfähigkeit auszugehen als die im Gutachten attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Für eine massgebliche Verschlechterung würden objektive Befunde fehlen. So gehe auch Dr. F.\_\_\_\_ weiterhin von einer mittelgradigen depressiven Episode aus. Auch hinsichtlich der Nebendiagnosen hätte sich keine Verschlechterung eingestellt. 8.1 Wie oben (vgl. E. 4.3 hiervor) dargelegt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange

nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen keine vor. Das Gutachten der SMAB vom 14. Juni 2019 erfüllt sowohl in formeller Hinsicht als auch inhaltlich die bundesgerichtlichen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage. Die Gutachter hatten Kenntnis von sämtlichen medizinischen Vorakten, sie setzten sich in angemessener Weise mit den geäußerten Beschwerden auseinander und begründeten die Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. In inhaltlicher Hinsicht vermag sodann zu überzeugen, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der Muskeldystrophie vom Gliedergürtel-Typ und der mittelschweren depressiven Episode seit März 2016 von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen ist. Insgesamt bestehen keine Anhaltspunkte, dass die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung als wichtigste Grundlage gutachtlicher Feststellungen und Schlussfolgerungen nicht lege artis erfolgt wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2016, 9C\_410/2016, E. 2.2.1 mit Hinweis, in: SVR 2016 IV Nr. 53 S. 178). Zwar weist das psychiatrische Teilgutachten gewisse Schwächen auf. Namentlich ist die Erfassung und Diskussion der Standortindikatoren und die Beurteilung des Krankheitsverlaufs eher knapp ausgefallen. Diese Unzulänglichkeiten vermögen aber letztlich am Beweiswert des Gutachtens nichts zu ändern, weshalb darauf abgestellt werden kann. Die Beweiskraft des Gutachtens der SMAB vom 14. Juni 2019 wurde auch vom RAD bejaht (vgl. Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ vom 1. Juli 2019) und ist unter den Verfahrensbeteiligten zu Recht unbestritten. 8.2 Soweit die Beschwerdegegnerin davon ausgeht, dass der bestehenden psychiatrischen Erkrankung keine invalidisierende Wirkung zukomme, kann ihr nicht beigeplichtet werden. Vielmehr steht aufgrund des zuverlässigen Gutachtens der SMAB vom 14. Juni 2019 fest, dass der Beschwerdeführer in psychiatrischer Hinsicht eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.1) und damit ein objektiv begründbares krankheitswertiges Leiden aufweist. Die Fachärzte legten schlüssig dar, dass sich die funktionellen Einschränkungen durch die Merkmale einer mittelgradigen depressiven Störung, die sich insbesondere durch eine Beeinträchtigung der Stimmung, des Antriebs, der Aktivität sowie durch Interessenverlust, Freudlosigkeit, ein herabgesetztes Selbstwertgefühl, Schamgefühlen und Grübeleien manifestieren. Damit ist eine erhebliche Ausprägung der Symptomatik durch objektive Befunde dargetan. Zwar trifft zu, dass beim Versicherten keine kontinuierliche psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erfolgte. Daraus kann aber entgegen der Auffassung der IV-Stelle nicht auf einen geringen Leidensdruck und Schweregrad der Störung geschlossen werden. Vielmehr wertete der psychiatrische Gutachter die mangelnde Kooperation bzw. Bereitschaft zur Teilnahme an einer kontinuierlichen Fachbehandlung hauptsächlich als krankheits- und ressourcenbedingt. Soweit Dr. C.\_\_\_\_ diese Beurteilung in Frage stellt, ist darauf hinzuweisen, dass er den Beschwerdeführer nie persönlich untersuchte, weshalb seine Einschätzung die Beurteilung des Gutachters nicht in Zweifel zu ziehen vermag. In Bezug auf die Komplexe "Persönlichkeit" und "sozialer Kontext" stellte der psychiatrische Gutachter diverse Defizite in den psychischen Grundfunktionen fest. So bestünden Einschränkungen bei der Entscheidungs-, Urteils-, Umstell-, Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit, der Flexibilität sowie im Bereich der Interaktion und der Kontaktfähigkeit. Eine psychiatrische Komorbidität ist - wie die IV-Stelle zurecht anführt - zwar nicht gegeben. Indes bestehen aufgrund der Angaben im Gutachten, wonach der Beschwerdeführer seine bisherigen politischen, sozialen und interkulturellen Aktivitäten aufgab und nunmehr nur noch den Kontakt zu seiner Herkunftsfamilie pflegt, die meiste Zeit des Tages fern sieht, im Internet surft und gelegentlich zusammen mit seiner Tochter

