



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 20. September 2018 (720 18 183 / 256)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts: Dem verwaltungsextern eingeholten Gutachten kommt ausschlaggebender Beweiswert zu

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin i.V. Martina Somogyi

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Carole Held, Rechtsanwältin, Rechtsdienst Behindertenforum, Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,
Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A. Der 1972 geborene und zuletzt als Logistiker bei der G.____ AG in H.____ in einem 100 % Pensum tätige A.____ wurde am 14. Oktober 2015 durch seinen Hausarzt und Rheumatologen Dr. med. B.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, zur Früherfassung bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) gemeldet. Am 4. Februar 2016 meldete sich A.____ unter Hinweis auf Rückenschmerzen bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Vom 18. Juli 2016 bis 21. Oktober 2016 wurden berufliche Massnahmen beim I.____, einem Verein, der unter ande-

rem Privatpersonen bei der Laufbahnplanung, beim Stellenwechsel oder vor der Pensionierung berät und unterstützt, durchgeführt. Nach Abklärung seiner gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse, namentlich nach Einholung eines psychiatrischen und eines rheumatologischen Gutachtens von Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie, respektive Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, welche am 13. bzw. 15. Juni 2018 erstellt wurden, lehnte die IV-Stelle nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens einen Rentenanspruch des Versicherten mit Verfügung vom 25. April 2018 in Anwendung der allgemeinen Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs aufgrund eines Invaliditätsgrades von 13 % ab.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokatin Carole Held, am 30. Mai 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung ab 1. September 2016 eine Dreiviertelsrente aufgrund einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit und unter Gewährung eines leidensbedingten Abzuges von 20 %, eventualiter eine halbe Rente unter Berücksichtigung einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit und unter Gewährung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % auszurichten. Zur Begründung wird im Wesentlichen angeführt, dass mit Blick auf die nachvollziehbar begründeten und den gutachterlichen Feststellungen entgegengesetzten Ausführungen und Einschätzungen des behandelnden Rheumatologen Dr. B.____ das Gutachten von Dr. D.____ in Zweifel zu ziehen sei. Abgestützt werden solle auf die klaren Befunde und Beurteilungen von Dr. B.____, der den Patienten über Jahre begleitet habe und deswegen nachvollziehbar eine noch vorhandene Restarbeitsfähigkeit von lediglich 50 % begründen könne.

C. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 13. Juni 2018 auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde des Versicherten vom 30. Mai 2018 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob der Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht abgelehnt wurde.

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).

3.3 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).

3.4 Nach 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.

3.5 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1).

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

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 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 (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

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 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschät-

zungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

6.1 Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

6.2 Dr. B.____ diagnostizierte im ersten ärztlichen Zeugnis vom 27. September 2015 eine akute Exazerbation eines chronisch rezidivierenden lumbovertebralen Schmerzsyndroms mit radikulärem Reizsyndrom L4/5, L5/S1 links. Der Patient sei seit dem 17. August 2015 zu 100 % arbeitsunfähig.

6.3 Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, attestierte mit Arztbericht vom 29. Dezember 2015 ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit intermittierendem radikulärem Reiz L4 links bei mediolateraler Diskushernie L3/4 links und L4/5 rechts und äusserte einen hohen Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit Tendenz zur Aggravation.

6.4 Mit Arztbericht vom 22. Februar 2016 bestätigte Dr. B.____ folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: ein chronisch-rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit intermittierendem radikulärem Reiz L4/5 und L5/S1 links, MRI LWS 09/15: breitbasige, grössenprogrediente mediolateral links liegende Diskushernie LWK 3/4 mit recessaler Kompression der Nervenwurzel L4 links, grössenprogrediente mediolateral rechts liegende Diskushernie LWK 4/5 mit recessaler Kompression der Nervenwurzel L5 rechts, breitbasige mediolateral rechts liegende unveränderte Diskushernie LWK 5/SWK I, epidurale Steroidinfiltration LWK 3/4 links 10/15 ohne Effekt, St.n. dreiwöchiger ambulanter Rehabilitation 01/16 ohne anhaltenden Effekt – sowie einen lateralen Knieschmerz links bei Verdacht auf Reizung des Ansatzes Tractus iliotibialis / Lig. Collaterale lat. An der 100%-igen Arbeitsunfähigkeit seines Patienten hielt er fest. Im Arztbericht vom 15. November 2016 ging er weiterhin von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten als Lagerist aus. Für leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeiten dürfte längerfristig maximal eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit bestehen. Im Vordergrund stehe eine Vermeidung von Belastungen des Achselskelettes. Mit Schreiben vom 9. Dezember 2016 führte Dr. B.____ aus, dass seine Einschätzung bezüglich der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 80 % zu optimistisch gewesen und die Arbeitsfähigkeit dementsprechend zu hoch eingestuft worden sei. Es bestehe in angepasster Tätigkeit für leichte Tätigkeiten eine

