

BL_GERICHTE 720 20 446 / 195 vom 18. August 2022

BL Gerichte, 2022-08-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_20_446___195

FR: BL_GERICHTE 720 20 446 / 195 du 18 août 2022

IT: BL_GERICHTE 720 20 446 / 195 del 18 agosto 2022

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 2

Streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers bzw. ob der Beschwerdeführer nicht nur Anspruch auf eine Viertelsrente, sondern mindestens auf eine halbe Rente hat. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. Oktober 2020 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 1 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 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 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). 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; vgl. BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

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

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

4.3 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. 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, 122 V 157 E. 1c).

4.4 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 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). Gemäss diesen Richtlinien 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten und Ärztinnen darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten

ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des bzw. der therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes bzw. Ärztin einerseits und von Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten und Expertinnen andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG 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 bzw. Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte bzw. Ärztinnen wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit 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).

E. 7

Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Beurteilungen vor:

E. 7.1

Am 7. März 2020 erging das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie und FMH Innere Medizin, sowie von Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie.

E. 7.1.1

Dr. C._____ hielt im rheumatologischen Teilgutachten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: "1. Chronisches, sich ausweitendes Schmerzsyndrom ausgehend von Füßen beid- seits/linksbetont mit funktioneller und vegetativer Beschwerdesymptomatik sowie in Abhängigkeit der psychischen Beschwerdekongstellatlon.
• Formal erfüllt als Widespread Pain Syndrom (ICD10 M79.7). • deutliche Zeichen der Selbstlimitierung 2. Chronisches linksbetontes Schmerzsyndrom der Füße bds. nach Hyperdorsalflexi- onstrauma Füße bds. bei Sturz von einer Leiter 08.01.2018 mit bds. leichter Ein- schränkung der Dorsal- und Plantarflexionsfähigkeit bei erhaltener Stabilität Stel- lungsmorphologie, bds. Überlastung der Peronelamuskulatur • Rechts: Kaum dislozierte Talus Hals- bis Kopffraktur (ICD-10: S92.1), dorsaler Fer- sensporn (nicht unfallbedingt) • Links: Processus anterior calcanel-Fraktur (ICD-10: S92.0) mit einer Dislokation von 2 mm. Teilruptur der Achillessehne (ICD-10: S86.0), jedoch nicht akut. Leichtes Arthrosegeschehen in der Chopart'schen Gelenklinie, leichter Rückfussvalgus • 19.01.2018: ORIF Processus anterior calcanel links • 26.01.2018: V.a. CRPS Fuss links, aktuell keine Hinweise" Dr. C._____ führte aus, insgesamt könne aus somatischer Sicht ausgesagt werden, dass eine regelrechte Frakturheilung erfolgt sei, welche radiologisch, CT-tomographisch und klinisch mehrfach so beurteilt worden sei. Ein leichtes Arthrosegeschehen sei einmal radiologisch beschrieben worden, sei jedoch als solches im weiteren CT nicht als deutlich ausgewiesen und somit bei Sklerosierungszeichen als beginnend zu bezeichnen. In Bezug auf das CRPS führte er aus, in der aktuellen Untersuchung hätte sich kein Hinweis auf ein CRPS ergeben, die Haut und die Hautanhangsgebilde sowie die klinische Präsentation würden dagegensprechen. Ein Lip-/Lymphödem sei nicht vorhanden. Es bestehe eine verminderte Belastbarkeit beider Füße. Die Schmerzen könnten zwar provoziert, aber nicht grundsätzlich nachvollzogen werden. Somit müsse davon ausgegangen werden, dass eine Schmerzverarbeitungsproblematik vorliege. Die angegebenen unteren Rückenschmerzen mit einmaliger Diagnose einer Lumboischialgie könnten als leichtes lumbovertebrales, intermittierendes Schmerzsyndrom festgehalten werden, welches unter therapeutischen Massnahmen gut kontrollierbar sei. Die diskutierte Schlafapnoe-Symptomatik sei bei ehemaligem Raucher und Zeichen einer leichten COPD vorhanden und sei durch einen Pneumologen im Jahr 2019 als mittelgradiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom diagnostiziert worden. Lediglich bei Vorliegen eines schweren obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms sei eine Minderung der Leistungsfähigkeit und der Belastbarkeit tagsüber gegeben. Durch die aktuelle Therapie mit dem CPAP-Gerät sei die Schlafapnoe gut kontrolliert. Die beklagten Schulterschmerzen auf der linken Seite könnten nicht objektiviert werden. Aktuell seien keine Einschränkungen der Schultergelenksbeweglichkeit vorhanden und es bestehe auch keine Einschränkung der Belastbarkeit des Gangbildes mit Unterarmgehstöcken. Die Symptome einer Fibromyalgie seien beim Exploranden objektivierbar. Insbesondere könnten die subjektiv erlebten Schmerzen sowie die Ausprägung derselben nicht mit einem somatischen morphologischen Korrelat erklärt werden. Eine zugrundeliegende somatische Erkrankung könne nicht eruiert werden. Die Muskel- und Gelenkschmerzen seien im Rahmen der Fibromyalgie zu werten. Die substituierte Hypothyreose, die Dyslipidämie, die arterielle Hypertonie, die Schlafapnoe-Symptomatik und das Hämorrhoidalalleiden seien jeweils gut kontrolliert und würden sich gegenseitig nicht negativ beeinflussen. Gesamthaft bestehe eine Einschränkung der Belastungsfähigkeit im linken und im rechten Fuss. Die übrigen beklagten Beschwerden würden keinen Einfluss auf die Belastbarkeit oder Arbeitsfähigkeit nehmen. Die

