



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. März 2015 (720 14 319 / 60)

Invalidenversicherung

Kein Anspruch auf eine Invalidenrente infolge vollständiger Arbeitsfähigkeit in einer leistungsgerechten Tätigkeit; Verneinung einer relevanten psychiatrischen Komorbidität bei der Überprüfung der Überwindbarkeit

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin i.V. Katja Wagner
-----------	---

Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Daniel Riner, Advokat, Steinentorstrasse 13, Postfach 204, 4010 Basel
----------	---

gegen

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

Betreff	IV-Rente (756.5584.9021.48)
---------	-----------------------------

A. Der 1962 geborene A.____ war zuletzt bis zum 29. August 2003 als Gartenarbeiter tätig. Am 19. August 2004 meldete er sich unter Hinweis auf chronische Schmerzen im Nacken-, Arm- und Beinbereich, Magenbeschwerden sowie psychische Probleme bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 13. März 2006 unter Hinweis

auf einen Invaliditätsgrad von 4% einen Rentenanspruch ab. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die IV-Stelle mit Einspracheentscheid vom 29. Dezember 2006 ab. Dieser Entscheid ist in Rechtskraft erwachsen.

Am 3. Mai 2010 meldete sich A._____ erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an, wobei er abermals auf dieselben Beschwerden wie schon im Rahmen seiner ersten Anmeldung hinwies. Gestützt auf erneut eingeholte aktuelle medizinische Beurteilungen und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens, verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. September 2014 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 0% einen Anspruch auf eine IV-Rente.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Advokat Daniel Riner, am 10. Oktober 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2014 seien ihm die gesetzlichen Leistungen aus der Invalidenversicherung (Invalidenrente) zuzusprechen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass das von der IV-Stelle neu eingeholte interdisziplinäre Gutachten, auf das sich die Verfügung stütze, nicht über den erforderlichen Beweiswert verfüge, da es widersprüchlich und unvollständig sei, und die Unabhängigkeit und Neutralität der Gutachterstelle aufgrund der finanziellen Abhängigkeit von der Invalidenversicherung stark bezweifelt werden müsse. Auch lasse die unterlassene Vergabe des Gutachtens nach dem Zufallsprinzip bereits Zweifel am Gutachten laut werden.

C. Mit Vernehmlassung vom 10. Dezember 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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

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 im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. September

2014 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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).

3.2.1 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 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. Zu den psychischen Gesundheitsschäden gehören somit neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss (BGE 131 V 50 f. E. 1.2, 130 V 353 E. 2.2.1; je mit Hinweisen).

3.2.2 Das Bundesgericht hat in Bezug auf somatoforme Schmerzstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) und sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage (pathogenetisch-ätiologisch unklare Beschwerden) erkannt, dass diese Leiden als solche keine Invalidität begründen (vgl. BGE 136 V 283 E. 3.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 4. Dezember 2012, 8C_483/2012, E. 4.2; je mit weiteren Hinweisen). Vielmehr besteht eine Vermutung, dass sie bzw. ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 131 V 50 E. 1.2). Ob ein Abweichen von diesem Grundsatz angezeigt ist, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren,

so: (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen; (2) ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; (3) ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; (4) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); (5) das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 50 f. E. 1.2, 130 V 353 ff. E. 2.2.3; je mit zahlreichen Hinweisen).

4.1 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.

4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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; bereits für den Zeitraum vor 1. Januar 2003: BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

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

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5).

