



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. November 2017 (720 17 182 / 320)

Invalidenversicherung

Ablehnung der IV-Rente; die IV-Stelle hat zu Recht auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre Gutachten abgestellt.

_____ Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin i.V. Andrea Scheidegger

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dieter Gysin, Advokat, Zeughausplatz 34, Postfach 375, 4410 Liestal

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. Der 1957 geborene A.____ arbeitete zuletzt als Maschinist bei der B.____ AG in X.____. Mit Eingang vom 10. April 2013 meldete er sich unter Hinweis auf Schwindel, Gleichgewichtsstörungen und eine psychische Störung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sowie Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 9. Mai 2017 einen Rentenanspruch aufgrund eines Invaliditätsgrades von 0 % ab.

B.1 Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Dieter Gysin, substituiert durch Advokat Saif Al-Rubai, am 9. Juni 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei die Verfügung vom 9. Mai 2017 vollumfänglich aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Verfügung vom 9. Mai 2017 vollumfänglich aufzuheben und die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass dem von der IV-Stelle eingeholten polydisziplinären Gutachten vom 15. September 2014 kein Beweiswert zukomme. Sofern nicht auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte abgestellt werde, sei ein neues polydisziplinäres Gutachten zu veranlassen. Überdies sei bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu gewähren. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er unter anderem um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter.

B.2 Am 29. Juni 2017 reichte Advokat Al-Rubai eine ergänzende Beschwerdebegündung ein. Er macht geltend, dass den Gutachtern Berichte und Stellungnahmen der behandelnden Ärzte nicht weitergeleitet worden seien und weist darauf hin, dass dieses Vorgehen eine unvollständige Prüfung des Sachverhalts sowie eine unvollständige Anamnese des polydisziplinären Gutachtens zur Folge gehabt hätte. Die unterlassene Weiterleitung dieser wesentlichen Beweismittel sei darüber hinaus rechtlich als Willkür zu qualifizieren.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 19. September 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 6. Juli 2017 wies das Kantonsgericht das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung ab, bewilligte jedoch die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Al-Rubai als Rechtsvertreter.

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 9. Juni 2017 ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob der Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht abgelehnt wurde. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochte-

nen Verfügung vom 9. Mai 2017 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

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

3.2 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

3.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

3.5 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

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

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

4.1 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 93 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

4.2 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, das heisst 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. 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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.3 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 351 E. 3b und in AHl-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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativgutachten 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

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

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

6.1 Dem Bericht vom 25. Februar 2014 der Klinik C.____ von Dr. med. D.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation und Rheumatologie, ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit dem 20. Januar 2013 an Schwindel, Gleichgewichtsstörungen, Kopf- und lumbalen Rückenschmerzen rechts leide. Die angestammte Tätigkeit im Sägewerk (Arbeiten an der Säge) sei nicht mehr zumutbar. Der Patient sei hierfür 100 % arbeitsunfähig. Aufgrund der Selbstlimitierung während der physioergonomischen Testung könne keine Aussage über die funktionelle Belastbarkeit getroffen werden. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung habe erbracht werden können, als bei den Leistungstests gezeigt worden sei. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den geringfügigen objektivierbaren pathologischen Befunden aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären. Andererseits müsse bemerkt werden, dass aufgrund der gezeigten Reaktionen des Patienten, seine Sicherheit an potentiell gefährlichen Maschinen (Sägewerk) nicht gegeben sei. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb wesentlich auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtung bei dem Leistungstest. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. Es sei davon auszugehen, dass der Patient für eine leichte bis mittelschwere Arbeit, sofern die Arbeitssicherheit garantiert werden könne, zu 100 % arbeitsfähig sei.

6.2 Im Rahmen des von der IV-Stelle eingeholten polydisziplinären Gutachtens durch die Swiss Medical Assessment- and Business-Center AG (SMAB AG) vom 15. September 2014 fand eine neurologische (Dr. med. E.____, FMH Neurologie), eine internistische (Dr. med. F.____, FMH Innere Medizin und Onkologie), eine psychiatrische (Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie) und eine ORL-Untersuchung (Dr. med. H.____, FMH Hals- und Gesichtschirurgie) statt. Die Gutachter hielten folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest: Status nach benignem paroxysmalen Lagerungsschwindel und Synkope seit Januar 2013; Beschwerdeausweitung und Selbstlimitierung bei vorbestehendem benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel; Verdacht auf Karpaltunnelsyndrom beidseits; Hypertonie, welche unter Behandlung gut eingestellt sei; Übergewicht sowie Hypakusis beidseits (Hochtonschwerhörigkeit). Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden keine Diagnosen gestellt.