Fibromyalgie-Symptomatik stehe nicht in direktem Zusammenhang mit der psychischen Beschwerdekongstellatation und müsse bezüglich der Belastbarkeit aus psychiatrischer Sicht beurteilt werden. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. C.____ aus, in der bisherigen Tätigkeit als Lagerist und Mitarbeiter in der Instandstellung von Zugwagons sei der Beschwerdeführer seit dem Unfall am 8. Januar 2018 nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit, leichte Arbeitstätigkeit, dominant sitzend, sei der Beschwerdeführer aus rein somatischer Sicht zu 100% arbeitsfähig. Einschränkungen aufgrund der Rückenproblematik oder Schulterproblematik würden nicht bestehen. Zu den fachspezifischen Fragen des RAD nahm Dr. C.____ wie folgt Stellung: Aus rein körperlicher Sicht sei eine dominant sitzende Tätigkeit in einem 100%-Pensum denkbar. Aufgrund des grösseren Erholungs- und Pausenbedarfs sowie auch der Schmerzsymptomatik sei von einer ca. 20%igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit auszugehen, bzw. diese auch zeitlich zu gewähren. Somit wären einfache Tätigkeiten, sitzend im Büro, für Überwachungsfunktionen, denkbar. Nicht möglich seien gehende und länger stehende Tätigkeiten aufgrund der chronifizierten Schmerzsymptomatik beider Füsse.

E. 7.1.2

Dr. D.____ hielt im psychiatrischen Teilgutachten folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: • Leicht- bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0-1) Der Explorand habe angegeben, er leide primär unter Schmerzen im Bereich beider Füsse, der linken Schulter und auch des lumbalen Rückens. Diese hätten sich allesamt nach einem Arbeitsunfall respektive einem Treppensturz am 8. Januar 2018 entwickelt. Die Schmerzen und die psychischen Probleme würden im Vordergrund stehen. Der Explorand könne sich keine berufliche Tätigkeit mehr vorstellen, da er immer wieder die Körperposition wechseln müsse zwischen sitzen, stehen und liegen. Des Weiteren habe er in der sozialen Anamnese ausgeführt, dass er aktuell zweimal pro Tag für jeweils 10 bis 20 Minuten zuhause den Hometrainer benutze und ebenfalls zuhause physiotherapeutische Übungen à je 10 Minuten zwei- bis dreimal pro Tag mache. In Bezug auf den Tagesablauf habe der Explorand angegeben, er stehe um 06.00 Uhr auf. Danach nehme er Medikamente ein und esse ein Frühstück, welches von der Ehefrau zubereitet werde. Den Grossteil des Tages verbringe er in seinem Zimmer sitzend oder auf der Couch. Das Mittagessen werde von der Ehefrau zubereitet und er nehme es mit ihr ein. Danach lege er sich etwas hin. Jeweils am Morgen und am Nachmittag gehe er zweimal alleine ca. 900 m spazieren, was er nur mit Mühe und Pausen schaffe. Ansonsten sitze er auf dem Sofa, höre Radio und schaue selten TV. Ein Abendessen nehme er nicht ein, da er Diät halte. Häufig sitze er zuhause und grübele dann. Zwischen 23.00 Uhr und 24.00 Uhr gehe er zu Bett, wobei Ein- und Durchschlafstörungen bestünden. Die totale Schlafdauer sei maximal drei Stunden pro Nacht. Er bezahle die Rechnungen auf der Post selber und lege den Weg dorthin zu Fuss zurück. Ansonsten begleite er die Ehefrau und den Sohn teilweise für Einkäufe. Die restlichen Haushaltstätigkeiten würden von der Ehefrau erledigt. Am Wochenende erhalte man mehrfach Besuch von den Kindern und Grosskindern, was er schätze, teilweise jedoch auch zu viel sei. In seiner medizinischen und versicherungsmedizinischen Beurteilung hielt Dr. D.____ unter anderem fest, aktuell könnten an depressiven Symptomen eine Reduktion der Konzentration und des Gedächtnisses, Grübeln, eine Anhedonie und Affektlabilität, Schuld- und Insuffizienzgefühle, Zukunftsängste, eine Reduktion des Antriebes und der Interessen, eine erhöhte Ermüdbarkeit, eine Gereiztheit, teilweiser sozialer Rückzug, ein Verlust der Libido und Ein- und Durchschlafstörungen festgehalten werden. Insgesamt könne vom

Vorliegen einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen werden, was sich in der durchgeführten Hamilton Depression Scale-Testung zeige. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei nicht zu diagnostizieren, da während der Entstehung der Schmerzen keinerlei psychosoziale Belastungsfaktoren privat oder beruflich zu eruieren seien. Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. D.____ aus, aktuell und anamnestisch ab Januar 2019 sei der Explorand zu 40% arbeitsunfähig, da eine Reduktion der Konzentration, die Reduktion des Antriebs und der Interessen und die erhöhte Ermüdbarkeit sowie die Reizbarkeit im Rahmen der depressiven Störung die Arbeitsfähigkeit reduzieren würden. Dies zeige sich auch im durchgeführten Mini-ICF-APP-Rating-Bogen, wo mittelgradige Beeinträchtigungen bei Flexibilität und Umstellungsfähigkeit und bei der Durchhaltefähigkeit gefunden worden seien. In einer möglichen angepassten Tätigkeit sei von derselben Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Ab dem 8. Januar 2018 bis mindestens 30. Mai 2018 sei von keiner Reduktion der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auszugehen. Ab mindestens dem 11. Januar 2019 bis jetzt bestehe die 40%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Die im Januar 2019 vom ambulanten Psychiater attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode könne nicht nachvollzogen werden, da der Explorand nach wie vor diverse Aktivitäten tagsüber durchführe, soziale Kontakte unterhalte und nun auch Ferien in X.____ im Sommer 2020 plane.