5.4 Im Entscheid 137 V 210 ff. formulierte das Bundesgericht Anforderungen an polydisziplinäre medizinische Entscheidungsgrundlagen. Dabei kommt den Rahmenbedingungen der Auftragsvergabe eine grosse Bedeutung zu. So hat die Vergabe der MEDAS-Begutachtungsaufträge nach dem Zufallsprinzip zu erfolgen (BGE 137 V 242 E. 3.1). Auf der Grundlage des auf den 1. März 2012 in Kraft getretenen, neu gefassten Art. 72bis IVV hat das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) das Zuweisungssystem "SuisseMED@P" etabliert. Diesem sind alle Gutachteninstitute angeschlossen, die über eine entsprechende Vereinbarung mit dem Bundesamt verfügen. Die Tatsache, dass ein Gutachten nach altem Verfahrensstandard eingeholt wurde, bedeutet aber nicht, dass das entsprechende Gutachten ungeachtet der jeweiligen Überzeugungskraft den Beweiswert einbüsst (BGE 137 V 210 E. 6). Allerdings ist dem Umstand, dass ein nach altem Standard in Auftrag gegebenes Gutachten eine massgebende Entscheidungsgrundlage bildet, bei der Beweiswürdigung Rechnung zu tragen. In dieser Übergangssituation lässt sich die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen vergleichen, wo selbst schon geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen genügen, um eine neue Begutachtung anzuordnen (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Oktober 2012, 9C_495/2012, E. 2.3 mit Hinweisen).

5.5 In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist darauf hinzuweisen, dass der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist. Danach haben der Sozialversicherer und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Wegen der Massgeblichkeit des Untersuchungsgrundsatzes entfällt im Sozialversicherungsrecht eine Beweisführungslast. Immerhin tragen die Parteien im Sozialversicherungsverfahren eine dahingehende Beweislast, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (BGE 121 V 208 E. 6a, 115 V 133 E. 8a).

6.1 Zur Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist vorliegend das interdisziplinäre Gutachten des B.____ vom 31. März 2011, namentlich das psychiatrische Teilgutachten, von zentraler Bedeutung. Insgesamt werden aus rheumatologischer, neurologischer sowie aus psychiatrischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt.

Im rheumatologischen Teilgutachten werden ohne Einwirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches rechtsseitiges Hemi-Schmerzsyndrom, cervicocephal betont, ein Status nach Distorsion/Kontusion der Handgelenke beidseits, rechts mehr als links sowie ein Schulter- und Beckenschiefstand links bei leichtgradiger degenerativer Veränderungen der LWS diagnostiziert. Aus rheumatologischer Sicht seien Tätigkeiten mit einem Belastungsprofil für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, insbesondere der HWS, vollschichtig zumutbar. Der neurologische Gutachter stellte die Diagnosen eines chronifizierten cervicocephalen, brachialen und panvertebralen Schmerzsyndrom mit Halbseitensymptomen rechts, ohne objektiv fassbare Befunde einer cerebralen, einer spinalen, radikulären Läsion bei geringen degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule und eine rechtsbetonte Innenohrschwerhörigkeit, klinisch aktuell nur mit Vorbehalt nachweisbar. In neurologischer Hinsicht würden sich Einschränkungen lediglich unter Würdigung der degenerativen Veränderungen der HWS ergeben, indem Tätigkeiten mit Kopfwangshaltungen, Arbeiten Überkopf sowie regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über 10kg nicht geeignet seien.

Im psychiatrischen Teilgutachten werden eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4) und histrionisch akzentuierte Persönlichkeitszüge diagnostiziert (ICD-10: Z 73.1). Betrachte man die vom Versicherten geklagten somatischen Beschwerden, so zeige sich ein für ein psychosomatisches Geschehen im weitesten Sinne typisches Symptombild, das von seiner Zusammensetzung, Charakteristik und Ausprägung her, bei Fehlen von somatischen Erklärungsmöglichkeiten, eindeutig für die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung spreche. Auf affektiver Ebene zeige sich eine für die Diagnose einer histrionischen Problematik sprechende Symptomatik mit einem inadäquaten, sehr appellativen und auch demonstrativen Verhalten, mit Zittern, einer Bell indifference, einem inadäquaten Lächeln und einer insgesamt inadäquaten Affektivität, die offenbar häufig vorwiegend dysphorisch sei. In diesem Sinne sei zu evaluieren, ob nicht auch eine histrionische Persönlichkeitsstörung oder eine akzentuierte Persönlichkeit mit histrionischen Merkmalen vorliege. So hätten die C.____ in ihrem Bericht vom