Restarbeitsfähigkeit von ca. 40 %. Die Änderung seiner Einschätzung begründete er damit, dass die Krankheit sehr wechselhaft verlaufe und deshalb die Verschlechterung der Situation nicht vorhersehbar gewesen sei.

6.5.1 In Folge der vom Hausarzt unterschiedlich beurteilten Arbeitsunfähigkeit beauftragte die Beschwerdegegnerin zur Abklärung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers Dr. D.____ und Dr. C.____ am 15. März 2017 mit der Erstellung eines bidisziplinären (rheumatologisch-psychiatrischen) Gutachtens.

6.5.2 Dr. D.____ diagnostizierte in seinem rheumatologischen Teilgutachten vom 13. Juni 2017 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei lumbosakraler Übergangsanomalie mit partieller Lumbalisation von S1 und mit/bei Chondrose L3/4 mit linksseitiger Diskushernie L3/4, Chondrose L4/5 mit rechtsseitiger Diskushernie L4/5, Chondrose L5/S1 mit rechtsseitiger Diskushernie L5/S1 (MRI 2. September 2015, 12. Januar 2017). Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden Knieschmerzen medial und lateral im vorderen Kniegelenksbereich beidseitig, ohne klinisches Korrelat festgehalten. Dr. D.____ ging für die bisherige Arbeit als Logistiker von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit aus, da es sich um eine körperlich mittelschwere bis schwere Arbeit handle. In Bezug auf eine Verweistätigkeit sei ab Februar 2016 von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Vorausgesetzt sei, dass es sich nicht um eine mittelschwere oder schwere Tätigkeit handle. In Frage komme eine körperlich leichte Tätigkeit, bei welcher der Versicherte nicht über 10 kg heben, stossen oder ziehen müsse. Die leichte Tätigkeit bedinge, dass sie möglichst nicht repetitiv, nicht dauernd nur sitzend, nur stehend oder nur gehend vorgenommen werden könne. Der Explorand solle zudem nicht in Zwangsstellungen, vornübergebeugt, repetitiv bückend oder dauernd Überkopf arbeiten müssen.

6.5.3 Dr. C.____ stellte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 15. Juni 2017 keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit attestierte er eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Weiter hielt er fest, dass der Explorand im Alltag und im Umgang mit seinen somatischen Beschwerden nicht durch psychische Beschwerden beeinträchtigt sei. Er ging deshalb von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit als Logistiker als auch in jeder anderen Verweistätigkeit aus.

6.5.4 In der Konsensbesprechung vom 13. Juni 2017 zwischen Dr. D.____ und Dr. C.____ wurde festgehalten, dass die rheumatologische Beurteilung als Gesamtbeurteilung für die Fächer Rheumatologie und Psychiatrie gelte, da aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bestehe.

6.6 Dr. med. F.____, FMH Orthopädie und Physikalische und Rehabilitative Medizin, Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD), hielt in seiner Stellungnahme vom 10. Juli 2017 fest, dass den gutachterlichen Schlussfolgerungen gefolgt werden könne.