spielt, klare Hinweise für erheblich beeinträchtigte Ressourcen und eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen. Daran ändert für den hier zu beurteilenden Zeitraum auch die Vermutung der involvierten Fachärzte nichts, wonach bei einer kontinuierlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachbehandlung einschliesslich Psychopharmakotherapie mit einer günstigen Prognose gerechnet werden könne. Ob und gegebenenfalls wann eine solche Entwicklung eintreten wird, war bei Verfügungserlass und ist auch heute völlig ungewiss. Nach der Rechtsprechung ist dann, wenn ein medizinisches Gutachten die versicherte Person als (teilweise) arbeitsunfähig erklärt, aber gleichzeitig festhält, dass nach durchgeführter erfolgreicher Eingliederung wieder eine deutlich bessere Arbeitsfähigkeit erreichbar sein sollte, der Anspruch auf eine Rente für die zurückliegende Zeit so lange nicht ausgeschlossen, als die bestehende Erwerbsunfähigkeit nicht (oder noch nicht) mit geeigneten Eingliederungsmassnahmen tatsächlich behoben oder in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verringert werden konnte. Folglich steht die bis anhin nicht erfolgte psychiatrische Behandlung einem Rentenanspruch nicht entgegen. Da die medizinischen Experten davon ausgehen, dass nach durchgeführter psychiatrischer Behandlung wieder eine deutlich bessere Arbeitsfähigkeit erreichbar sein sollte, kann dem Versicherten aber allenfalls eine Schadenminderungspflicht auferlegt werden (vgl. Andreas Brunner/Doris Vollenweider, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, N. 99-101 zu Art. 21 ATSG). Insgesamt sind keine Gründe ersichtlich, die dazu Anlass geben könnten, an den Ergebnissen des Gutachtens zu zweifeln, zumal auch der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ das Gutachten als beweistaugliche Beurteilungsgrundlage qualifizierte und die darin veranschlagte Arbeitsunfähigkeit als nachvollziehbar beurteilte. Auch der RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ stellt in seiner Stellungnahme vom 12. Oktober 2020 die im Gutachten attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit nicht in Frage. Es ist zwar zu beachten, dass der Rechtsanwender gemäss bundesgerichtlicher Praxis die Indikatoren und ihre Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit frei überprüfen darf. Da die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aber eine medizinische und keine juristische Frage ist, kann eine Überprüfung und Abweichung von der gutachterlichen Zumutbarkeitsbeurteilung nur dann zulässig sein, wenn die gutachterliche Einschätzung mit den objektiven Umständen ganz offensichtlich nicht in Einklang zu bringen ist (vgl. BGE 141 V 281; Urteil des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2017, 8C\_260/2017, E. 4.2.1 ff.), was hier aber nicht der Fall ist. Demnach ist aufgrund der Angaben im massgebenden Gutachten der SMAB vom 14. Juni 2019 davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit März 2016 aus psychischen Gründen eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit um 50% aufweist. Diese Beurteilung der Gutachter erfolgte im Wissen um die Weiterbildungen und bisherigen beruflichen Tätigkeiten des Beschwerdeführers, weshalb auch der Einwand der Beschwerdegegnerin, wonach der Beschwerdeführer bis ins Jahr 2017 zu 100% gearbeitet habe, an den Schlussfolgerungen im Gutachten nichts zu ändern vermag. 8.3 Neuere fachärztliche Berichte, die im hier zu beurteilenden Zeitraum bis 4. August 2020 nach der Begutachtung durch die SMAB eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes beschreiben würden oder an den Feststellungen im aktuellen Gutachten Zweifel zu begründen vermögen, liegen nicht vor. Zwar wurde im Bericht der Klinik E.\_\_\_\_ vom 27. Juli 2020 eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) diagnostiziert. Gleichzeitig wurde aber darauf hingewiesen, dass eine umfassende diagnostische Beurteilung der Erkrankung und deren Auswirkungen im Rahmen des bevorstehenden stationären Aufenthalts erfolge, weshalb die Diagnose einer

schweren affektiven Erkrankung im Zeitpunkt des Vorgesprächs am 27. Juli 2020 nicht hinreichend gesichert war. Es kommt hinzu, dass der behandelnde Hausarzt Dr. F.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 14. September 2020 in psychiatrischer Hinsicht (weiterhin) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, bestätigte, was gegen eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands spricht. Eine solche wäre aber im Rahmen einer Rentenrevision zu berücksichtigen.

9.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.4 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die von der IV-Stelle vorgenommene Bemessung der Vergleichseinkommen aufgrund der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BfS) hat der Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten. Da beide Vergleichseinkommen von den identischen Faktoren - wie etwa bezüglich statistischer Lohnentwicklung - beeinflusst werden, erübrigt sich eine detaillierte Darstellung der Berechnung derselben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2010, 8C\_538/2010, E. 7.4.3). Demnach beträgt das Valideneinkommen Fr. 63'164.-- und die Basis für das Invalideneinkommen - unter Berücksichtigung des zumutbaren Pensums von 50% - Fr. 31'582.-- (Fr. 63'164.-- x 50%).