Aus neurologischer Sicht sei bis auf ein beidseits vermindertes Gehör alles im Normbereich. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die am 20. Januar 2013 erlittene Bewusstlosigkeit synkopal zu interpretieren sei. Es sei zu einer erheblichen funktionellen Überlagerung in Form einer gewissen Ängstlichkeit, einer vermehrten Müdigkeit sowie einer Schwäche mit einer Leistungsminderung gekommen. In Zusammenhang mit der Anamnese und der Untersuchung könne dies aber nicht nachvollzogen werden, so dass differentialdiagnostisch eine zusätzliche funktionelle Komponente angenommen werden müsse. Bei den Faktoren, die zum Schwindel beitragen würden, könnte auch von neurologischer Seite her eine leichte, intermittierende vertebrobasiläre Insuffizienz eine Rolle spielen, indem bei extremeren Kopfbewegungen ein kurzer Schwindel vorkommen könne. Im Widerspruch zu den gemachten Angaben des Versicherten stehe die Aussage, dass das Autofahren bei 60 km/h und weniger keine Probleme bereite. Aus neurologischer Sicht finde sich keine Einschränkung für die innegehabte Tätigkeit weder in quantitativer noch in qualitativer Hinsicht. Genauso bestehe aus rein internistischer Sicht kein Grund zu einer Minderung der Arbeitsfähigkeit. In psychiatrischer Hinsicht sei die Arbeitsfähig-

keit medizinisch theoretisch ebenfalls nicht eingeschränkt. Es sei jedoch auf gewisse qualitative Einschränkungen auch bei funktionalem Schwindelbeschwerdebild hinzuweisen. Es habe eine ängstlich katastrophisierende Erlebnisausformung seitens des Versicherten stattgefunden. Eine echte Somatisierungsstörung mit entsprechend pathologisch tiefenpsychologischem Hintergrund oder langjährigen sozialen Belastungssituationen, auch eine entsprechende Persönlichkeitsakzentuierung, liege jedoch nicht vor. Der Versicherte habe sich sonst affektiv unauffällig präsentiert und habe keine Einschränkungen bezüglich der kognitiven Muster, der Kontaktfähigkeit oder der Ich-Funktion resp. Persönlichkeit gezeigt. Eine psychiatrische Morbidität könne soweit ausgeschlossen werden. Es könne auch keine affektive Erkrankung festgestellt werden. Bei der ORL-Begutachtung habe schliesslich beim Versicherten bei weitgehend unauffälligem ORL-Status ein vollständig normaler neurootologischer Status, inkl. symmetrischer Kalorik der peripher-vestibulären Organe gefunden werden können. Die Tonaudiometrie zeige eine symmetrische Hochtonschwerhörigkeit, die wahrscheinlich gemischt durch eine beginnende Presbyakusis und allenfalls lärmbedingt entstanden sei. Die vom Versicherten beklagten Schwindelbeschwerden könnten aus ORL-Sicht nicht erklärt werden. Differenzialdiagnostisch müsse bezüglich des Schwindels an eine zervikogene oder funktionelle Genese gedacht werden. Für Tätigkeiten ohne Eigen- oder Fremdgefährdung sei der Versicherte aus ORL-Sicht 100 % arbeitsfähig.

Zusammengefasst gehen die Gutachter davon aus, dass keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der ursprünglichen Tätigkeit bei jetzt intaktem Gleichgewichtssystem festgestellt werden könne. Qualitativ sei jedoch wegen des funktionalen Schwindelempfindens mit theoretisch nicht ganz auszuschliessender erhöhter Unfallgefahr von Arbeiten an exponierten, potentiell gefährlichen Stellen und an gefährlichen Maschinen abzuraten. Zusätzlich seien aus internistischer Sicht aufgrund der leichten Beschränkung der Beweglichkeit der rechten Schulter schwere körperliche Arbeiten und Überkopfarbeiten nach Möglichkeit zu unterlassen. Eine vollzeitliche Tätigkeit von 8.5 Stunden pro Tag sei möglich.

