



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Dezember 2014 (720 13 133 / 308)

Invalidenversicherung

Gerichtsgutachten, Schmerzproblematik überwindbar

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Kathrin Bichsel, Advokatin, Blumenrain 3, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1976 geborene A.____ war vom 1. Januar 2000 bis 31. Dezember 2007 bei der B____AG als Betriebsmitarbeiter angestellt. Am 18. Mai 2009 meldete er sich unter Hinweis auf Rückenschmerzen und Schlafstörungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nachdem die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt und zudem berufliche Massnahmen durchgeführt hatte, ermittelte sie beim Versicherten einen Invaliditätsgrad von

20%. Gestützt auf dieses Ergebnis und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens wies sie einen Anspruch von A._____ auf eine Rente mit Verfügung vom 19. März 2013 ab.

B. Hiergegen erhob A._____, vertreten durch Advokatin Kathrin Bichsel, am 6. Mai 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei die Verfügung vom 19. März 2013 aufzuheben und die Angelegenheit für weitere Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Eventualiter sei ihm rückwirkend ab 1. November 2009 eine ganze Rente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Durchführung einer Parteiverhandlung und die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Advokatin Bichsel als unentgeltliche Rechtsvertreterin. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass die angefochtene Verfügung auf unzureichenden medizinischen Akten beruhe.

C. Mit Verfügung vom 7. Mai 2013 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Bichsel als Rechtsvertreterin bewilligt und auf die Erhebung eines Kostenvorschusses verzichtet.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 4. Juni 2013 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

E. Am 4. November 2013 reichte der Beschwerdeführer dem Kantonsgericht einen Bericht von Dr. med. C._____, FMH Praktischer Arzt, vom 23. September 2013 sowie einen Bericht von Dr. med. D._____, Institut für Radiologie, Klinik E._____, vom 27. September 2013 ein.

F. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 7. November 2013 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei. Es hielt fest, dass die dem Entscheid zugrunde liegende Gutachten von Dr. med. F._____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, vom 22. November 2010 und Dr. med. G._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. November 2011 keine überzeugende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten enthalten und ihnen deshalb keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. In der Folge stellte es den Fall aus und ordnete beim Begutachtungsinstitut H._____ ein rheumatologisches und ein psychiatrisches Gutachten an. Nachdem die Parteien gegen die Gutachterstelle Ablehnungsgründe geltend gemacht hatten, beauftragte das Kantonsgericht am 20. Februar 2014 die MEDAS I._____ mit der Begutachtung des Beschwerdeführers. Das Gutachten wurde am 22. Mai 2014 erstattet.

G. Mit Eingaben vom 4. Juni 2014 und 25. Juli 2014 nahmen die Parteien zum Gutachten sowie zu den Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch Stellung, wobei sie an ihren Anträgen festhielten.

H. Am 23. September 2014 liess der Beschwerdeführer dem Kantonsgericht einen weiteren Bericht von Dr. C._____ vom 18. Juli 2014 zukommen. Hierzu nahm die Beschwerdegegnerin am 14. Oktober 2014 Stellung.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 6. Mai 2013 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 19. März 2013 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 Arbeitsunfähigkeit 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).

3.4.1 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).

3.4.2 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 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelrente, 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 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 128 V 30 E. 1).

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).

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). So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen). Im Weiteren ist laut diesen Richtlinien 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).