E. 7.1.3

Im Rahmen der Konsensbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass die psychiatrische Beurteilung der Arbeits- und Leistungseinschränkung und deren künftiger Verlauf im Rahmen der Wiedereingliederung unter Berücksichtigung der rheumatologischen Einschränkungen massgebend sei. Die Teil-Arbeitsunfähigkeiten würden sich nicht addieren.

E. 7.2

Mit RAD-Bericht vom 3. Juni 2021 nahm Dr. E.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, zu Bemerkungen des Beschwerdeführers Stellung. So führte Dr. E.____ aus, den Aussagen des Gutachters würden schlichtweg anderslautende Behauptungen gegenübergestellt, ohne dass sich daraus neue sachliche medizinische Fakten entnehmen liessen. Aus psychiatrischer Sicht würden sich keine Gründe ergeben, die Aussagen des Gutachters anzuzweifeln. In Bezug auf die vorgebrachten Zweifel an der Verständigung zwischen Gutachter und Beschwerdeführer verwies Dr. E.____ auf Seite vier des Gutachtens, wonach ein Dolmetscher bei der Untersuchung anwesend gewesen sei. Des Weiteren sei nicht richtig, dass der Beschwerdeführer bei einem Pensum von 60% mindestens an einem Tag pro Woche ganztags arbeiten müsse, könne er doch an fünf Tagen mit jeweils 6/10 des üblichen Ganztagespensums arbeiten. Die Aussage, dass der Beschwerdeführer nicht über die intellektuellen Ressourcen verfüge, um von psychotherapeutischen Massnahmen zu profitieren, würde bedeuten, dass solche Massnahmen nur ab einem gewissen intellektuellen Status wirksam wären. Dies sei völlig abwegig.

E. 7.3

Im Bericht des B.____, vom 11. Mai 2021 wurde ausgeführt, die gewissenhafte, engagierte und zuverlässige Arbeitsweise des Beschwerdeführers sei durch den Arbeitgeber geschätzt worden. Der Beschwerdeführer sei kooperativ und bemüht, jedoch zurückhaltend gewesen.

Er habe bereits vor dem Unfall Symptome wie innere Unruhe, Müdigkeit und aggressive Gefühle beschrieben, welche aber nicht zu einem Arbeitsausfall bzw. Absenzen geführt hätten. Mit dem Wegfall der Arbeit aufgrund des Unfalls habe er dekompenziert. In den Gesprächen habe sich der Beschwerdeführer leidend und hoffnungslos mit einer erheblichen Tendenz der Regression präsentiert. Insgesamt zeichne sich ein schwieriger und chronifizierter Verlauf ab, in welchem eine Verarbeitung der Geschehnisse ab dem Unfall bis heute nicht stattgefunden habe. Dass der Klient mit den Geschehnissen nicht abschliessen könne und weiter für "Gerechtigkeit" kämpfe, verhindere bisher die Entwicklung einer Zukunftsperspektive. Die Arbeitsfähigkeit könne nicht abschliessend beurteilt werden und solle unter praktischer Beobachtung ermittelt werden. Die Vermittelbarkeit werde aufgrund der eingeschränkten Mobilität als stark eingeschränkt betrachtet.

E. 7.4

Mit Bericht vom 13. September 2021 stuft Dr. F.____, Chefarzt der H.____-Klinik, die Schmerzen des Beschwerdeführers als chronische Schmerzen Stadium II nach Gerbershagen ein und erachtete unter Einbezug der Gesamtsituation eine Arbeitsunfähigkeit von 60% als gerechtfertigt.

E. 7.5

Nachdem das Kantonsgericht den Fall mit Beschluss vom 21. Oktober 2021 ausgestellt hatte, gelangte das Gericht mit der Bitte um Klärung von Fragen zum Einbezug der diagnostizierten Fibromyalgie bzw. deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und der Aufforderung zu einer erneuten Durchführung einer Konsensbesprechung mit Dr. D.____ an Dr. C.____. In der Folge ging ein Schreiben von Dr. C.____ und Dr. D.____ vom 13. Januar 2022 beim Kantonsgericht ein. Darin wurde im Wesentlichen festgehalten, dass es sich bei einer Fibromyalgie um eine somatische, meist rheumatologische Diagnose handle, weshalb diese nicht im psychiatrischen Teilgutachten diskutiert werde. Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht sei der Kontext der bidisziplinären Beurteilung somatisch und psychiatrisch notwendig. Bei einer Fibromyalgie handle es sich zwar nach WHO um eine rheumatologische Erkrankung und diese sei dementsprechend in der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme (ICD10) unter den Krankheiten des muskuloskeletalen Systems und Bindegewebes und im Bereich der somato-somatischen Erkrankungen eingereiht. Was die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer Person betreffe, die an einer Fibromyalgie leide, sei letztere jedoch rechtsprechungsgemäss als unklares syndromales Beschwerdebild zu qualifizieren. Dies habe die Folge, dass das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen grundsätzlich anhand eines strukturierten, normativen Prüfrasters zu beurteilen sei. Bezogen auf die Beurteilung im bidisziplinären Gutachten vom 7. Juli 2020 (recte 7. März 2020) könne ausgesagt werden, dass die Kriterien der Fibromyalgie aus rheumatologisch-somatischer Sicht erfüllt seien und sich aus psychiatrischer Sicht lediglich eine leicht bis mittelschwere depressive Episode zeige, welche leichten Einfluss nehme auf die Bewältigungsstrategie, allenfalls auch auf die Selbstlimitierung, jedoch die Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung nicht erfüllen würde. Somit sei in der Konsistenzprüfung sowie in der interdisziplinären Beurteilung (Konsens) auf die verschiedenen Beschwerden eingegangen und die überlagerte Schmerzchronifizierung aufgegriffen und insbesondere auch das diskrepante Bild beschrieben worden, dass beispielsweise beim Psychiater ein unruhiger Patient mit Schmerzen im unteren Rücken