31. August 2010 die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstisch-paranoiden und passiv-aggressiven Anteilen gestellt. Während der Untersuchung habe sich der Versicherte bezüglich der Psychopathologie dominant von einer histrionischen Seite gezeigt, weshalb der Diagnose von histrionisch akzentuierten Persönlichkeitszügen den Vorrang zu geben sei. Eine Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 verlange eine ausgeprägte spezifische Symptomatik. Aufgrund der stark dominanten psychosomatischen Problematik könne diese Diagnose jedoch nicht gestellt werden. In Bezug auf die Foerster-Kriterien sei festzustellen, dass keine schwere körperliche Begleiterkrankung bestehe, die einen mehrjährigen Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik aufweisen würde. Bezüglich einer psychischen Komorbidität bestehe aus heutiger Sicht eindeutig eine histrionisch akzentuierte Persönlichkeit, die nach Auffassung der Gutachter die erhebliche Schwere nicht erfülle. Ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens bestehe nicht, es bestehe insoweit ein partieller Rückzug, als der Versicherte zwar Kontakt mit seiner Familie habe, dieser jedoch durch sein dysphorisches Verhalten in erheblichem Masse auch belastet würde. Über einen therapeutisch nicht mehr angehbaren innerseelischen Verlauf einer an sich missglückten psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung im Sinne eines primären Krankheitsgewinnes oder eine Flucht in die Krankheit könne keine verlässliche Aussage gemacht werden, da der Versicherte auf psychischer Ebene keine Probleme sehe. Von unbefriedigenden Behandlungsergebnissen trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen könne auf somatischer Ebene nicht gesprochen werden, da hier nur wenige Befunde vorliegen würden, die überhaupt therapeutisch angegangen werden könnten, und der Versicherte hausärztlich gut betreut werde. Die psychiatrische Behandlung sei zwar bis anhin von wenig Erfolg gekrönt, dabei würden jedoch auch deutliche nicht-medizinische Faktoren eine Rolle spielen. Insgesamt müsse die angestammte Tätigkeit als Hilfsgärtner aufgrund der Problematik in der Halswirbelsäule als wenig geeignet beurteilt werden. In jeder anderen Verweistätigkeit sei der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung des aus neurologischer Sicht formulierten Zumutbarkeitsprofils voll arbeitsfähig, da ihm eine Willensanstrengung zur Überwindung seines psychosomatischen Leidens zugemutet werden könne.

6.2 Die IV-Stelle stütze sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter in ihrem interdisziplinären Gutachten vom 31. März 2011 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Versicherten die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit ohne regelmässige Tätigkeiten über Schulter- oder Kopfhöhe vollumfänglich zumutbar sei. Dem Datum des Gutachtens zufolge konnte die Auftragsvergabe nach dem Zufallsprinzip gemäss den neuen bundesrechtlichen Vorgaben noch nicht zum Tragen kommen. Wie bereits dargelegt (vgl. E. 5.4 hiavor), ist ein nach altem Verfahren eingeholtes Gutachten rechtsprechungsgemäss soweit zu berücksichtigen, als keine - auch nur geringe Zweifel - an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Oktober 2012, 9C_495/2012, E. 2.3). Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Feststellungen der beteiligten Gutachter zu zweifeln. Es ist vielmehr festzuhalten, dass sich ihre Berichte hinreichend mit den wesentlichen medizinischen Unterlagen auseinandersetzen und insgesamt ein vollständiges Bild des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vermitteln. Alsdann nehmen die Gutachter gestützt auf ihre eingehenden persönlichen Untersuchungen und Befunderhebungen schlüssige

und überzeugende Beurteilungen der zumutbaren Arbeitsfähigkeit vor. Überdies wird aus psychiatrischer Sicht unter Hinweis auf die divergierenden Aussagen der Psychiatrie Baselland nachvollziehbar dargelegt, weshalb der Diagnose der akzentuierten Persönlichkeit mit histrionischen Merkmalen (ICD-10: F. 73.1) der Vorrang gegeben wird. Insgesamt ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle dem Gutachten des B._____ vollen Beweiswert zuerkannte. Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers vermag die Nichtvergabe des Gutachtens nach dem Zufallsprinzip dieses in grundsätzlicher Hinsicht nicht in Zweifel zu ziehen.