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 Falles sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

7.1 Die IV-Stelle beauftragte Dr. F._____ mit einer Begutachtung des Beschwerdeführers. Am 22. November 2010 diagnostizierte er mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seronegative Spondylarthropathie, derzeit undifferenzierte Form. Aktuell bestünde ein Dauerschmerz lumbal, bis in den Bereich der Brustwirbelsäule (BWS) ausstrahlend. Ein eigentlicher Schmerz-

rhythmus sei nicht vorhanden. Der Explorand zeige sich während der gesamten Exploration bedrückt. Er wirke aber absolut glaubwürdig in seinen Angaben. Bildgebende Verfahren hätten im Jahr 2007 eine geringfügige Arthritis des Iliosakralgelenks (ISG) beidseits gezeigt. Es sei davon auszugehen, dass eine milde Form einer seronegative Spondylarthropathie vorliege, die auf das ISG begrenzt gewesen sei und zu einer ISG-Entzündung geführt habe. Diese zeige heute kein akutes Ausmass mehr und lasse sich seit 2009 bildgebend nicht mehr nachweisen. Sie könne aber nur einen Teil der geklagten Beschwerden erklären. Für eine überlagernde psychische Komponente sprechen die fehlende Modulation der Schmerzen, der soziale Rückzug des Exploranden, sein Verhalten während der heutigen Exploration und die von der Ehefrau des Versicherten beschriebene Gesamtsituation. Die psychische Komponente würde heute das gesamte Krankheitsgeschehen klar dominieren und müsse zusätzlich evaluiert werden. Die bestehende entzündliche Grunderkrankung würde die Arbeitsfähigkeit zwar einschränken. Für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit bestünde aber bezogen auf ein Ganztagespensum seit Ende 2007 eine volle Arbeitsfähigkeit.

7.2 Am 20. April 2011 hielt der behandelnde Arzt Dr. med. J.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, zum Gutachten von Dr. F.____ fest, dass dieses zwar sorgfältig verfasst und umfassend sei. Nicht einverstanden sei er jedoch mit der Beurteilung, wonach es sich nur um eine milde Form einer ISG-Arthritis handle und der heute überwiegende Anteil psychisch bedingt sei. Trotz fehlendem radiologischem Nachweis könne ein behandlungsbedürftiger aktiver ISG-entzündlicher Prozess bestehen. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auf die Medikamente nicht anspreche. Das Vorliegen von psychischen Beschwerden mit depressivem Einschlag sei möglich, aber nicht sicher.

7.3 In seiner Stellungnahme vom 23. August 2011 hielt Dr. F.____ fest, dass keine Differenzen zwischen ihm und Dr. J.____ in Bezug auf die Diagnose bestehen würden. Weiter sei Dr. J.____ insofern beizupflichten, dass die Grenze zwischen Psyche und Soma nicht klar zu ziehen sei. Meinungsverschiedenheiten bestünden aber bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit.

7.4 Die IV-Stelle beauftragte Dr. G.____ mit einem Gutachten, welches am 21. November 2011 erstattet wurde. Darin stellte er keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Es bestünden auch keine Anhaltspunkte für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Eine depressive Störung könne ebenfalls nicht diagnostiziert werden. Der Explorand zeige eine ausgeprägte Krankheitsüberzeugung und wenig Motivation, sich aktiv um seine Genesung zu bemühen. Aus psychiatrischer Sicht sei es ihm zumutbar, trotz der geklagten Beschwerden, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können.

7.5 Der behandelnde Arzt Dr. C.____ diagnostizierte am 5. Juli 2012 eine andauernde Persönlichkeitsänderung beim chronischen Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.8). Vor dem Hintergrund der seit Jahren bestehenden chronifizierten Symptomatik bestünde im ersten Arbeitsmarkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 80%.

7.6 Am 26. Oktober 2012 hielt Dr. G.____ ergänzend fest, dass entgegen der Ansicht des behandelnden Arztes Dr. C.____ keine andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom bestünde. In einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit sei der Versicherte vollständig arbeits- und leistungsfähig.

7.7 In seiner Stellungnahme vom 24. April 2013 führte der behandelnde Arzt Dr. med. K.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, aus, es sei davon auszugehen, dass beim Versicherten mittlerweile eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen vorliege. Das Ausmass des Leidens sei bildgebend nicht quantifizierbar. Die Schmerzanamnese, die psychomotorische Präsentation des Versicherten sowie die fremdanamnestischen Angaben dessen Ehefrau würden aber auf ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Anteilen passen (ICD-10 F45.41). Seines Erachtens betrage die Arbeitsunfähigkeit mindestens 50%.

8. Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 19. März 2013 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf die Gutachten von Dres. F.____ und G.____ 22. November 2010 und 21. November 2011. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hier- vor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezial-ärztinnen 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 7. November 2013 gelangte das Kantonsgericht allerdings zur Auffassung, dass den beiden Gutachten der Dres. F.____ und G.____ keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Im Vergleich zu den aktenmässig belegten Beurteilungen der behandelnden Ärzte Dr. J.____, Dr. C.____ und Dr. K.____ bestünden nämlich unüberbrückbare Widersprüche, welche die Verwaltung nicht durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe. Auch wenn die Aussagen der behandelnden Ärzte keine vollständigen bzw. zureichenden Begründungen enthalten würden, liessen sie dennoch Zweifel an der Beurteilung der Dres. F.____ und G.____ aufkommen. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bilden würden, seien die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Das Kantonsgericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur weiteren Abklärung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes ein rheumatologisches und psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben, mit dessen Erstellung die MEDAS I.____ beauftragt wurde.

9. Am 22. Mai 2014 diagnostizierten die Gerichtsgutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches unspezifisches thorakolumbales Schmerzsyndrom, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.80) und eine chronische depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode ohne somatischem Syndrom (ICD-10 F32.0). In somatischer Hinsicht seien weder eine ISG-Arthritis noch eine Entzündung

der Sehnenansätze eindeutig dokumentiert noch erhöhte Entzündungsparameter nachgewiesen worden. Ausserdem lasse sich keine erhebliche Belastung mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen nachweisen und der Versicherte spreche auf entzündungshemmende Medikamente nicht an. Trotz potenter Entzündungshemmung sei die geklagte Symptomatik stets die gleiche geblieben. Weiter seien nie andere mögliche Manifestationen einer entzündlich-rheumatischen Affektion nachgewiesen worden. Die immer als gleicher Dauerschmerz geklagten Rückenbeschwerden seien nicht typisch entzündlich und würden auch nicht speziell dort empfunden, wo die fraglichen MRT-Befunde vorliegen. Das subjektiv ausgesprochen hohe Schmerzniveau anlässlich der Begutachtung durch Dr. F.____ bei nur minimalen objektivierbaren Befunden sowie das völlige Nichtansprechen auf somatische Therapien würden auf ein somatoformes Geschehen hinweisen. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer tagsüber viel liege, sei untypisch für Patienten mit einer Spondylarthropathie. Diesen Patienten gehe es unter Bewegung besser. Insgesamt sei – entgegen der Ansicht von Dr. J.____ und Dr. F.____ – davon auszugehen, dass keine rheumatische Erkrankung resp. entzündlich-rheumatische Affektion vorliege. In psychiatrischer Hinsicht sei nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. G.____ die Diagnose der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nicht gestellt habe. Die Belastungen seien derart ausgeprägt, dass ein Einfluss auf den Verlauf der Schmerzproblematik nicht ausgeschlossen werden könne. Weiter bestünden Zweifel an dessen Einschätzung in Bezug auf den Schweregrad der depressiven Verstimmung. Auch Dr. C.____ äussere sich nicht explizit zur Depression. Aktuell sei eine leichte Depression zu bejahen. Die depressive Verstimmung sei eine Folge der Schmerzen. In Anlehnung an das Mini-ICF-Instrumentarium liessen sich keine vollständigen oder schweren Einschränkungen feststellen. In Bezug auf die Anpassung an Regeln und Routinen, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit, die Kontaktfähigkeit zu Dritten und ausserberuflichen Spontanaktivitäten sei der Versicherte mittelschwer eingeschränkt. Leicht beeinträchtigt sei er bei der Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Anwendung fachlicher Kompetenz, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Gruppenfähigkeit, der familiären bzw. intimen Beziehungen und bei der Verkehrsfähigkeit. Bei der Selbstpflege sei keine Einschränkung feststellbar. Für die bisherige Tätigkeit als Fabrikarbeiter bestünde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25%. Zuzufolge der bestehenden Konzentrations- und Antriebsstörungen, der Verlangsamung und der erhöhten Müdigkeit seien dem Versicherten angepasste Tätigkeiten im Umfang von 80% zumutbar. Weiter hielt der psychiatrische Gutachter fest, dass keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität und Ausprägung im Sinne der von der Rechtsprechung geforderten Kriterien vorliegen würde und die Behandlungsoptionen noch nicht ausgeschöpft seien. Ferner lasse sich kein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung eruieren. Insgesamt seien die Kriterien des Bundesgerichts nicht in einem Ausmass erfüllt, dass eine unzumutbare Willensanstrengung zu bejahen wäre.

