



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 31. Januar 2013 (720 12 314)

Invalidenversicherung

Anspruch auf eine Invalidenrente

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin i.V. Nadja Wenger
-----------	--

Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Javier Ferreiro, Advokat, Gerbergasse 1, 4001 Basel
----------	---

gegen

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

Betreff	IV-Rente (756.6001.0313.80)
---------	-----------------------------

A. Der 1961 geborene A.____ war als Metallbauschlosser tätig. Am 27. Mai 2005 erlitt A.____ einen Arbeitsunfall, bei welchem er rückwärts von einem Baugerüst in einen Lichtschacht stürzte. Am 6. Oktober 2005 meldete er sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und beantragte eine ganze Invalidenrente. Nach Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse wies die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 10. September 2012 das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren ab, gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 28%.

B. Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat Javier Ferreiro, am 11. Oktober 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, es sei ihm mit Wirkung ab März 2006 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter sei durch das Gericht eine Oberexpertise anzuordnen und es sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen (unter o/e-Kostenfolge). Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, dass die beiden Gutachten des Begutachtungsinstituts B.____ vom 24. Dezember 2009 und 30. November 2011, auf welche sich der ablehnende Entscheid in erster Linie stütze, ungenügend begründet und nicht nachvollziehbar seien. Die Gutachter des Begutachtungsinstituts B.____ setzten sich unzureichend mit der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung auseinander und die Annahme einer leichten depressiven Episode sei nicht verständlich. Es fehle sodann ein rheumatologisches Teilgutachten und es sei unerklärlich, weshalb die anhaltende somatoforme Schmerzstörung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe.

C. Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung vom 12. November 2012 auf Abweisung der Beschwerde. Den beiden Gutachten des Begutachtungsinstituts B.____ sei bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen. Es lägen im vorliegenden Fall keinerlei Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprächen, was auch vom Regionalen ärztlichen Dienst beider Basel (RAD) bestätigt worden sei. Insbesondere sei im Gutachten die Diagnose der geltend gemachten posttraumatischen Belastungsstörung wiederholt abgeklärt worden, wobei die Voraussetzungen der erforderlichen Kardinalkriterien verneint worden seien. Die Einschätzung des Begutachtungsinstituts B.____ bezüglich der leichten depressiven Episode beruhe auf den objektiven psychopathologischen Befunden, die mit der Alltagsbewältigung konsistent seien. Einschränkungen des Bewegungsapparates seien hinlänglich berücksichtigt worden, weshalb sich ein rheumatologisches Teilgutachten erübrige. Die somatoforme Schmerzstörung sei sodann berücksichtigt worden und das Vorliegen einer Komorbidität verneint worden. Folglich habe sich die IV-Stelle zu Recht auf die Gutachten des Begutachtungsinstituts B.____ gestützt.

Auf die übrigen Vorbringen der Parteien ist - soweit notwendig - in den nachfolgenden Erwägungen - einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 i.V.m. Art. 69 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 kann gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innerhalb von 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht ist deshalb gemäss § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 örtlich und sachlich zuständig. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

2.1 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).

2.2 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (vgl. BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (vgl. BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (vgl. BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.2 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG ist für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten Art. 16 ATSG anwendbar. 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 (BGE 104 V 136 E. 2a und b).