6.3 Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang ferner geltend macht, dass aufgrund der finanziellen Abhängigkeit des B._____ von der Invalidenversicherung auch dessen Neutralität und Unabhängigkeit grundsätzlich in Frage gestellt sei, ist darauf hinzuweisen, dass der Umstand einer allfälligen wirtschaftlichen Abhängigkeit allein rechtsprechungsgemäss nicht auf mangelnde Objektivität oder Voreingenommenheit der MEDAS-Ärzte schliessen lässt (BGE 132 V 381 E. 6.2 f.; 123 V 179 E. 4b; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 69; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2010, 9C_304/2010, E. 2.2).

6.4 Auch die weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers sind nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens des B._____ vom 31. März 2011 infrage zu stellen.

6.4.1 Hinsichtlich des psychiatrischen Teilgutachtens macht der Beschwerdeführer zunächst geltend, dass dieses einen erheblichen Widerspruch aufweise, indem zum einen zwar psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt würden, und zum anderen diese bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt würden. So trifft es zwar zu, dass die Diagnosen der somatoformen Schmerzstörung und von histrionisch akzentuierten Persönlichkeitszügen unter dem Titel der Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt werden, was auf den ersten Blick seltsam erscheint. Bei näherer Betrachtung des psychiatrischen Teilgutachtens wird aber deutlich, wie dies zu verstehen ist. So führen die Gutachter auch im Rahmen der Beurteilung der zumutbaren leidensadaptierten Tätigkeiten aus, dass die Ursache der Nichtarbeitstätigkeit in der psychosomatischen Problematik begründet sei, verweisen aber gleichzeitig auf die davor diskutierten Foerster-Kriterien (vgl. Gutachten des B._____, S. 36). Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt, ist damit eine „Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit“ im Sinne einer mit der Diagnose der somatoformen Schmerzstörung im Zusammenhang stehenden (subjektiv) verminderten Belastbarkeit infolge einer Selbstlimitierung zu verstehen. Indessen wird eine psychisch ausgewiesene Komorbidität, aufgrund der mit der Z-Kodierung versehenen histrionisch akzentuierten Persönlichkeitszüge, im Sinne der Foerster-Kriterien in Bezug auf die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung klar verneint und damit ein klinisch nachvollziehbarer Anteil an den gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nach der massgebenden bundesgerichtlichen Rechtsprechung ausgeschlossen. Insofern steht die attestierte volle Arbeitsfähigkeit weder im Widerspruch zur Feststellung, dass die Ursache der Nichtarbeitstätigkeit in der psychosomatischen Problematik begründet liege, noch dass die entsprechenden Diagnosen unter dem Titel der Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt werden.

