



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 1. Dezember 2016 (720 16 120 / 322)**

---

**Invalidenversicherung**

**Aufgrund des schlüssigen Verwaltungsgutachtens ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufweist.**

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Ana Dettwiler, Advokatin, Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1970 geborene A.\_\_\_\_ war zuletzt von 1994 bis 2010 bei der B.\_\_\_\_ AG als Schlosser angestellt. Am 30. April 2013 meldete er sich bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte sie einen IV-Grad von 0%. Gestützt auf dieses Ergebnis wies sie einen Anspruch von A.\_\_\_\_ auf eine Rente nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 10. März 2016 ab.

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokatin Ana Dettwiler, am 22. April 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsgericht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm ab 1. März 2014 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei eine unabhängige bidisziplinäre Begutachtung anzuordnen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Advokatin Dettwiler als Rechtsvertreterin. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe. Zudem sei der Einkommensvergleich nicht zutreffend durchgeführt worden.

C. Mit Verfügung vom 26. April 2016 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege mit Advokatin Dettwiler als Rechtsvertreterin bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 8. Juli 2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Replik vom 24. August 2016 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Die IV-Stelle verzichtete auf eine Duplik.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 22. April 2016 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 10. März 2015 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Ar-

beitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1)

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 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).

4.1 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.

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; BGE 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 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 Tätigkei-

ten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (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 (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit 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 also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 Dennoch erachtet es die 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 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren 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 (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). 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 (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6. 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.

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

7.1 Die IV-Stelle beauftragte Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, und PD Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit einem bidisziplinären Gutachten, welches am 18. und 19. Februar 2015 erstattet wurde. Dr. C.\_\_\_\_ konnte keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit feststellen. Ohne Auswirkung bestünde ein Ganzkörperschmerzsyndrom ohne organische Ursache mit stärksten Schmerzen im Schulter-Nackengürtel-Bereich bei normalem rheumatologischem Status. Abgesehen von einer leichten Fehlform eines Rundrückens seien die Befunde altersentsprechend. Die aktuell angefertigten Röntgenbilder der Halswirbelsäule (HWS) und der Schultern seien unauffällig. Auch die aktuellen Laborwerte würden keine Hinweise für eine entzündlich-rheumatologische Erkrankung geben. Es bestünde weder eine Schilddrüsenstörung noch eine relevante Muskelstörung. Insgesamt würden die Laborwerte keine Erklärung für die subjektiv empfundenen Schmerzen bieten. Es gebe klare Hinweise dafür, dass die Schmerzgenese nicht organisch sei, so etwa das Nichtansprechen auf sämtliche Therapien und Medikamente, die fehlende Schmerzmodulation sowie die Schilderung des Schmerzes. Aus rheumatologischer Sicht bestünde für die bisherige Tätigkeit als Schlosser eine vollständige Arbeitsfähigkeit. In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierte PD Dr. D.\_\_\_\_ keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Verdacht auf eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) und eine isolierte Phobie (ICD-10 F40.2). Der Explorand zeige im objektiven Psychostatus eine maximal diskret bedrückte, also nur subdepressive, nie aber eine regelrechte depressive Grundstimmung. Alle anderen Parameter zur Affektivität würden im Rahmen der Untersuchung vollständig bland ausfallen. Die Subdepressivität sei klinisch irrelevant. Der Explorand präsentiere deutliche Zeichen für eine mangelhafte Compliance. Er habe kaum Motivation, in die bisher für ihn aufgegleisten medizinischen und beruflichen Massnahmen einzulernen. Das gesamte Verhalten des Exploranden mit den zahlreichen zum Teil erheblichen Diskrepanzen, den wiederhol-

ten Abbrüchen von Therapien und beruflichen Massnahmen sowie der unzuverlässigen Medikamenteneinnahme weise mit einiger Deutlichkeit auf grösstenteils bewusstseinsnahe Mechanismen hin. Es bestünde zumindest eine Aggravation; ein Rentenbegehren sei nicht auszuschliessen. Daher könne die Somatisierungsstörung höchstens als Verdachtsdiagnose gestellt werden. Aus psychiatrischer Sicht seien die qualitativen Funktionsfähigkeiten vollständig vorhanden. Sie seien auch im Verlauf der letzten Jahre nicht relevant beeinträchtigt gewesen. Hinsichtlich der Ängste des Versicherten sei nicht von einer klassischen Panikstörung, sondern vielmehr von einer isolierten Phobie auszugehen. Diese habe aber keine klinische Relevanz. Auch aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte in seiner bisherigen Tätigkeit vollständig arbeitsfähig.