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

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (vgl. BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (vgl. ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.1 Die IV-Stelle gab zur Abklärung des Gesundheitszustandes und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten beim Begutachtungsinstitut B.____ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 24. Dezember 2009 von den Gutachtern Dr. med. C.____, FMH Innere/Allgemeine Medizin, Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E.____, FMH Neurologie, erstattet wurde. In ihrem Gutachten hielten die Experten als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) fest. Als Leiden ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein chronisches zervikozephalales Schmerzsyndrom mit Schwindelbeschwerden und kognitiven Störungen (ICD-10 M53.0), ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5), Nikotinabusus, 25 py (ICD-10 F17.1) und ein Status nach Arbeitsunfall bei Sturz von einem Baugerüst am 27. Mai 2005 sowie nach einem Verkehrsunfall am 8. September 2000 genannt. Im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, dem Versicherten sei aus somatisch-neurologischer Sicht die angestammte und jede andere körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeit zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht wirke sich die leichtgradige depressive Episode sowie die anhaltende somatoforme Schmerzstörung auf die Arbeitsfähigkeit des Exploranden aus, was zu einer Leistungseinschränkung von 20% führe. Weder aus allgemein-internistischer noch aus anderweitiger somatischer Sicht würden Befunde oder Diagnosen vorliegen, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussten. In ihrer polydisziplinären Gesamtbeurteilung gelangten die beteiligten Gutachter zum Schluss, dass sowohl in der angestammten als auch in anderen körperlich leichten und mittelschweren Tätigkeiten bei ganztägigem Einsatz eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe. Gestützt auf das Gutachten des Begutachtungsinstituts B.____ lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. Juni 2010 und der Begründung, der Invaliditätsgrad liege unter 40%, das Gesuch um eine Invalidenrente ab. Infolge geltend gemachter Gesundheitsverschlechterung hob die IV-Stelle ihre Verfügung vom 23. Juni 2010 wieder auf.

5.2 Die IV-Stelle beauftragte daraufhin das Begutachtungsinstitut B.____ ein Verlaufsgutachten zu erstellen. Am 27. und 28. September 2011 wurde der Versicherte erneut polydisziplinär begutachtet. Dr. med. F.____, FMH Innere/Allgemeine Medizin, Dr. D.____ und Dr. med. G.____, FMH Neurologie, stellten im Verlaufsgutachten vom 30. November 2011 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), chronisches Zervikalsyndrom mit muskulärer Dysbalance im Schultergürtelbereich (ICD-10 M53.8) und lumbales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung rechts (ICD-10 M54.5). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende ausgewiesen: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), funktionelles sensibles Hemisyndrom links (ICD-10 R20.1), nicht organische neuro-kognitive Defizite (ICD-10 R41.8) und fortgesetzter Nikotinkonsum (ICD-10 F17.1). In der Zusammenfassung der Expertise vom 30. November 2011 hielten die Ärzte des Begutachtungsinstituts B.____ fest, der Versicherte sei für eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 80% arbeits- und leistungsfähig. Im Verlaufsgutachten hätten sich gegenüber dem Erstgutachten die objektiv-medizinischen Befunde nur unwesentlich verändert und die Arbeitsfähigkeit sei gleich geblieben. Das RAD schloss sich mit Stellungnahmen vom 13. Januar 2010 und 9. Dezember 2011 den Expertisen des Begutachtungsinstituts B.____ an.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 10. September 2012 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter des Begutachtungsinstituts B.____ in ihren polydisziplinären Gutachten vom 24. Dezember 2009 und 30. November 2011 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit von 80% zumutbar sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.4 hiavor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Die Gutachten des Begutachtungsinstituts B.____ vom 24. Dezember 2009 und 30. November 2011 weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf, sie sind - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.3 hiavor) - für die streitigen Belange umfassend, sie beruhen auf allseitigen Untersuchungen, sie berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sie sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, sie setzen sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und sie sind in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere nehmen sie auch eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor.

6.2 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft der Gutachten des Begutachtungsinstituts B.____ vom 24. Dezember 2009 und 30. November 2011 in Frage zu stellen. In seiner Beschwerde beanstandet der Versicherte zunächst, dass sich die Gutachter des Begutachtungsinstituts B.____ mit der von allen anderen Psychiatern gestellten Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung nur unzureichend auseinandergesetzt hätten. Sämtliche Fachärzte, welche den Beschwerdeführer über längere Zeit behandelt hätten, so Frau H.____, klinische Psychologin der Klinik I.____ (vgl. Bericht vom 22. Dezember 2005), die behandelnde Psychiaterin Dr. med. J.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, (vgl. Berichte vom 7. April 2006, 16. Oktober 2009 und 1. März 2010) sowie Dr. med. K.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik L.____ (vgl. Bericht vom 4. Juni 2010) und schliesslich Dr. med. M.____ der Klinik N.____ (vgl. Bericht vom 16. Mai 2011) hätten das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung bejaht. Gegen diesen Einwand hält die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung zutreffend fest, dass Dr. D.____ die geltend gemachte posttraumatische Belastungsstörung im Rahmen des ersten Gutachtens abgeklärt habe, wobei sich herausgestellt habe, dass die erforderlichen Kardinalkriterien - schweres seelisches Trauma, Überregbarkeit, Intrusionen, spezifische Vermeidungsverhalten, affektive Abstumpfung, spezifische Traumatätigkeit - nicht hätten nachgewiesen werden können. Demgegenüber haben sich die Fachärzte, welche die posttraumatische Belastungsstörung bejaht haben, nur cursorisch mit den Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung auseinandergesetzt. Lediglich Dr. J.____ und Frau H.____ erhellten ihre Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung, wobei festzustellen ist, dass die dargelegten Befunde nicht den Voraussetzungen einer posttraumatischen Belastungsstörung entsprechen. Die ICD-10 fordert für die Diagnose