6.4.2 Im Weiteren vermögen auch die Berichte der behandelnden Ärzte die Schlüssigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens nicht in Frage zu stellen. In diesem Zusammenhang zweifelt der Beschwerdeführer den Beweiswert des psychiatrischen Fachteils des Gutachtens dahingehend an, als in verschiedenen Berichten der C.____, entgegen den Schlussfolgerungen im Gutachten des B.____, medizinische Diagnosen mit Krankheitswert gestellt würden, die einen erheblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. So hätte die C.____ bereits in ihrem Bericht vom 31. August 2010 die Diagnose der kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstisch-paranoiden und passiv-aggressiven Zügen (ICD-10: F 61.0) gestellt und überdies insbesondere detailliert dargelegt, dass auch weitere Foerster-Kriterien erfüllt seien. Gestützt darauf hätte sie dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert. Dessen ungeachtet sei gemäss Bericht der C.____ vom 11. Oktober 2013 erstellt, dass sich sein Gesundheitszustand seit dem Gutachten des B.____ im Jahre 2011 massiv verschlechtert habe. In diesem Bericht diagnostizieren die beteiligten Ärzte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F 32.2) sowie weiterhin eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstisch-paranoiden und passiv-aggressiven Zügen (ICD-10: F 61.0) und eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4). Diesbezüglich wird festgehalten, dass die Geburt des unehelichen Kindes der Tochter des Versicherten zu einer mittelgradigen Depression führte und einen stationären Aufenthalt in der D.____ zur Folge hatte, wobei der Versicherte nach einem Monat in unverändertem Zustand entlassen wurde. Seit dem Klinikaustritt habe sich eine Zunahme der depressiven Symptomatik gezeigt, so dass inzwischen die Diagnose einer schwergradigen Depression gestellt werden müsse und von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei.

Eine Gesamtwürdigung der relevanten medizinischen Unterlagen ergibt, dass sich seit Jahren das gleiche Beschwerdebild zeigt. Wie auch dem Bericht des RAD vom 8. Januar 2014 zu entnehmen ist, lässt sich dies insbesondere anhand eines direkten Vergleichs der objektiven ärztlichen Befunde des Gutachtens des B.____ und dem Bericht der C.____ vom 11. Oktober 2013 darlegen. Gemäss Gutachten des B.____ sei der Versicherte „örtlich und zeitlich autopsychisch voll orientiert und bei klarem Bewusstsein“. Auch im Bericht der C.____ vom 11. Oktober 2013 wird festgehalten, dass es sich um einen „wachen, bewusstseinsklaren und allseits orientierten Patienten“ handle. Die Gutachter des B.____ beschreiben weiter: Der Versicherte „sitze in sich zusammengekauert auf seinem Sessel und klage über seine Beschwerden. Dabei grimassiere er immer wieder, unterstreiche sein Leiden mit Gestik und Mimik, zittere gelegentlich und lächle dann wieder völlig inadäquat“. Insgesamt könne von einer vorwiegend klagsamen, gelegentlich etwas dysphorischen, deutlich wechselhaften und histrionisch geprägten Affektivität gesprochen werden. Im Bericht der C.____ wird ausgeführt, dass der Explorand formalgedanklich auf die Schmerzen eingeengt sei. Es bestehe eine Antriebsminderung sowie Mimikarmut. Im Affekt sei er traurig, verstimmt, angespannt und verstärkt reizbar. Es bestehe aber keine akute Eigen- oder Fremdgefährdung. Bereits im Bericht der C.____ vom 31. August 2010 wird im Rahmen des objektiven Befundes festgehalten, dass der Versicherte im Affekt vor allem gekränkt und leicht kränkbar sei, mit der Tendenz in Dysphorie umzukippen.

Gestützt auf die oben beschriebene Symptomatik unter Einbezug der sich bei den Akten befindlichen medizinischen Berichte sowie der Angaben zum aktuellen Gesundheitszustand wird im