7.2 Am 17. April 2015 diagnostizierte Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine aktuell schwer ausgeprägte depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.3). Aufgrund der Chronifizierung der depressiven Symptomatik sei der Versicherte vollständig arbeitsunfähig.

7.3 Am 13. April 2016 hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, dass der Versicherte eine schwere depressive Episode mit psychotischem Symptom (ICD-10 F32.30), eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) aufweise. Der Versicherte befinde sich seit dem 19. März 2015 bei ihm in ambulanter psychiatrischer und medikamentöser Behandlung. Er kenne den Versicherten aber bereits von seiner früheren Tätigkeit als Oberarzt in der Psychiatrie X.\_\_\_\_. Die Diagnosekriterien für eine schwere depressive Episode mit psychotischem Symptom seien erfüllt: Der Versicherte ziehe sich die meiste Zeit des Tages zurück. Zudem bestünden Interesse- und Freudverlust an Aktivitäten. Der Antrieb sei deutlich vermindert und die Ermüdbarkeit erhöht. Zudem sei ein Verlust an Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl vorhanden. Der Versicherte habe Suizidgedanken, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen und psychomotorische Hemmungen. Immer wieder würden akustische Halluzinationen auftreten. Zudem leide der Versicherte an einer Agoraphobie mit Panikstörung. So habe er Angst, Geschäfte zu betreten, in Menschenmengen und öffentlichen Plätzen zu sein sowie alleine mit der Bahn, dem Bus oder dem Flugzeug zu reisen. Dazu kämen panikartige Ängste, begleitet von vegetativen Symptomen. Im Kulturkreis des Versicherten sei der Umgang mit psychischen Erkrankungen sehr stigmatisiert. Aus diesem Grund würden die psychischen Probleme und Symptome auf den Körper mit Schmerzsymptomen manifestiert, da diese besser in der Gesellschaft akzeptiert würden. Im Gutachten von PD Dr. D.\_\_\_\_ vom 19. Februar 2015 werde der Versicherte aus psychiatrisch-therapeutischer Sicht einseitig beschrieben. Nicht berücksichtigt worden seien die depressiven Episoden mit Suizidgedanken und –handlungen, die Agoraphobie-Symptomatik und die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Zudem spreche der Versicherte – entgegen den Ausführungen im Gutachten – nicht fließend deutsch. Ausserdem habe er angegeben, im Rahmen der Begutachtung nicht über die Suizidalität befragt worden zu sein. Eine Aggravation oder Rentenbegehrlichkeit sei zu verneinen. Der Versicherte sei vollständig arbeitsunfähig.

7.4 Am 20. Juni 2016 nahm PD Dr. D.\_\_\_\_ zum Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 13. April 2016 sowie zu den Ausführungen in der Beschwerde vom 22. April 2016 Stellung. Er hielt fest, dass

beim Versicherten im Rahmen der Begutachtung keine depressive Grundstimmung habe festgestellt werden können. Der Bericht des behandelnden Arztes vom 13. April 2016 beinhalte keinen objektiven Psychostatus. Daher könne Dr. E.\_\_\_\_ auch nicht die zahlreichen und teilweise erheblichen Diskrepanzen diskutieren, die im Rahmen der Begutachtung deutlich geworden seien. Zudem würden in seinem Bericht die qualitativen Funktionsfähigkeiten des Versicherten nicht erwähnt. Diese und die Tagesaktivitäten des Versicherten seien weder mit einer schweren depressiven Episode noch mit einer Agoraphobie vereinbar. Da beim Versicherten zumindest eine Aggravation zu bejahen sei, würden per se psychische Störungen, die ausschliesslich unbewussten Mechanismen entspringen würden – so auch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung – ausser Betracht fallen. Es sei davon auszugehen, dass Dr. E.\_\_\_\_ die relevanten Aspekte des Gutachtens nicht genügend erfasst habe. Zudem würden die bei den Akten liegenden Berichte der Psychiatrie Baselland zahlreiche Inkonsistenzen und Mängel aufweisen. Die von Versicherten geklagten Sinnestäuschungen seien nicht Ausdruck einer eigentlichen Psychopathologie.

7.5 Am 3. August 2016 hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, dass sein Bericht vom 13. April 2016 eine ausführliche Psychopathologie sowie objektive Befunde enthalte. Wäre der Versicherte so gesund wie er im Gutachten von PD Dr. D.\_\_\_\_ dargestellt werde, würde er bei ihm weder die hochdosierte antidepressive Medikation noch die mitteldosierte neuroleptische Medikation verordnen. Der Versicherte sei weiterhin behandlungsbedürftig. Er komme regelmässig wöchentlich zu ambulanten psychotherapeutischen Gesprächen. Die Behandlung sei nach wie vor indiziert. Aus Sicht des behandelnden Therapeuten wäre eine neutrale Zweitbegutachtung sinnvoll.