10.1 In seiner Stellungnahme zum Gerichtsgutachten vom 25. Juli 2014 führte der Beschwerdeführer aus, er habe den Eindruck, dass ihm der rheumatologische Fachgutachter die Intensität der Schmerzen nicht „abgekauft“ und Mühe gehabt habe, seine kulturellen, sprachlichen und herkunftsmässigen Barrieren zu erfassen. Es sei fraglich, ob seine Beurteilung neutral sei. Es spreche alles dafür, dass die Diagnose der seronegativen Spondylarthropathie gestellt werden

müsse. Die Schlussfolgerungen des Gutachters seien weder nachvollziehbar noch logisch noch schlüssig. Ein weiteres rheumatologisches Gutachten sei wohl erforderlich. Weiter sei er mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im psychiatrischen Gutachten nicht einverstanden; sie unterscheide sich von der Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. C.____, wonach von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 80% auszugehen sei, erheblich.

In einer weiteren Stellungnahme vom 23. September 2014 liess der Beschwerdeführer unter Beilage eines Berichts von Dr. C.____ vom 18. Juli 2014 ausführen, dieser komme zum Schluss, dass seit mindestens zwei Jahren ein chronisches Schmerzsyndrom bestehe, welches seine Person nachhaltig verändert habe. Dr. C.____ habe die entsprechende Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.8) gestellt und begründet.

10.2 Die IV-Stelle hielt in ihrer Eingabe vom 4. Juni 2014 fest, dass bei einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit von 80% - selbst bei Berücksichtigung eines grosszügigen Abzugs vom Tabellenlohn von 20% - ein rentenausschliessender IV-Grad von 36% resultiere. Die rentenab lehrende Verfügung vom 19. März 2013 sei daher nicht zu beanstanden.

11.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend sind keinerlei Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens vom 22. Mai 2014 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) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Sodann weist das Gutachten keinerlei Widersprüche auf und es setzt sich auch mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander. Es wird deutlich, dass der Versicherte keine rheumatische Erkrankung resp. entzündlich-rheumatische Affektion aufweist. Bejaht wird aber eine Schmerzerkrankung. Auch die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist nachvollziehbar begründet. Somit ist die Beurteilung im Gutachten der MEDAS I.____ sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend und lässt eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu.

11.2 Daran vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Soweit er die Zuverlässigkeit des rheumatologischen Gerichtsgutachters in Frage stellt, kann ihm nicht gefolgt werden. Vielmehr legte der Gutachter nach eingehender Anamnese und Untersuchung sowie nach sorgfältiger Würdigung der medizinischen Akten überzeugend dar, weshalb beim Versicherten das Vorliegen einer rheumatischen Erkrankung resp. einer entzündlich-

rheumatischen Affektion zu verneinen ist. Hinweise für eine nicht neutrale Beurteilung des Gerichtsgutachters sind – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – nicht ersichtlich. Auch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des psychiatrischen Gerichtsgutachters ist nachvollziehbar. Abgesehen davon, dass rechtsprechungsgemäss der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen, benennt Dr. C._____ in seinen Berichten keine Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Insgesamt vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers die ausschlaggebende Beweiskraft des Gerichtsgutachtens nicht in Zweifel zu ziehen. Vielmehr lässt das Gutachten der MEDAS I._____ vom 22. Mai 2014 eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf die vom Beschwerdeführer beantragte zusätzliche Abklärung verzichtet werden kann.