psychiatrischen Teilgutachten des B.____ nachvollziehbar dargelegt, weshalb die Diagnosen der somatoformen Schmerzstörung und von histrionisch akzentuierten Persönlichkeitszügen gestellt werden (vgl. hierzu auch Erwägung 6.1 hiervor). Demgegenüber lässt sich der medizinischen Aktenlage entnehmen, dass sich die Ärzte der C.____ bei der Diagnosestellung sowie mithin der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit indessen vorwiegend an den subjektiv geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers orientieren. So wird im Bericht vom 11. Oktober 2013 festgehalten, dass der Versicherte über innere Anspannung, Unruhe und Wut gegenüber sich und anderen Menschen sowie persistierende Kopfschmerzen klagt. Der Patient gebe weiterhin starke Konzentrations- und Aufmerksamkeitsprobleme sowie Ein- und Durchschlafstörungen an. Gestützt darauf und insbesondere auf weitere Aussagen des Versicherten, wie bspw. dass er aktuell in einem sehr schlechten Zustand sei und keine Lebensfreude empfinde, wird die Diagnose einer schwergradigen Depression gestellt und entsprechend von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen (vgl. Bericht der C.____ vom 11. Oktober 2013, S. 3). Nicht nur die objektiven Befunde, sondern auch die subjektiven Schilderungen des Beschwerdeführers sind heute und damals vergleichbar. So wird im Bericht der C.____ vom 31. August 2010 bei der Schilderung der aktuellen Symptome massgeblich auf die subjektiven Beschwerden in einem früheren Gutachten des B.____ aus dem Jahre 2006 verwiesen, worin der Beschwerdeführer über Kopf- und Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Arm sowie Schwindelzustände geklagt hatte. Bezüglich weiterer vom Beschwerdeführer beklagter Symptome werden im Bericht vom 31. August 2010 ebenso Konzentrations-, Merkfähigkeits- und Aufmerksamkeitsprobleme sowie Ein- und Durchschlafstörungen aufgeführt. Dennoch wird im Bericht vom 31. August 2010, anders als im aktuellen Bericht vom 11. Oktober 2013, aber keine depressive Episode diagnostiziert. Hingegen wurde bereits damals eine volle Arbeitsunfähigkeit angenommen, da die verbleibende zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50% insgesamt als kaum realisierbar erachtet wurde (vgl. Bericht der C.____ vom 31. August 2010, S. 5). Hinsichtlich dieser unterschiedlichen Schlussfolgerungen bei im Wesentlichen gleich gebliebenem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist auch zu berücksichtigen, dass die Berichte der C.____ jeweils von anderen Assistenzärzten erstellt wurden. Hinzu kommt, dass die ambulante Behandlung des Beschwerdeführers durch die C.____ erst am 20. März 2013 aufgenommen wurde, obwohl der stationäre Aufenthalt in der D.____ im Zeitraum vom 24. Januar bis 23. Februar 2012 stattfand.

6.4.3 Was die Diskussion der Foerster-Kriterien angeht, so kann dem Vorbringen des Beschwerdeführers, dass diese im Gutachten des B.____ zu kurz abgehandelt und nicht überzeugend verneint würden, ebenfalls nicht gefolgt werden. Vielmehr wird ausführlich auf die einzelnen Kriterien eingegangen und, wie bereits ausgeführt, insbesondere gestützt auf eine eingehende persönliche Untersuchung und Befunderhebung sowie auf Angaben zum aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nachvollziehbar dargelegt, weshalb der psychiatrische Experte die Z-Diagnose von histrionisch akzentuierten Persönlichkeitszügen, entgegen der Auffassung der C.____, einer histrionischen Persönlichkeitsstörung vorzieht. Auch der RAD-Arzt hält in seiner Stellungnahme vom 15. Oktober 2012 in Übereinstimmung mit den Gutachten fest, dass keine mitwirkende, psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität und Ausprägung besteht. Soweit der psychiatrische Experte sodann festhält, dass diese Entscheidung auch ein Stück weit Ermessenssache sei, ist darauf hinzuweisen,