einer posttraumatischen Belastungsstörung ein deutlich schwereres Trauma, das fast bei jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Dazu gehören zum Beispiel das Erleben von Folter, schweren Katastrophen und Verbrechen. Das Unfallereignis vom 27. Mai 2005 kann nicht als derart schwer eingestuft werden, um eine posttraumatische Belastungsstörung auslösen zu können. Im Übrigen präzisierte Dr. D.____ im Verlaufsgutachten des Begutachtungsinstituts B.____, dass einzig eine Überregbarkeit als Hinweis auf eine posttraumatische Belastungsstörung gegeben sei. Der Gutachter des Begutachtungsinstituts B.____ hat demnach zur Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung die erforderlichen Abklärungen vorgenommen. Die gutachterlichen Ausführungen dazu sind schlüssig und mit Blick auf das Unfallereignis nachvollziehbar.

6.3 Der Beschwerdeführer rügt sodann, die von Dr. D.____ erstellte Diagnose der leichten depressiven Episode sei unzutreffend. Der Beschwerdeführer sei erheblich depressiv. Dr. M.____ der Klinik N.____ hätte eine mittelgradige bis schwere depressive Episode diagnostiziert. Es entspreche nicht den Tatsachen, wenn im Verlaufsgutachten des Begutachtungsinstituts B.____ ausgeführt werde, dass der Beschwerdeführer die erforderlichen Symptome einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode - deutliche Konzentrationsstörungen, schwere Antriebshemmungen oder Phasen von Agitiertheit und Suizidalität - nicht aufweise. Zur Begründung führt der Beschwerdeführer an, er leide unter anderem an Schlafstörungen, lebe in einer nicht einfachen familiären Situation und habe kaum noch soziale Kontakte. Frau H.____ von der Klinik I.____, Dr. M.____ der Klinik N.____ sowie Dr. med. O.____, FMH Innere/Allgemeine Medizin des Spitals P.____ hätten allesamt festgestellt, dass der Beschwerdeführer zu keiner kontinuierlichen geistigen Anstrengung fähig sei und eine mittelschwere kognitive Beeinträchtigung bestehe. Ausserdem habe die behandelnde Psychiaterin, Dr. J.____, den Beschwerdeführer als latent suizidal eingestuft. Im Verlaufsgutachten wird ausführlich auf die abweichenden psychiatrischen Einschätzungen eingegangen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers geht nicht einzig der psychiatrische Gutachter des Begutachtungsinstituts B.____ von einer leichten depressiven Episode aus. Dr. K.____ von der Klinik L.____ diagnostizierte sogar lediglich eine Angst und Depression gemischt, was weniger stark ausgeprägt ist als eine leichte depressive Episode. Der Grad der depressiven Episode des Versicherten ist durch Dr. D.____ eingehend und beschwerdespezifisch abgeklärt worden. Folglich ist festzustellen, dass der Gutachter des Begutachtungsinstituts B.____ sich vollständig und schlüssig mit der depressiven Episode auseinandergesetzt hat.