6.3 Im Schreiben vom 16. Oktober 2014 nahm die SMAB AG zur nachgereichten Frage der IV-Stelle, ob die Einschätzung, dass wegen des funktionalen Schwindelempfindens mit theoretisch nicht ganz auszuschliessender erhöhter Unfallgefahr von Arbeiten an exponierten, potentiell gefährlichen Stellen und an gefährlichen Maschinen abzuraten sei, auf die angestammte Tätigkeit als Maschinist/Fräser zutrefte. Ob diese Einschränkungen in der Tätigkeit als Maschinist/Fräser in einem grösseren Betrieb im konkreten Fall umsetzbar seien, sei den Gutachtern nicht bekannt. Diesbezüglich müsste eine Arbeitsplatzabklärung erfolgen. Ohne eine solche sei es unmöglich, die Situation im konkreten Fall genauer zu beurteilen, weswegen die Formulierung der theoretisch nicht ganz auszuschliessenden Unfallgefahr gewählt worden sei. Die Frage, wie der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit seit Beginn der attestierten Arbeitsunfähigkeit vom 20. Januar 2013 für die Tätigkeit als Maschinist/Fräser/Staplerfahrer und für behinderungsangepasste Tätigkeit beurteilt werden könne, müsse nach Abklärung der konkreten Arbeitsplatzsituation beantwortet werden.

6.4 Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), nahm im Schreiben vom 28. Januar 2015 zum SMAB-Gutachten vom

15. September 2014 Stellung. Er bestätigte, dass sowohl für die bisherige Tätigkeit (sofern keine Arbeiten an exponierten, potentiell gefährlichen Stellen und an gefährlichen Maschinen erfolgen) als auch für eine behinderungsangepasste Tätigkeit keine dauerhafte IV-relevante Arbeitsunfähigkeit vorliege. Ausserdem bestätigte Dr. I.____, dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wegen eines Schlafapnoe-Syndroms bestehe.

6.5 Dr. med. J.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, erklärte im Schreiben vom 10. März 2015, dass beim Versicherten von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Eine leichte Tätigkeit sei ihm nicht vollumfänglich zumutbar, sondern bezogen auf den ganzen Tag nur im Umfang von 50 %.

6.6 Dr. med. K.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 7. August 2015 folgende Diagnose: eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), bestehend seit längerem, ein Status nach einem Sturz mit anschliessenden Gleichgewichtsstörungen und längerer Hospitalisation im Jahr 2013. Die bisherige Tätigkeit werde mit grosser Mühe zu 50 % weitergeführt. Aus psychiatrischer Sicht bestehe sogar eine über 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit.

6.7 Der RAD-Arzt Dr. I.____ führte in seiner Stellungnahme vom 11. August 2015 aus, dass sowohl in den ärztlichen Berichten von Dr. J.____ wie auch in denjenigen von Dr. K.____ kein konkreter Bezug auf das SMAB-Gutachten vom 15. September 2014 bzw. dessen Schlussfolgerungen genommen worden sei. Die von Dr. J.____ angesprochene Problematik des Schwindels sei im Gutachten und auch durch Rückfragen an die Gutachter erkannt und berücksichtigt worden. Sollte bei der bisherigen Tätigkeit eine Arbeit an gefährlichen Maschinen unumgänglich sein, könne von einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Unter somatischen Gesichtspunkten gebe es keine Begründung, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu revidieren.

6.8.1 Dem Bericht vom 14. April 2016 von Dr. med. L.____, FMH Neurologie, sind folgende klinisch-neurologischen Befunde zu entnehmen: eine leichte Visusverminderung beidseits bei Anhaltspunkten für Katarakt, eine Hörverminderung beidseits, ein leichtes Zervikalsyndrom ohne radikuläre Reizerscheinungen, eine Druckdolenz am Mastoid rechts und über den Temporalarterien rechtsbetont, Anhaltspunkte für ein Karpaltunnelsyndrom beidseits mit begleitender Sensibilitätsverminderung sowie ein mässiges Lumbovertebralsyndrom ohne sichere radikuläre Reizerscheinungen, jedoch eine Sensibilitätsverminderung im Dermatome L5 sowie S1 rechts sowie eine Unfähigkeit zum Blindstrichgang bei einem bedrückt wirkenden Patienten. Der Patient leide seit dem synkopalen Ereignis vom Januar 2013 bzw. seit dem Auftreten des benignen paroxysmalen Lagerungsschwindels an einer depressiven Symptomatik, wechselnden Beschwerden des Bewegungsapparates bei wahrscheinlich vorbestehenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, einer Schlafapnoe sowie mnestischen Funktionsstörungen. Unter chronischer Analgetika-Einnahme dürfte auch ein Medikamentenübergebrauchskopfschmerz entstanden sein. Zur Standortbestimmung seien eine EMG-Untersuchung hinsichtlich eines Karpaltunnelsyndroms beidseits sowie eine EEG-Untersuchung vorgesehen.