8.1 Die IV-Stelle ging gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vom 18. und 19. Februar 2015 davon aus, dass der Versicherte keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufweise. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 5.3 hiervor), 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. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vom 18. und 19. Februar 2015 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2 hiervor) – umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und nimmt insbesondere eine hinreichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor. Sodann weist das Gutachten keine Widersprüche auf und es setzt sich auch hinlänglich mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 7.1) wiedergegebenen Darlegungen des Gutachters vermögen zu überzeugen, sodass darauf verwiesen werden kann.

8.2 Die vom Beschwerdeführer geäusserte Kritik am Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vom 18. und 19. Februar 2015 ist nicht geeignet, dessen ausschlaggebenden Beweiswert in Frage zu stellen. Soweit er eine Befangenheit des rheumatologischen Gutachters zu erkennen glaubt, weil diesem seinerzeit der Röntgenbericht des Röntgeninstituts F.\_\_\_\_ vom 28. September 2006 zugestellt wurde, kann ihm nicht gefolgt werden. Das Gutachten beinhaltet keine Äusserungen unsachlicher Art, die objektiv Zweifel an der Unvoreingenommenheit des Gutachters wecken würden. Für die Stichhaltigkeit dieses Einwands, welcher im Übrigen auch nicht näher begründet wird, liegen keine Anhaltspunkte vor. Auch die Kritik am Gutachten von PD Dr. D.\_\_\_\_ geht fehl. Wenn der Beschwerdeführer geltend macht, dessen Beurteilung stehe in einem deutlichen Widerspruch zu den behandelnden Ärzten der Psychiatrie X.\_\_\_\_, ist ihm entgegenzuhalten, dass sich PD Dr. D.\_\_\_\_ einlässlich mit den Vorakten auseinandersetzte und überzeugend darlegte, dass diese zahlreiche Inkonsistenzen und Mängel aufweisen. Mit Blick auf die im Gutachten wiedergegebenen detaillierten subjektiven Angaben des Versicherten ist nicht ersichtlich, inwiefern die erforderliche Kommunikation nicht gewährleistet gewesen sein soll. Insgesamt sind die Untersuchungsergebnisse schlüssig und sie lassen keine Widersprüche erkennen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers liegen keine Hinweise für eine nicht lege artis vorgenommene psychiatrische Begutachtung vor. Wenn er sich auf Berichte des behandelnden Arztes Dr. E.\_\_\_\_ beruft, ist zunächst zu berücksichtigen, dass solche Berichte nach der Rechtsprechung aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind (vgl. E. 5.3 hiervor). Die unterschiedliche Beurteilung ergibt sich aus der Divergenz zwischen Behandlungs- und Abklärungsauftrag. Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen Spielraum für verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen, was zulässig und zu respektieren ist, sofern der Experte – wie hier – lege artis vorgegangen ist. Daher kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil vom 4. März 2013, 9C\_794/2012, E. 4.2 mit Hinweisen). Dies gilt vorliegend umso mehr, als Dr. E.\_\_\_\_ in seinen Berichten vom 17. April 2015, 13. April 2016 und 3. August 2016 keine Aspekte benennt, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Weil das Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vom 18. und 19. Februar 2015 eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Versicherten zulässt, kann auf die beantragte zusätzliche medizinische Abklärung verzichtet werden. In Anbetracht, dass PD Dr. D.\_\_\_\_ keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellte und die qualitativen Funktionsfähigkeiten des Beschwerdeführers als vollständig vorhanden beurteilte, überzeugt die von ihm attestierte volle Arbeitsfähigkeit, weshalb eine Invalidität auszuschliessen ist. Damit erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281.

9. Zusammenfassend ergibt sich, dass aufgrund des massgebenden Gutachtens der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vom 18. und 19. Februar 2015 davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer invalidenversicherungsrechtlich keine relevante Einschränkung der Arbeitsfä-

higkeit aufweist. Ein Einkommensvergleich erübrigt sich bei diesem Ergebnis. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. 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. Da ihm mit Verfügung vom 26. April 2016 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

10.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer ebenfalls mit Verfügung vom 26. April 2016 die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt wurde, ist diese für ihre 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. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 27. Oktober 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 18 Stunden und Auslagen von Fr. 196.80 geltend gemacht, was umfangmässig angesichts der sich stellenden Sach- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 4'100.55 (18 Stunden à Fr. 200.-- und Auslagen von Fr. 196.80 zuzüglich Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

10.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

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 der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 4'100.55 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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