6.4 Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, im Gutachten des Begutachtungsinstituts B.____ sei zu Unrecht kein rheumatologisches Teilgutachten erstellt worden. In diesem Punkt stellt die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung richtig fest, dass der Bewegungsapparat des Beschwerdeführers im Rahmen der durchgeführten internistischen und neurologischen Begutachtung umfassend abgeklärt worden sei. Die Einschränkungen des Bewegungsapparates wurden sowohl in der Diagnose, als auch in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit entsprechend berücksichtigt. Demzufolge erübrigt sich ein zusätzliches rheumatologisches Teilgutachten.

6.5 Ferner macht der Beschwerdeführer geltend, die beiden Gutachten des Begutachtungsinstituts B.____ seien in Bezug auf die anhaltende somatoforme Schmerzstörung weder genügend begründet noch nachvollziehbar. Im ersten Gutachten sei eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert worden und im Verlaufsgutachten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin legt in ihrer Vernehmlassung nachvollziehbar dar, dass im Unterschied zum ersten Gutachten, im Verlaufsgutachten ein chronisches Zervicalsyndrom und ein Lumbovertebralsyndrom mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit attestiert wurden. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung, von welcher eine ähnliche Symptomatik auf den Bewegungsapparat ausgehe, könne sodann nicht eine zusätzliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben.

6.6 Somatoforme Schmerzstörungen vermögen in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (BGE 136 V 279 E. 3, 130 V 352 E. 2.2.2). Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person voraus (BGE 130 V 352 E. 2.3.3). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 49 E. 1.2).

6.7 Vorliegend hat Dr. D.____ neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine leichte depressive Episode diagnostiziert. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts vermag eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine leichte depressive Episode keine Invalidität im Rechtssinne zu begründen bzw. die ausnahmsweise fehlende Überwindbarkeit zu rechtfertigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2009, 8C_285/2009, E. 3.2.2). Es kann bei einer leichten depressiven Episode nicht von einer Komorbidität von erheblicher Schwere gesprochen werden. Im Übrigen sind die zur Annahme einer Unüberwindbarkeit der Schmerzen massgebenden Kriterien mehrheitlich nicht erfüllt. Dr. D.____ stellte im Verlaufsgutachten des Begutachtungsinstituts B.____ fest, dass zwar ein sozialer Rückzug bestehe, dieser aber nicht in allen Lebensbereichen ausgeprägt sei. Im Weiteren wies Dr. D.____ darauf hin, dass die therapeutischen Möglichkeiten nicht ausgeschöpft seien. Somit sind bereits die Voraussetzungen des ausgewiesenen sozialen Rückzugs und der unbefriedigenden Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen angesichts der nicht

ausgeschöpften therapeutischen Möglichkeiten zu verneinen. Weiter ist das Kriterium des primären Krankheitsgewinns nicht erfüllt. Zusammengefasst kann - nach Würdigung der Gesamtsituation - nicht von einem ausgeprägten Vorliegen der Förster-Kriterien ausgegangen werden. Bei diesem Ergebnis ist es dem Beschwerdeführer zumutbar, seine Schmerzen zu überwinden und eine Tätigkeit im Rahmen von 80% aufzunehmen. Die somatoforme Schmerzstörung hat keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zufolge.

7. Lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes zu, so kann auf die vom Beschwerdeführer beantragte Anordnung einer Oberexpertise verzichtet werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

8. Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Die IV-Stelle hat in ihrer Verfügung vom 10. September 2009 zur Ermittlung des Invaliditätsgrades den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen IV-Grad von 28% ermittelt. Die konkrete Berechnung ist vom Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet worden. Bezüglich der Einzelheiten der Berechnung kann somit vollumfänglich auf die zutreffenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 10. September 2010 verwiesen werden. Der IV-Grad von 28% liegt unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen IV-Grad von 40%. Die angefochtene Verfügung vom 10. September 2010, mit welcher die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten abgelehnt hat, ist deshalb nicht zu beanstanden.

9.1 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 1000.-- 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. 600.-- 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. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 18. Oktober 2012 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 18. Oktober 2012 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 4. Dezember 2012 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 7,65 Stunden und Auslagen von Fr. 239.50 geltend gemacht, was angemessen ist. Dem Rechtsvertreter des Versicherten ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'745.80 (7,65 Stunden à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 239.50 + 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'745.80 (inkl. Auslagen und 8% MwSt.) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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