6.8.2 Im EMG-Bericht vom 25. April 2016 erklärte Dr. L.____, dass die elektroneurographischen Befunde ein starkes Karpaltunnelsyndrom beidseits mit Linksbetonung belegen würden. Die operative Dekompression des Nervus medianus sei beidseits angezeigt. Aus dem EEG-Bericht vom 25. April 2016 sei kein Herzbefund zu entnehmen. Es würden weder Indizien für eine zerebrale Übererregbarkeit noch eine Vigilanzverminderung vorliegen. Bei der digitalen Überprüfung des Gesichtsfeldes habe keine Hemianopsie nach rechts festgestellt werden können.

6.9 Im Ergänzungsschreiben vom 23. September 2016 hielt der Hausarzt Dr. J.____ fest, dass der Versicherte mindestens 50 % arbeitsunfähig sei. Er habe seit eineinhalb Jahren neben den schon im März 2015 geschilderten somatischen Beschwerden tendenziell mehr psychische Probleme, weshalb er auch regelmässig bei Dr. K.____ in der Therapie sei.

6.10 Aus dem Bericht vom 26. September 2016 von Dr. K.____ ergibt sich, dass aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 30 % in einer fast geschützten Tätigkeit beim ehemaligen Arbeitgeber möglich sei. Der Versicherte leiste dort Hilfsarbeiten, da er nicht mehr in der Lage sei, andere Arbeiten auszuführen. Es bestehe eine 70 %-ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit.

6.11 Am 11. Januar 2017 führte die SMAB AG aus, dass die Beurteilung von Dr. J.____ vom 23. Juni 2016, wonach die Arbeitsfähigkeit des Versicherten 50 % betrage, nicht weiter begründet werde. Bei Fehlen neuer somatischer Aspekte würde deshalb an der Beurteilung im SMAB-Gutachten vom 15. September 2014 festgehalten und dem Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 100 % attestiert werden. Weiter stelle Dr. K.____ die Diagnose einer Depression, hier mittelgradige depressive Episode. Er halte den Versicherten nur in einem geschützten Bereich für einsatzfähig. Diese Einschätzung sei versicherungsmedizinisch nicht nachvollziehbar. Selbst unter der Annahme einer depressiven Erkrankung, für die es in der Begutachtung keinerlei Hinweise gegeben habe, wäre aus psychiatrischer Sicht eine Teilarbeitsfähigkeit gegeben. Neu geschildert würden jetzt zusätzliche soziale Probleme, die den Versicherten möglicherweise nachvollziehbar belasten würden. Versicherungsmedizinisch und psychiatrisch würden diese jedoch korrekterweise nicht in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einfließen. Eine depressive Erkrankung habe gutachterlich eindeutig ausgeschlossen werden können. Abschliessend sei deshalb festzuhalten, dass auch aus psychiatrischer Sicht auf die Beurteilung des SMAB-Gutachtens vom 15. September 2014 abgestützt werden könne.

6.12 Aus der psychiatrischen Stellungnahme vom 24. Januar 2017 durch den RAD-Arzt Dr. med. M.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ergibt sich, dass die Einwände des Versicherten, jene seiner Rechtsvertretung und seines Psychiaters von der begutachtenden Stelle fachkorrekt gewürdigt worden seien. Die IV-Stelle könne auf diese abstützen.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf die Ergebnisse des SMAB-Gutachtens vom 15. September 2014. Demzufolge ging sie davon aus, dass dem Versicherten die Ausübung einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten und ohne Arbeiten an exponierten, potentiell gefähr-

lichen Stellen sowie an gefährlichen Maschinen vollumfänglich zumutbar sei. Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 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. Solche Indizien sind vorliegend nicht zu finden. Das SMAB-Gutachten vom 15. September 2014 wurde in Kenntnis der massgebenden Vorakten verfasst. Ebenso wurden eingehende Untersuchungen durchgeführt, wobei auf die geklagten Beschwerden eingegangen wurde. Das Gutachten vermittelt ein hinreichendes Bild über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin auf dieses abstellte.