6.7 Mit Schreiben vom 12. September 2017 führte Dr. B.____ nochmals aus, dass er den Versicherten bereits seit Januar 2012 betreue. Während dieser Zeit habe er die mehrmaligen Schmerzschübe verfolgen können. Bildgebend bestünden unbestritten degenerative Veränderungen in der lumbalen Wirbelsäule. Dr. B.____ macht geltend, er habe versucht seinen Patienten zu unterstützen und zu motivieren, sich trotz Schmerz wieder beruflich zu finden. Dementsprechend habe er am 15. November 2016 die Restarbeitsfähigkeit auf 80 % für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten eingeschätzt. Nach erneuter Schmerzexazerbation, bei welcher sein Patient mit einer ausgeprägten schmerzbedingten Schiefhaltung und einer lumbalen Blockade bei ausgeprägtem muskulärem Hartspann in der Praxis erschienen sei, habe er am 9. Dezember 2016 eine Restarbeitsfähigkeit von ca. 40-50 % festgehalten. Die drei Wochen davor diagnostizierte 80%-ige Arbeitsfähigkeit sei retrospektiv als optimistisch zu hoch einzuschätzen. Dr. B.____ kritisiert, dass in der gutachterlichen Untersuchung nicht berücksichtigt worden sei, dass es im Laufe der letzten Jahre immer wieder zu akuten Schmerzexazerbationen gekommen sei. Im Stadium dieser schubartig auftretenden Schmerzexazerbationen liege eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vor, auch für adaptierte, leichte Tätigkeiten. Es sei wahrscheinlich immer wieder mit Schmerzschüben und dadurch bedingter vollständiger Arbeitsunfähigkeit zu rechnen, da unbestritten mechanisch-degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule vorlägen. Somit ergäbe sich unter Berücksichtigung dieser Gesamtsituation aus somatischer Sicht eine theoretische Arbeitsfähigkeit von ca. 50 % für leichte, adaptierte Tätigkeiten. Es sollten immer wieder Pausen eingelegt werden und die Arbeitsposition sollte regelmässig gewechselt werden können. Dies könne beispielsweise bei einer Präsenzzeit von sechs Stunden täglich mit einer Arbeitsleistung von maximal vier Stunden erreicht werden; alternativ durch zwei Stunden am Vormittag und zwei Stunden am Nachmittag.

6.8 In der Folge ersuchte die IV-Stelle den Gutachter Dr. D.____ um eine Stellungnahme zur abweichenden Einschätzung von Dr. B.____. Am 25. Oktober 2017 führte Dr. D.____ dazu aus, dass im Schreiben von Dr. B.____ vom 12. September 2017 keine neuen Aspekte erkennbar seien, welche die gutachterliche Beurteilung ändern würden. Dr. D.____ machte geltend, dass er die degenerativen Veränderungen in seinem Gutachten breit gewürdigt habe, insbesondere habe er zu den diversen MRI-Befunden ausgiebig Stellung genommen. Der Hausarzt stelle auf die subjektiven Angaben des Exploranden ab. Man könnte im Übrigen keine dauernde Arbeitsunfähigkeit mit vorübergehenden, respektive drohenden Arbeitsunfähigkeitsepisoden begründen, wie dies von Dr. B.____ getan werde. Rückenschmerzepisoden würden zum normalen Leben gehören, was gemäss Statistiken der Versicherungsgesellschaften ausgewiesen sei. Derartige Episoden könnten selbstverständlich zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit führen, nur lasse sich damit keine dauernde Arbeitsunfähigkeit begründen. Insgesamt sei deshalb an den Ausführungen in seinem Teilgutachten vom 13. Juni 2017 festzuhalten.

6.9 In Würdigung dieser zusätzlichen Ausführungen von Dr. D.____ vom 25. Oktober 2017 hielt Dr. F.____ mit Stellungnahme vom 15. November 2017 daran fest, dass auf das bidisziplinäre Gutachten abzustellen sei.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. D.____ und C.____ in ihren Gutachten

vom 13. bzw. 16. Juni 2017 gelangt waren. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte vollständig arbeitsunfähig in der angestammten Tätigkeit als Logistiker sei. Für eine angepasste Verweistätigkeit werde vorausgesetzt, dass es sich um eine körperlich leichte Tätigkeit handle, bei der auf Heben, Stossen oder Ziehen über 10 kg verzichtet werde. Zudem solle die Tätigkeit möglichst nicht repetitiv, nicht dauernd sitzend, nicht nur stehend oder gehend ausgeübt werden können. Zwangshaltungen sollten, ebenso wie vornübergebeugtes, repetitiv gebücktes oder dauerndes Überkopf Arbeiten, vermieden werden. Für eine solch angepasste leichte Verweistätigkeit bestehe ab Februar 2016 eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit.