12. Nach dem Gesagten sind dem Versicherten aus ärztlicher Sicht angepasste Tätigkeiten im Umfang von 80% zumutbar. Zu beachten ist, dass eine leichte depressive Episode im Sinne des Diagnosecodes F32.0 nach ICD-10 praxisgemäss keine Komorbidität von erheblicher Schwere und Ausprägung darstellt (Urteil des Bundesgerichts vom 26. September 2011, 8C_420/2011, E. 2.5). Da – nach den Ausführungen des psychiatrischen Gerichtsgutachters – auch die übrigen von der Rechtsprechung zusätzlich geforderten Kriterien (vgl. E. 3.4.2 hiavor) bei der Beurteilung von pathogenetisch-ätiologisch unklare Beschwerden nicht erfüllt sind, ist davon auszugehen, dass die Schmerzproblematik überwindbar und dem Versicherten die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zumutbar ist. Aus diesem Grund erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem Einkommensvergleich und es ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass der Versicherte ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könnte. Die angefochtene Verfügung vom 19. März 2013, mit welcher der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente verneint wurde, ist im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde deshalb abzuweisen.

13. Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

13.1.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Danach wäre vorliegend der Versicherte unterliegende und die IV-Stelle obsiegende Partei. In diesem Zusammenhang gilt es nun allerdings folgende Besonderheit zu berücksichtigen: Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung an die Verwaltung zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen). Hält man sich diese Rechtsprechung vor Augen, so erscheint es richtig, die Beschwerde führende Partei bei der Verlegung der Prozesskosten - unabhängig vom effektiven Verfahrensausgang - auch dann als obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei zu behandeln, wenn zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage gekommen wäre, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfallen ist. Eine solche Kons-

tellation liegt hier vor. Bei der nachfolgenden Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist deshalb der Versicherte grundsätzlich als obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei zu behandeln.

13.1.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehaltlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

13.2 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (vgl. BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). In BGE 139 V 496 hat das Bundesgericht präzisierend Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können, zu berücksichtigen sind. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzufordern. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder wenn sie auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügenden Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens; zum Ganzen: BGE 139 V 502 E. 4.4 mit Hinweisen). Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 7. November 2013 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Wie in Erwägung 8 ausgeführt, wiesen die vorliegenden medizini-

schen Akten manifeste Widersprüche auf, die weder von den Gutachtern Dres. F.____ und G.____ noch von der Beschwerdegegnerin genügend entkräftet wurden. Demnach wies das Verwaltungsverfahren Untersuchungsmängel auf, die eine Gerichtsexpertise notwendig machten. Die Kosten des Gerichtsgutachtens, welche sich gemäss eingereichter Honorarnote vom 22. Mai 2014 auf Fr. 7'272.80 belaufen, sind unter diesen Umständen der Vorinstanz aufzuerlegen.

13.3 Angesichts der Tatsache, dass zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage gekommen wäre, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfallen ist, ist der Beschwerde führenden Person grundsätzlich auch dann eine volle Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung zuzusprechen, wenn die Beschwerde gestützt auf die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens abzuweisen ist. Demnach ist dem Beschwerde führenden Versicherten eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihren Honorarnoten vom 29. Juli 2013, 7. November 2013 und 20. Oktober 2014 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 25,25 Stunden und Auslagen von insgesamt Fr. 346.15 ausgewiesen, was angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie des Aktenumfangs noch knapp angemessen ist. Damit ist dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 7'191.35 (25,25 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 346.15 zuzüglich 8% MwSt.) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 7'272.80 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 7'191.40 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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