geessen sei, der repetitiv alle 5 Minuten habe aufstehen müssen, hingegen beim rheumatologischen Gutachter 1 ½ Stunden frei sitzend habe zubringen können und psychische Probleme beklagt habe. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei aus rheumatologischer Sicht - unter Berücksichtigung der rein somatischen Sicht - ein 100%-Pensum als möglich erachtet worden, dies in einer angepassten Tätigkeit. Da die Fibromyalgie-Symptomatik eine leichte Überlappung zeige mit psychischen Beschwerden und insbesondere die funktionellen und vegetativen Beschwerden und die Schmerzen im Sinne einer Schmerzchronifizierung im Vordergrund gestanden hätten, sei in den fallspezifischen Fragen zu Händen des RAD bei der Frage nach körperlichen Ressourcen eine 20%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit attestiert und die Begründung auf die Schmerzsymptomatik gelegt worden, welche nicht additiv mit der psychiatrischen Beurteilung einhergehe respektive einen Teil dieser darstelle. Es sei klar ausgewiesen worden, dass die psychiatrische Beurteilung massgebend sei. Im Umkehrschluss könne daraus gefolgert werden, dass bei Besserung der Schmerzsymptomatik, respektive Besserung der psychischen Beschwerden, wiederum diese 20%ige Arbeitsunfähigkeit aus schmerzmedizinischer Sicht wegfallen würde und somit die rein somatische Beurteilung in einer adaptierten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit belegen könne. Die 20%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit, ausgehend vom rheumatologischen Gutachten sei bezogen auf die Schmerzsymptomatik mit erhöhtem Erholungs- und Pausenbedarf und als integral in der psychiatrischen Beurteilung zu werten, insbesondere nicht additiv. Aus psychiatrischer Sicht sei eine depressive Episode zu diagnostizieren, jedoch keine Schmerzstörung. Ein "Widespread Pain-Syndrom" entspreche nicht einer psychiatrischen Diagnose, weshalb darauf im psychiatrischen Teilgutachten auch nicht eingegangen worden sei. Sicherlich würden sich Schmerzen und depressive Symptome gegenseitig ungünstig beeinflussen. Trotzdem sei bei der Bemessung der Arbeitsunfähigkeit alleine der psychiatrischen Einschätzung (40% Arbeitsunfähigkeit) zu folgen, da eine etwaige niederprozentige schmerzbedingte somatische Reduktion der Arbeitsfähigkeit darin enthalten sei.

E. 8

Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 22. Oktober 2020 zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf das bidisziplinäre rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der Dres. C.____, FMH Innere Medizin und FMH Rheumatologie, und D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. März 2020. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte in einer angepassten Tätigkeit zu 60% arbeitsfähig sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist - nach Klärung der offenen Fragen durch die Gutachter mit Schreiben vom 13. Januar 2022 - trotz der Kritik des Beschwerdeführers (vgl. dazu die nachstehenden Erwägungen) im Ergebnis nicht zu beanstanden.

E. 8.1

Vorweg ist festzuhalten, dass der Vorwurf, das Gutachten sei veraltet, nicht stichhaltig ist, insbesondere da für die Beurteilung der Streitsache, der Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 22. Oktober 2020 massgebend ist. Zu diesem Zeitpunkt war das Gutachten nicht einmal acht Monate alt, womit jedenfalls kein veraltetes Gutachten vorgelegen hat und die Vorinstanz unter diesem Blickwinkel zweifellos darauf abstellen durfte. Ebenfalls festgehalten werden kann, dass grundsätzlich bereits das bidisziplinäre rheumatologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ - abgesehen von