7.2 Primär gilt es festzustellen, dass das psychiatrische Teilgutachten vom 15. Juni 2017 vom Beschwerdeführer nicht bestritten wird. In Bezug auf das rheumatologische Teilgutachten vom 13. Juni 2017 rügte der Beschwerdeführer weder die von Dr. D.____ gestellte Diagnose noch die attestierte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Logistiker. Umstritten ist einzig das Ausmass der Arbeitsfähigkeit für Verweistätigkeiten. Der Beschwerdeführer machte geltend, dass er gestützt auf die Beurteilung von Dr. B.____ vom 9. Dezember 2017 zu höchstens 50 % für leichte Tätigkeiten arbeitsfähig sei. Dessen Einschätzung basiere auf einer über fünfjährigen Behandlungsdauer seit Januar 2012, in welcher er den Beschwerdeführer wegen dessen Rückenbeschwerden therapiert habe und mehrfach wiederkehrende Schmerzschübe sowie die Degeneration der lumbalen Wirbelsäule habe mitverfolgen können. Dr. D.____ hingegen habe den Beschwerdeführer lediglich einmal gesehen. Dr. B.____ habe die über Jahre schubartig auftretenden Schmerzexazerbationen mit jeweils vollständigen Arbeitsunfähigkeiten für jegliche Tätigkeiten behandelt. Die Tatsache, dass selbst Dr. B.____ als behandelnder Rheumatologe im November 2016 vorübergehend eine zu optimistische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgegeben habe, die er wenige Wochen später wieder habe revidieren müssen, bestätige die Unerlässlichkeit einer Längsschnittbeurteilung zur Feststellung der tatsächlich vorhandenen Restarbeitsfähigkeit. Das Gutachten von Dr. D.____ sei deshalb zumindest in Zweifel zu ziehen, so dass für einen Rentenentscheid nicht darauf abgestellt werden könne.

8.1 Fraglich ist also, ob den Berichten von Dr. B.____ so entscheidende Bedeutung zukommt, dass sie als konkretes Indiz gegen die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Einschätzungen bewertet werden müssen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist vorab festzustellen, dass lediglich bei verwaltungsinternen Gutachten, nicht aber bei Gutachten, die durch verwaltungsexterne Spezialärztinnen oder -ärzte erstellt worden sind, bereits geringe Zweifel genügen, um deren Beweiswert in Frage zu stellen (vgl. hiervor E. 4.4; BGE 122 V 157 E. 1c und d). Festgestellt werden kann, dass das bidisziplinäre Gutachten der Dres. D.____ und C.____ vom 13. bzw. 15. Juni 2017 auf eingehenden Beobachtungen und Untersuchungen basiert. Beide Gutachter berichten nach Einsicht in die Akten und erörtern ihre Befunde in schlüssiger Weise. Sie beziehen Stellung zu den von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen und begründen allfällige Diskrepanzen. Das bidisziplinäre Gutachten vermittelt ein hinreichendes Bild über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten, so dass es bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt. Es entspricht damit den vom Bundesgericht verlangten Anforderungen.

8.2 Daran vermögen auch die Ausführungen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Dr. B.____ schätzte im Arztbericht vom 15. November 2016 eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit sowohl für leichte als auch für mittelschwere Tätigkeiten als zumutbar ein. Diese Zumutbarkeitsbeurteilung hat er in Kenntnis der gescheiterten Eingliederungsmassnahmen beim I.____, bei welcher der Beschwerdeführer in einem 50 % Pensum Mahlzeiten transportiert und ausgeliefert hat, vorgenommen. Damit hat Dr. B.____ in einem ersten Schritt die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers – im Gegensatz zu Dr. D.____ – sogar für mittelschwere Tätigkeiten bejaht. Wenn Dr. B.____ am 9. Dezember 2016 – d.h. gerade mal nach drei Wochen – seine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit dahingehend änderte, dass der Beschwerdeführer nur noch zu 50 % für leichte Tätigkeiten arbeitsfähig sei, ohne dafür eine nachvollziehbare Begründung zu nennen und ohne dass sich der Gesundheitszustand verändert hat, liegt es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nahe, dass er bei seiner Beurteilung auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestellt hat. Wenn der Beschwerdeführer sich insbesondere auf die fünfjährige Behandlungserfahrung von Dr. B.____ seit Januar 2012 beruft, ist umso weniger nachvollziehbar, wieso dieser innerhalb von drei Wochen seine Zumutbarkeitsbeurteilung von mittelschweren zu leichten Tätigkeiten und von einer 80%-igen zu einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit änderte. Das Gutachten ist gerade deshalb erstellt worden, weil der behandelnde Hausarzt unterschiedliche Einschätzungen vorgenommen hat. Es steht fest, dass beide hausärztlichen Beurteilungen im Gutachten gewürdigt worden sind. Es ist deshalb nicht ersichtlich, inwiefern die widersprüchlichen Hausarztberichte Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung von Dr. D.____ hervorrufen können sollen. Auch mit Bericht vom 12. September 2017 konnte Dr. B.____ keine neuen, nachvollziehbaren Aspekte hervorbringen, welche seine revidierte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit begründeten, weshalb Dr. D.____ mit Stellungnahme vom 25. Oktober 2017 an seiner gutachterlichen Einschätzung festhielt. Damit sind im Gutachten schlussendlich keine Aspekte ungewürdigt geblieben. Insgesamt ist deshalb festzustellen, dass die Hausarztberichte keine konkreten Indizien präsentieren, die gegen die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Einschätzung von Dr. D.____ sprechen. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zu Recht auf die schlüssigen gutachterlichen Ausführungen abgestellt und ist von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit für leichte adaptierte Tätigkeiten ausgegangen ist.