dass eine psychiatrische Exploration der Natur der Sache nach nicht ermessensfrei erfolgen kann. Der begutachtenden Fachperson ist deshalb ein gewisser Spielraum zu gewähren, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern dabei lege artis vorgegangen worden ist. Daher kann ein Gutachten nicht stets in Frage gestellt und zum Anlass weiterer Abklärungen genommen werden, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich, wenn diese objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, die im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteile des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_694/2008, E. 5.1 und vom 19. September 2006, I 51/06, E. 3.1.2). Solche Gesichtspunkte sind vorliegend nicht ersichtlich. Wie bereits dargelegt, handelt es sich seit mehreren Jahren im Wesentlichen um den gleichen Gesundheitszustand. Indessen werden die Diagnosen mit Krankheitswert bzw. mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sowohl im Bericht vom 31. August 2010 als auch im Bericht vom 11. Oktober 2013 der C._____ insgesamt vorwiegend aufgrund der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und jeweils von anderen Ober- und Assistenzärzten gestellt. Alsdann sind dem Bericht vom 11. Oktober 2013 keine objektiven Anhaltspunkte für den darin aufgeführten Gewichtsverlust zu entnehmen, wobei an dieser Stelle darauf hinzuweisen ist, dass ein entsprechender Gewichtsverlust, weitgehend in vergleichbarem Umfang, bereits im Bericht vom 31. August 2010 dokumentiert wurde und es sich dabei nicht um einen neuen Befund handelt. Auch sind die weiteren Kriterien wie das Vorliegen chronischer körperlicher Begleiterkrankungen, eines mehrjährigen, chronifizierten Krankheitsverlaufs mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung, des Scheiterns einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung nicht oder zumindest nicht in ausgeprägter Form erfüllt. Bezüglich des Kriteriums des sozialen Rückzuges wird ausgeführt, dass ein teilweiser Rückzug bestehe. Dies lässt sich auch den Akten entnehmen. Der Versicherte unterhält aber Kontakt zu seiner Familie. Gesamthaft kann auf einen gewissen sozialen Rückzug geschlossen werden. Dieser ist aber nicht derart ausgeprägt, dass er als einziges Kriterium genügen würde, um die Schmerzstörung ausnahmsweise als überwindbar zu betrachten. Insgesamt vermögen die abweichenden Beurteilungen der C._____ das Gutachten der B._____ aufgrund der gemachten Ausführungen demnach nicht in Zweifel zu ziehen.

6.5 Zwischen der Erstellung des Gutachtens im Jahre 2011 und der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2014 liegt durchaus ein langer Zeitraum. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann aber solange auf medizinische Berichte abgestellt werden, als sie den medizinischen Sachverhalt zuverlässig wiedergeben (BGE 125 V 352 E. 3b). Insofern bestimmt sich der Beweiswert eines Gutachtens nicht aufgrund seines Alters, sondern aufgrund seines Inhalts. Wie bereits aufgeführt, ergeben sich aus den vorliegenden medizinischen Berichten weder Hinweise, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der Begutachtung des B._____ im Jahre 2011 bis zum Verfügungszeitpunkt vom 12. September 2014 massgeblich verändert hat, noch solche, die anderweitig Zweifel am Gutachten anzubringen vermögen.

6.6 Aufgrund des Gesagten ist demnach festzuhalten, dass bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf die Ergebnisse des Gutachtens des B._____ abge-

stellt werden kann. Auf die vom Beschwerdeführer im Sinne eines Eventualbegehrens beantragten zusätzlichen medizinischen Abklärungen kann folglich verzichtet werden. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf weitere Abklärungen verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

7. Wie oben ausgeführt (vgl. Erwägung 4.2 hiervor) ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Den gemachten Ausführungen zufolge ist der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit ohne regelmässige Tätigkeiten über Schulter- oder Kopfhöhe vollständig arbeitsfähig, womit ein rentenbegründender Invaliditätsgrad ausgeschlossen ist. Entsprechend hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2014 anhand der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 60'837.-- und des zumutbaren Invalideneinkommens von Fr. 62'919.-- einen Invaliditätsgrad von 0% ermittelt. Die Beschwerde ist bei diesem Ergebnis abzuweisen.

8. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten 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 Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten 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 unterlegen, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu überbinden und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zu verrechnen sind. Die Parteikosten 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. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Mitteilung an Parteien
Bundesamt für Sozialversicherungen

Präsident

Gerichtsschreiberin i.V.