der Einordnung und Beurteilung der Diagnose einer Fibromyalgie - überzeugend ausgefallen ist. Nachdem nun auch diese Frage geklärt ist, kann auf das Gutachten unter Berücksichtigung des Schreibens vom 13. Januar 2022 abgestellt werden. Damit wurde insgesamt schlüssig und überzeugend dargelegt, dass aus rein rheumatologischer Sicht die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden könne. In einer angepassten Verweistätigkeit sei jedoch grundsätzlich eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben, wobei eine 20%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung der Schmerzsymptomatik mit erhöhtem Erholungs- und Pausenbedarf bestehe, die als integral in der psychiatrischen Beurteilung enthalten zu werten sei. Dr. D.____ hat ebenfalls im gleichen Schreiben erklärt, dass die Diagnose einer Fibromyalgie eine rheumatologische und keine psychiatrische sei, weshalb er auch in seinem psychiatrischen Gutachten nicht darauf eingegangen sei. Bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (40% Arbeitsunfähigkeit) sei eine etwaige niederprozentige schmerzbedingte somatische Reduktion der Arbeitsfähigkeit bereits enthalten. Damit ist unzweifelhaft davon auszugehen, dass die beiden Gutachter im Rahmen ihrer Konsensbesprechung den Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit als zu 40% eingeschränkt erachteten. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag an dieser Einschätzung nichts zu ändern. In Bezug auf die vorgebrachten Zweifel an der Verständigung zwischen dem Gutachter und dem Beschwerdeführer ist festzuhalten, dass keine Anhaltspunkte geltend gemacht werden, welche ein Verständigungsproblem zwischen Gutachter und Beschwerdeführer nahelegen würden. Zudem wird sowohl im rheumatologischen als auch im psychiatrischen Gutachten angegeben, dass ein Dolmetscher bei der jeweiligen Begutachtung anwesend war. Bezüglich der Argumentation, dass der Beschwerdeführer bei einem 60%-Pensum mindestens einen Tag pro Woche ganztags arbeiten müsse, kann auf die Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden, wonach der Beschwerdeführer sein Arbeitspensum von 60% auch an fünf Arbeitstagen erledigen kann. Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass der Gutachter Dr. D.____ im Gegensatz zum behandelnden Arzt Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, welcher eine mittelgradig depressive Episode diagnostizierte, lediglich von einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode ausging. Damit ist auch nachvollziehbar, dass Dr. D.____ zu einer 40%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gelangte, während Dr. G.____ eine Einschränkung von 60% festgestellt hat.

E. 8.2

Gestützt auf diese Erwägungen ist die Einschätzung der Gutachter Dr. C.____ und Dr. D.____ nicht zu beanstanden. Es ist zusätzlich darauf hinzuweisen, dass im Gutachten vom 7. März 2020 die Vorakten berücksichtigt und auf anderslautende - damals vorliegende - Arztberichte eingegangen wurde. Insgesamt ist die Beurteilung für die streitigen Belange umfassend, das Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein und es vermag in den Schlussfolgerungen - unter Berücksichtigung des Schreibens vom 13. Januar 2022 - zu überzeugen, weshalb darauf abzustellen ist. Es liegen keinerlei Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen würden. Demzufolge ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 40% arbeitsunfähig ist. 9.1 Der Beschwerdeführer macht im Weiteren geltend, die ihm gutachterlich attestierte Restarbeitsfähigkeit sei angesichts seines fortgeschrittenen Alters, der Tatsache, dass er praktisch kein Deutsch spreche, über keine

abgeschlossene Berufslehre verfüge und in seinem Leben bisher lediglich schwere körperliche Arbeit verrichtet habe, realistischlicherweise nicht mehr verwertbar. 9.2.1 Hervorzuheben ist, dass nach der Rechtsprechung bei der Berechnung des Invalideneinkommens von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) auszugehen ist. Dieser ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf (BGE 110 V 273 E. 4b). Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehrungen verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalls zumutbar sind (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2012, 9C_910/2011, E. 3.1). Je restriktiver das medizinische Anforderungsprofil umschrieben ist, desto eingehender ist in der Regel die Verwertbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abzuklären und nachzuweisen (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2006, U 42/06, E. 3.2.3 am Ende). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2010, 9C_124/2010, E. 2.2 mit Hinweis). Von einer Arbeitsgelegenheit kann jedoch dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteile des Bundesgerichts vom 31. August 2018, 8C_117/2018, E. 2.2.2; vom 26. Juni 2018, 8C_133/2018, E. 2.2.1; vom 6. Juli 2017, 9C_253/2017, E. 2.2.1 mit Hinweis). 9.2.2 Hinsichtlich der attestierten Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ist die Unterscheidung massgebend zwischen der medizinisch attestierten Arbeitsfähigkeit und der Frage, ob und inwieweit eine bestimmte Restarbeitsfähigkeit mit dem gegebenen Leistungsprofil auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwertbar ist (Art. 7 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG). Dabei wird auch das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischlicherweise nicht mehr nachgefragt wird, und ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen ab, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind. Zu beachten sind dabei beispielsweise die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, die vorhandenen Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2010, 9C_124/2010, E. 5.1). 9.2.3 Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt auch davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem für einen allfälligen

Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Die im gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts geltende Schadenminderungspflicht und die daraus abgeleitete Selbsteingliederungslast (vgl. BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juni 2011, 9C_916/2010, E. 2.2) gebieten grundsätzlich, die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit möglichst früh zu beantworten. Das Bundesgericht hat in seinem Leitentscheid BGE 138 V 457 ff. entschieden, dass dabei auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit abzustellen ist. Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.4, Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2013, 9C_954/2012, E. 3.1). Dieser Zeitpunkt fällt vorliegend auf das Datum des Gutachtens von Dr. C.____ und Dr. D.____ vom 7. März 2020. Damals war der Beschwerdeführer 60 Jahre und 11 Monate alt, womit die verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Eintritt ins AHV-Alter noch gut 4 Jahre betrug. Dieses Alter schliesst eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht per se aus.