7.2 Daran vermögen auch die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Soweit er geltend macht, das SMAB-Gutachten vom 15. September 2014 sei nicht vollständig, den Gutachtern seien Berichte und Stellungnahmen der behandelnden Ärzte nicht weitergeleitet worden und es werde eine abschliessende Beurteilung seines Gesundheitszustandes verunmöglicht, kann ihm mit Blick auf die vorstehende Erwägung nicht gefolgt werden. Ebenso wenig vermögen die am 25. September 2014 von der IV-Stelle gestellten Rückfragen an die SMAB AG Zweifel am Gutachten zu begründen. Bei der Frage, inwiefern die von den Gutachtern festgestellte Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Versicherten auf die angestammte Tätigkeit zutrefte, handelt es sich um keine für die versicherungsmedizinische Beurteilung relevante Erkundigung. Der Hinweis der SMAB AG in ihrem Schreiben vom 16. Oktober 2014, wonach eine Arbeitsplatzabklärung durchgeführt werden sollte, aufgrund welcher die Beurteilung der Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Versicherten in der angestammten Tätigkeit hätte konkretisiert werden können, ändert am Beweiswert des Gutachtens nichts. Wenn der Beschwerdeführer ausserdem vorbringt, das SMAB-Gutachten vom 15. September 2014 sei zeitlich überholt, weshalb ein aktuelles polydisziplinäres Gutachten einzuholen sei, ist ihm entgegenzuhalten, dass den Akten weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht Hinweise für eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung im September 2014 zu entnehmen sind. Dies gilt umso mehr, als die SMAB AG gemäss Schreiben vom 11. Januar 2017 an ihrer Beurteilung im Gutachten vom 15. September 2014 festhält. Das Erstellungsdatum stellt folglich keinen Grund dar, nicht weiterhin auf das Gutachten abzustellen. Auch aus dem Umstand, dass die behandelnden Ärzte die medizinische Einschätzung im Gutachten nicht teilen, kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass die Berichte der behandelnden Ärzte nach der Rechtsprechung aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind (vgl. E. 4.3 hiervor). Die unterschiedliche Beurteilung ergibt sich aus der Divergenz zwischen Behandlungs- und Abklärungsauftrag. 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 sowohl Dr. J. _____ als auch Dr. K. _____ in ihren Berichten keine Aspekte benen-

nen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Gleiches gilt im Übrigen auch in Bezug auf die bestehende Schlafapnoe und das Karpaltunnelsyndrom beidseits mit Linksbetonung. Selbst wenn der Beschwerdeführer vorbringt, dass diese Beschwerden von den Gutachtern zu wenig gewürdigt worden seien, ist ihm entgegenzuhalten, dass sowohl das Karpaltunnelsyndrom sowie die Schlafapnoe die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich beeinflussen und dies im SMAB-Gutachten vom 15. September 2014 bestätigt wurde. Somit bestehen keine Zweifel an der Beurteilung der medizinischen Sachlage durch die SMAB AG.

7.3 Vor diesem Hintergrund durfte die Vorinstanz in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 137 V 64 E. 5.2; 136 I 229 E. 5.3) – ohne gegen den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) zu verstossen – auf weitere medizinische Abklärungen verzichten, weil davon keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten waren (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. August 2015, 8C_209/2015, E. 6.3.2). Unter diesen Umständen ist die IV-Stelle zu Recht davon ausgegangen, dass der Versicherte sowohl in der bisherigen Tätigkeit, sofern keine Arbeiten an exponierten, potentiell gefährlichen Stellen und an gefährlichen Maschinen erfolgen, als auch in einer Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

8. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 9. Mai 2017 einen Einkommensvergleich vorgenommen und dabei einen Invaliditätsgrad von 0 % ermittelt. Die konkrete Berechnung, die vom Beschwerdeführer in der vorliegenden Beschwerde im Grundsatz nicht beanstandet wird, erweist sich auch nach einer gerichtlichen Überprüfung als rechters. Wenn der Beschwerdeführer beanstandet, dass kein Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen worden sei, ist ihm entgegenzuhalten, dass selbst bei einem maximalen Abzug von 25 % kein Leistungsanspruch resultieren würde. Ob ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn gewährt werden sollte, kann daher offen gelassen werden. Demnach hat die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 9. Mai 2017 zu Recht festgestellt, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Die Beschwerde ist abzuweisen.

9. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 9. Mai 2017 einen Rentenanspruch des Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Die Verfahrenskosten in der Hö-

he von Fr. 800.-- werden mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- verrechnet.

10.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 6. Juli 2017 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt wurde, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 18. August 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 10.75 Stunden und Auslagen von Fr. 106.70 geltend gemacht, was umfangmässig angesichts der sich stellenden Sach- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'437.25 (10.75 Stunden à Fr. 200.-- und Auslagen von Fr. 106.70 zuzüglich 8 % 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 **erkannt** :

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

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar von Fr. 2'437.25 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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