9.2 Der Beschwerdeführer verlangt aufgrund der Teilarbeitsfähigkeit und seiner somatischen Einschränkungen eine Reduktion des Invalideneinkommens um 20%. Mit dem Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2017, 8C\_114/2017, E. 3.1). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2).

9.3 Aus dem SMAB-Gutachten ergibt sich, dass der Versicherte in einer überwiegend sitzenden Position ohne hohe Ansprüche an die Motorik und körperliche Belastung (kein Heben und Tragen von Lasten von über 10 kg, keine lange Gehstrecken) und der Möglichkeit, zwischendurch aufzustehen um die Muskulatur zu lockern, zu 80% arbeitsfähig ist. Die Tatsache allein, 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 (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 22. März 2017, 8C\_805/2016, E. 3.4.2 und vom 16. Juli 2014, 8C\_97/2014, E. 4.2). Ferner ist nicht ersichtlich, dass körperliche Limitierungen bestehen, die nicht bereits im gutachterlichen Anforderungs- und Belastungsprofil enthalten sind. Insbesondere darf der Umstand, dass dem Beschwerdeführer nur noch körperlich angepasste Tätigkeiten zumutbar sind, nicht durch einen Abzug vom Tabellenlohn und damit doppelt berücksichtigt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2017, 9C\_264/2016, E. 5.2.2). Zudem ist bei einem Beschäftigungsgrad zwischen 50% und 74% statistisch nicht mit einer relevanten Lohneinbusse zu rechnen (vgl. LSE 2016 Tabelle T18), weshalb auch aus diesem Grund ein Abzug vom Tabellenlohn entfällt. Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invalideneinkommens keinen Abzug vom Tabellenlohn vornahm.

8.4 Aus einer Gegenüberstellung des

Valideneinkommens von Fr. 63'164.-- mit diesem Invalideneinkommen von Fr. 31'582.-- ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 50%, was Anspruch auf eine halbe Rente gibt.

## **E. 9**

Im Ergebnis ist somit festzuhalten, dass gestützt auf das beweiskräftige Gutachten des SMAB vom 14. Juni 2019 seit März 2016 von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% auszugehen ist. Unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 IVG und der Anmeldung zum Leistungsbezug am 30. September 2016 hat der Beschwerdeführer demnach ab 1. März 2017 Anspruch auf eine halbe Rente. Die Beschwerde ist in dem Sinne teilweise gutzuheissen. 10.1 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 hat die IV-Stelle als unterliegende Partei die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- zu tragen. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet. 10.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Fraglich ist, ob die Parteientschädigung allenfalls wegen bloss teilweisen Obsiegens zu reduzieren ist. In diesem Zusammenhang ist vorab klarzustellen, dass es bundesrechtswidrig wäre, die Parteientschädigung ausschliesslich nach dem anteilmässigen Prozesserfolg zu bemessen. Mit einem solchen Vorgehen würde in unzulässiger Weise von den bundesrechtlichen Bemessungskriterien der "Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses" (Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG) abgewichen (vgl. BGE 117 V 407 E. 2c). Gegen eine Reduktion der Parteientschädigung wegen bloss teilweisen Obsiegens sprechen zudem folgende Überlegungen: Der Beschwerdeführer hätte sich damit begnügen können, in seinem Rechtsbegehren die Zusprechung einer Rente zu verlangen (vgl. BGE 101 V 223 E. 4). In diesem Fall wäre der Prozesserfolg nicht anteilmässig quantifizierbar und dem Beschwerdeführer würde wegen Obsiegens eine volle Parteientschädigung zugesprochen (vgl. BGE 117 V 406 E. 2b). Zu beachten ist sodann, dass praxismässig selbst dann eine volle Parteientschädigung ausgerichtet wird, wenn das kantonale Gericht in einem Rentenverfahren keinen materiellen Entscheid trifft, sondern die Sache zu ergänzender Abklärung und anschliessender Neubeurteilung an den Versicherungsträger zurückweist (vgl. BGE 117 V 406 f. E. 2b mit Hinweisen). Berücksichtigt man diese Überlegungen, so rechtfertigt es sich, dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren eine volle Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom 13. November 2020 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 6,42 Stunden geltend gemacht, was umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen ist. Dieser Aufwand ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.-- zu vergüten (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 204.10. Somit ist dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'948.40 (6,42 Stunden à Fr. 250.-- sowie Auslagen von Fr. 204.10

zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.  
Demgemäss wird erkannt: ://:

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