9.2.4 Die im Zusammenhang mit der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ergangene Rechtsprechung ist vielfältig (vgl. Marco Weiss, Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund vorgerückten Alters - Rechtsprechungstendenzen, SZS 2018 S. 630 ff.). Stehen die Art und die Beschaffenheit des Gesundheitsschadens im Vordergrund, so tendiert die Rechtsprechung allerdings dazu, eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu bejahen. So erachtete das Bundesgericht die Chancen eines 60 Jahre alten Versicherten, der für körperlich leichte Arbeiten, die noch abwechslungsweise sitzend oder stehend ausgeführt werden konnten, ohne regelmässiges Heben oder Tragen von Gewichten über 10 kg, ohne häufige Arbeiten über der Horizontalen und ohne regelmässige Kraftanwendung des linken Arms bei voller Stundenpräsenz im Umfang von 80% arbeitsfähig war, auf eine Anstellung noch immer als intakt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.3). Auch bejahte es die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei einem 60-jährigen Versicherten mit einer 70%-Leistungsfähigkeit, die auf rheumatologischen und kardialen Problemen beruhte (vgl. Urteil des EVG vom 22. Januar 2007, I 304/06 E. 4.1. f.), ebenso bei einem 60-jährigen Versicherten, der eine 80%ige Arbeitsfähigkeit aufwies, auch wenn diese durch sein qualitatives Fähigkeitsprofil deutlich eingeschränkt war (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.3). Demgegenüber hat das Bundesgericht in seinem Urteil vom 30. Oktober 2017, 9C_183/2017, festgehalten, dass eine Versicherte, die im massgeblichen Zeitpunkt 59 Jahre alt war, sehr lange nicht mehr gearbeitet hat und mehrere Einschränkungen hinsichtlich des Belastungsprofils zu beachten hatte, über keine Berufsausbildung verfügte und deren Berufserfahrung sich auf die bei der zuletzt innegehabten Stellung erlangte beschränkte, ihre Restarbeitsfähigkeit von 70% mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr verwerten könne, da auch bei einer leichten Hilfstätigkeit von einem maximalen Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand für einen zukünftigen Arbeitgeber auszugehen sei (E. 5.2.1 f.).

9.2.5 Dr. C.____ ging in seinem rheumatologischen Teilgutachten in Bezug auf die Restarbeitsfähigkeit davon aus, dass dem Beschwerdeführer aus rein körperlicher Sicht eine dominant sitzende Tätigkeit in einem 100%-Pensum zumutbar sei. Aufgrund des grösseren Erholungs- und Pausenbedarfs sowie auch der Schmerzsymptomatik sei von einer ca. 20%igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit auszugehen. Einschränkungen aufgrund der Rücken- oder der Schulterproblematik würden nicht bestehen. Somit seien einfache Tätigkeiten in einem Büro oder für Überwachungsfunktionen denkbar. Nicht möglich seien gehende und länger

stehende Tätigkeiten aufgrund der chronifizierten Schmerzsymptomatik an beiden Füßen. Dr. D.____ erachtete den Beschwerdeführer sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit als zu 40% arbeitsunfähig, da eine Reduktion der Konzentration, die Reduktion des Antriebs und der Interessen, die erhöhte Ermüdbarkeit sowie die Reizbarkeit im Rahmen der depressiven Störung die Arbeitsfähigkeit reduzieren würden. Aus dem Schreiben der beiden Gutachter vom 13. Januar 2022 ergibt sich sodann, dass eine Addition der rheumatologischen und der psychiatrischen Einschränkungen zu verneinen sei. Dies bedeutet, dass in einem gemäss rheumatologischen Gutachten umschriebenen Tätigkeitsprofil eine 60%ige Arbeitsfähigkeit besteht. Beim vorliegend umschriebenen Tätigkeitsprofil (dominant sitzende Tätigkeit mit Erholungs- und Pausenbedarf) kann entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht behauptet werden, dass keine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit mehr vorliege. Trotz dieser Einschränkungen besteht für eine solche Verweistätigkeit ein vergleichsweise weites Spektrum an in diesem Bereich noch immer zumutbaren (Hilfs-)Tätigkeiten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.3), auch wenn lediglich noch ein 60%iges Pensum möglich ist. Das ihm noch zumutbare Tätigkeitsfeld unterliegt jedenfalls nicht derart vielen Einschränkungen, dass eine Anstellung künftig nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre. Die sachlichen Limitierungen schränken die Chancen der Verwertung der fraglichen Restarbeitsfähigkeit im Ergebnis zwar ein, lassen sie aber nicht völlig unrealistisch erscheinen. So werden Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 28 Abs. 2 IVG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (vgl. BGE 146 V 16 E. 7.2.1). Schliesslich stehen auch die erwähnten mangelnden Sprachkenntnisse und die fehlende Ausbildung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit dem Versicherten nicht entgegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Januar 2019, 8C_424/2018, E. 4.2). Im Lichte der relativ hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Annahme einer Unverwertbarkeit einer Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat, ist deshalb von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen.

E. 10

In Bezug auf den Einkommensvergleich und die Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen macht der Beschwerdeführer vorweg geltend, dass die Beschwerdegegnerin es fälschlicherweise unterlassen habe, eine Parallelisierung des Valideneinkommens vorzunehmen.

E. 10.1

Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit zahlreichen Hinweisen). Weiter präzisierte das Bundesgericht mit Urteil BGE 135 V 297,

dass der tatsächlich erzielte Verdienst erst - aber immerhin - dann im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4. deutlich unterdurchschnittlich ist, wenn er mindestens 5% vom branchenüblichen Tabellenlohn abweicht, dass jedoch eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen nur in dem Umfang erfolgt, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5% übersteigt (E. 6.1.2 und 6.1.3). Zudem hielt das Gericht fest, dass die Voraussetzungen des Parallelisierungsabzuges (BGE 134 V 322) und des Leidensabzuges (BGE 126 V 75) insofern in einem gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnis stehen, als dieselben einkommensbeeinflussenden Faktoren nicht sowohl einen Parallelisierungs- als auch einen Leidensabzug zu begründen vermögen (E. 6.2).