9.1 In einem nächsten Schritt gilt es den Invaliditätsgrad zu berechnen. Wie bereits erwähnt (vgl. oben E. 3.5), ist dieser grundsätzlich aufgrund der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens stellt sich die Frage, was der Beschwerdeführer aufgrund seiner beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände zu erwarten gehabt hätte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Dabei entspricht es empirischer Erfahrung, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, weshalb Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens in der Regel der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst ist (RKUV 1993 Nr. U 169 S. 100 f. E. 3b). Ohne Gesundheitsschaden könnte der Beschwerdeführer gemäss den Akten und Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin in seiner angestammten Tätigkeit als Logistiker ein Jahreseinkommen von Fr. 69'160.– (13 Monate x Fr. 5'320.–) erzielen. Dies wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten.

9.2 Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage hypothetisch zu erzielen in der Lage wäre. Massgebend ist, welches die Verdienstmöglichkeiten einer versicherten Person sind, von der anzunehmen ist, dass sie diese Verdienstmöglichkeiten denn auch voll ausnützt (Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2008, 8C_664/2007, E. 6.2). Kann bei der Bemessung des Invalideneinkommens nicht auf das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen abgestellt werden, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens ihre verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll ausschöpft, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3). Bei der Ermittlung des trotz Gesundheitsschadens zumutbarerweise erzielbaren Einkommens stützte sich die IV-Stelle auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor Total, Kompetenzniveau der Tätigkeit 1, Spalte Männer, der LSE 2014. Dieses Vorgehen wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten. Demnach belief sich das Total aller Männerlöhne im Kompetenzniveau 1 („einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art“) im Jahre 2014 auf Fr. 5'312.– monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 0.3 % (vgl. BFS T1.1.10 Nominallohnindex Männer 2011-2015) und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik Dokument je-d-03.02.04.19) berechnete sie ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 66'652.–. Dies wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten. Zusätzlich nahm die IV-Stelle einen leidensbedingten Abzug von 10 % für invaliditätsfremde Beeinträchtigungen vor, woraus ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 59'987.– resultiert. Durch Gegenüberstellen von Valideneinkommen und Invalideneinkommen hatte sie einen Invaliditätsgrad von 13 % berechnet. Aufgrund dieses Ergebnisses lehnte sie einen Rentenanspruch mangels Erreichens des hierfür massgebenden Schwellenwerts (vgl. E. 3.4) zu Recht ab. Selbst bei einem maximal zulässigen Abzug von 25 % würde kein Renten begründender Invaliditätsgrad resultieren. Das Invalideneinkommen beliefe sich diesfalls auf Fr. 49'989.–, woraus sich ein Invaliditätsgrad von 28 % ergeben würde. Damit ist auch die Rüge des Beschwerdeführers bezüglich leidensbedingtem Abzugs hinfällig.

10. Insgesamt ist festzuhalten, dass vorliegend auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. D.____ und Dr. C.____ abzustellen und dem Beschwerdeführer die Ausübung einer an seine Leiden angepasste leichte Tätigkeit im Rahmen von 100 % zuzumuten ist. Die Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommen erfolgte korrekt weshalb festzustellen ist, dass die Verfügung vom 25. April 2018 keinen Anlass zur Beanstandung gibt und die IV-Stelle zu Recht die Ausrichtung der Rente ablehnte. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

11.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.–

fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb ihm die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind.

11.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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