E. 10.2

Der Beschwerdeführer hätte bei der I. ____ AG ohne Gesundheitsschaden im Jahr 2019 unbestrittenermassen ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 66'350.-- pro Jahr erzielt. Das anhand der LSE berechnete branchenübliche Valideneinkommen wiederum belief sich 2019 gestützt auf die inzwischen erhältlichen Daten der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) von 2018 auf Fr. 66'696.-- (LSE 2018, Tabelle TA1, Männer, Sektor 48-53 "Verkehr u. Lagerei", Kompetenzniveau 1, Fr. 5'171.-- zuzüglich der Nominallohnentwicklung von + 1,4% und in Berücksichtigung einer Wochenarbeitszeit von 42,4 Stunden). Der Vergleich dieser beiden Einkommen zeigt, dass der Versicherte bei seiner früheren Arbeitgeberin lediglich ein um Fr. 346.-- (0,52%) tieferes Einkommen als den branchenüblichen LSE-Lohn erzielt hätte. Somit besteht aber entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kein Anlass, beim Einkommensvergleich eine Parallelisierung der Einkommen vorzunehmen. Folglich ist von einem Valideneinkommen von Fr. 66'350.-- auszugehen.

E. 10.3

Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer sodann auch in Bezug auf die Berechnung des Invalideneinkommens. Die Beschwerdegegnerin ist dabei - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - zu Recht von der LSE-Tabelle TA1, Total, Spalte Männer, Kompetenzniveau 1, ausgegangen. Im Totalwert über alle Branchen sind im Kompetenz-niveau 1 genügend Stellen vorhanden, welche dem Beschwerdeführer trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen zumutbar sind. Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten. Solche Arbeitsstellen bestehen auch in produktionsnahen Betrieben, weshalb vom Totalwert auszugehen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 14. Juni 2018, 8C_227/2018, E. 4.2. Gestützt auf die Angaben der LSE 2016 resultierte ein Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 34'479.-- (nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung bis 2019 sowie Umrechnung auf eine Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden sowie unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 15% und eines zumutbaren Pensums von 60%). Diesen Betrag stellte sie dem gestützt auf die Angaben der letzten Arbeitgeberin ermittelten Valideneinkommen von Fr. 66'350.-- gegenüber und gelangte so zu einem Invaliditätsgrad von 48%. Wird das Invalideneinkommen gestützt auf die nun vorliegende LSE 2018 berechnet, so ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 34'872.-- (LSE 2018, Tabelle TA1, Männer, Total, Kompetenzniveau 1, Fr. 5'417.-- zuzüglich Nominallohnentwicklung von 0,9% und in Berücksichtigung einer Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden, einem leidensbedingten Abzug von 15% und einem zumutbaren Pensum von 60%). Die Gegenüberstellung des so

berechneten Invalideneinkommens mit dem Valideneinkommen ergibt einen Invaliditätsgrad von 47%.

E. 10.3.1

Der Beschwerdeführer beanstandet im Zusammenhang mit den genannten Berechnungen, dass ihm die IV-Stelle bei der Bemessung des Invalideneinkommens einen unzureichenden Abzug vom Tabellenlohn gewährt habe.

E. 10.3.2

Wird das Invalideneinkommen wie im vorliegenden Fall auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. 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 (vgl. dazu BGE 134 V 64 E. 4.2.1) nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. 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. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit zahlreichen Hinweisen).

E. 10.3.3

Vorliegend nahm die IV-Stelle bei der Berechnung des Invalideneinkommens einen Abzug vom Tabellenlohn von 15% vor. Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, bei ihm würden sämtliche Merkmale vorliegen, welche einen solchen Abzug rechtfertigen würden, weshalb eine Kürzung des Invalideneinkommens um lediglich 15% zu tief sei. Entgegen der Auffassung des Versicherten lässt sich in seinem Fall ein Abzug von mehr als 15% nicht rechtfertigen. In diesem Zusammenhang ist vorab darauf hinzuweisen, dass der gesamthaft vorzunehmende Abzug vom Tabellenlohn grundsätzlich eine Schätzung darstellt. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle des Sozialversicherers setzt (BGE 126 V 75 E. 6). Das kantonale Versicherungsgericht greift daher in das Ermessen des Sozialversicherers nur bei triftigen Gründen ein. Dabei muss sich das kantonale Gericht auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 123 V 150 E. 2). Vorliegend sind keine solche triftigen Gründe ersichtlich, aufgrund derer sich ein Abweichen von der vorinstanzlichen Ermessensausübung aufdrängen würde. Es ist vielmehr festzuhalten, dass die gesundheitlichen Einschränkungen des Versicherten bereits in der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, wonach von einer noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 60% in einer adaptierten Verweistätigkeit auszugehen ist, ausreichend berücksichtigt wurden. Weitere Kriterien, die eine Erhöhung des Abzugs vom Tabellenlohn rechtfertigen

würden, sind nicht ersichtlich. So nehmen sowohl die Bedeutung des Alters als auch diejenige der Dienstjahre des Versicherten ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist, weshalb diese Faktoren bei Tätigkeiten, die dem Kompetenzniveau 1 gemäss LSE für einfache Tätigkeiten entsprechen, in der Regel keinen Anlass zu einem (weiteren) Abzug vom Tabellenlohn geben (vgl. BGE 126 V 75 E. 5a/cc). Ebenfalls keine Gründe für einen (weiteren) Abzug bilden die vorgebrachten Argumente, dass der Beschwerdeführer lediglich über eine Niederlassungsbewilligung und keine Berufsbildung verfüge und praktisch kein Deutsch spreche. Dafür, dass der Beschwerdeführer als niedergelassener Ausländer auf dem Arbeitsmarkt eine Lohneinbusse hinnehmen müsste, sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, entsprach doch sein Einkommen bei Eintritt der Invalidität durchaus branchenüblichen Ansätzen (vgl. BGE 126 V 75 E. 5). Auch in Bezug auf die mangelhaften Deutschkenntnisse ist festzuhalten, dass im Bereich der Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 auch solche in genügender Zahl vorliegen, bei denen die Sprachkenntnisse von untergeordneter Bedeutung sind (Urteile des Bundesgerichts vom 13. April 2016, 9C_168/2015, E. 5.3 und vom 18. August 2014, 9C_426/2014, E. 4.2). Des Weiteren führt auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer über keine Berufsbildung verfügt, für die in Frage kommenden Tätigkeiten nicht zu einer Lohneinbusse. Immerhin kann der Beschwerdeführer diesbezüglich seine langjährige Berufserfahrung (diverse Tätigkeiten seit 1980, zuletzt seit 2005 bei der I. ____ AG) einbringen. Zudem war der Beschwerdeführer bis zum Zeitpunkt des Unfallereignisses im Januar 2018 arbeitstätig, so dass nicht gesagt werden kann, er sei eine lange Zeit dem Arbeitsmarkt fern gewesen. Ausserdem ist ebenfalls zu berücksichtigen, dass die erwähnten möglichen Tätigkeiten keiner langen Einarbeitungszeit bedürfen.

E. 10.4

Unter Würdigung der gegebenen Umstände und in Berücksichtigung der in Betracht fallenden Merkmale erscheint der von der Vorinstanz vorgenommene Abzug von insgesamt 15% im Rahmen des Ermessens als durchaus vertretbar.

E. 10.5

Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass - unter Bezug der LSE 2018 - ein Invaliditätsgrad von 47% besteht. Demgemäss lässt sich zusammenfassend festhalten, dass die IV-Stelle dem Versicherten in der angefochtenen Verfügung vom 22. Oktober 2020 zu Recht mit Wirkung ab 1. Januar 2019 eine Viertelsrente zugesprochen hat. Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss. 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 ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. 11.2.1 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs

unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.2). In BGE 139 V 496 hat das Bundesgericht präzisierend Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können, zu berücksichtigen sind. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder wenn sie auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügenden Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens; zum Ganzen: BGE 139 V 496 E. 4.4 mit Hinweisen).

11.2.2 Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 21. Oktober 2021 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war, und hat den Fall ausgestellt. Im Gutachten von Dr. C. ____ ist unter den Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Fibromyalgie bzw. ein Wide-spread pain syndrom (ISD 10 M79.7) aufgeführt worden, aber in der medizinischen und versicherungsmedizinischen Beurteilung wird nach Hinweis auf eine psychische Überlagerung festgehalten, die Auswirkungen auf die Belastbarkeit seien psychiatrisch zu beurteilen. Im psychiatrischen Teil-Gutachten finden sich indessen dazu keine Ausführungen. Dr. D. ____ legt mit Blick auf die Schmerzsituation einzig dar, dass keine somatoforme Schmerzstörung vorliege. Auch in der Konsensbeurteilung ist nicht ersichtlich, dass dieses Thema zwischen den Gutachtern diskutiert wurde und ob bzw. in welcher Weise die Diagnose bzw. die Schmerzsituation in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eingeflossen ist. Aufgrund dieser Unklarheiten erachtete das Gericht eine Nachfrage bei Dr. C. ____ mit der Aufforderung zur Durchführung einer Konsensbesprechung als notwendig (vgl. dazu den Beschluss des Kantonsgerichts vom 21. Oktober 2021).

11.2.3 Gestützt auf diese Ausführungen konnte gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. C. ____ und Dr. D. ____ vom 7. März 2020 keine Beurteilung der Streitsache vorgenommen werden. Demnach wies das Verwaltungsverfahren Untersuchungsmängel auf, die eine Nachfrage bei den Gutachtern bzw. bei Dr. C. ____ notwendig machten. Die Kosten der gestützt auf die Nachfrage ergangenen Schreiben von Dr. C. ____ vom 15. Dezember 2021 bzw. Dr. C. ____ und Dr. D. ____ vom 13. Januar 2022, welche sich gemäss den eingereichten Rechnungen vom 18. Januar 2022 (Fr. 1'050.--) bzw. vom 3. Februar 2022 (Fr. 350.--) auf insgesamt Fr. 1'400.-- belaufen, sind unter diesen Umständen - in Analogie zu der zu den Gerichtsgutachten

entwickelten Rechtsprechung (vgl. E. 11.2.1 hiervor) - der IV-Stelle aufzuerlegen. 11.3 Dem Prozessausgang entsprechend hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. 3. Die Kosten für die Beantwortung der Ergänzungsfragen durch Dr. C.____ und Dr. D.____ gemäss Rechnungen vom 18. Januar und 3. Februar 2022 in der Höhe von insgesamt Fr. 1'400.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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