



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 4. Juni 2015 (720 14 239 / 141)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhaltes: Entgegen der Auffassung des Versicherten kann vollumfänglich auf die Ergebnisse des Administrativgutachtens abgestellt werden

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Stefan Galligani, Rechtsanwalt, Ruederstrasse 8, Postfach 423, 5040 Schöftland

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1983 geborene, zuletzt von Mai 2002 bis Juni 2004 als Verkäufer bei der B.____ AG tätig gewesene A.____ hatte sich am 20. April 2005 unter Hinweis auf verschiedene, seit einer Schlägerei im Dezember 2003 bestehende gesundheitliche Beeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Nach Abklärung der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle

Basel-Landschaft beim Versicherten ab 17. Dezember 2004 (Ablauf des Wartjahres) einen Invaliditätsgrad von 54 % und ab 4. Juli 2007 einen solchen von 27 %. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A._____ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 26. Januar 2010 für den Zeitraum vom 1. Dezember 2004 bis 31. Oktober 2007 eine befristete halbe Rente zu. Gleichzeitig hielt sie fest, dass ab 1. November 2007 kein Rentenanspruch mehr bestehe. Diese Verfügung erwuchs unangetroffen in Rechtskraft.

Am 30. Oktober 2012 meldete sich A._____ unter Hinweis auf Rücken-, Glieder- und Kopfschmerzen wiederum bei der IV zum Leistungsbezug an. Nach Vornahme neuer medizinischer Abklärungen ermittelte die IV-Stelle beim Versicherten wiederum einen Invaliditätsgrad von 27 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte sie - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 16. Juni 2014 einen Anspruch von A._____ auf eine Rente ab.

B. Hiergegen erhob Rechtsanwalt Stefan Galligani namens und im Auftrag von A._____ am 21. August 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die Verfügung vom 16. Juni 2014 aufzuheben und es sei der Beschwerdeführer weiterhin zu bereden. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Zudem seien dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu gewähren; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 26. September 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 24. Oktober 2014 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Stefan Galligani als Rechtsvertreter.

E. Da die IV-Stelle ihrer Vernehmlassung einen nachträglich eingeholten Bericht von Dr. med. C._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 23. September 2014 beigelegt hatte, räumte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer Gelegenheit zur Einreichung einer Stellungnahme ein. Mit Eingabe vom 24. Dezember 2014 machte er hiervon Gebrauch, wobei er an den bisherigen Rechtsbegehren festhielt. Zudem gab der Beschwerdeführer am 5. Januar 2015 einen aktuellen Bericht des Psychiaters Dr. med. D._____, Klinik E._____, vom 16. Dezember 2014 zu den Akten. Mit Duplik vom 16. Januar 2015 nahm die Beschwerdegegnerin hierzu Stellung, wobei sie weiterhin um Abweisung der Beschwerde ersuchte. Gleichzeitig legte sie ihrer Eingabe eine weitere Beurteilung des RAD-Arzt Dr. C._____ vom 13. Januar 2015 bei.

F. Am 19. März 2015 reichte der Beschwerdeführer einen Austrittsbericht der Klinik F._____ vom 10. März 2015 ein. Diesem ist zu entnehmen, dass der Versicherte im Zeitraum vom 21. Januar 2015 bis 17. Februar 2015 in der genannten Klinik stationär behandelt worden war.

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 des Versicherten vom 21. August 2014 ist demnach einzutreten.

2.1 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).

2.2 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 anderen 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).

2.3 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).

2.4 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. 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 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

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

3.2 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).

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 99 E. 4 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, 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).

4.3 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 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).

5. Nach Eingang der Neu Anmeldung des Versicherten gab die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes bei den Dres. med. G.____, Neurologie FMH, und H.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine bidisziplinäre (neurologische/ psychiatrische) Begutachtung des Versicherten in Auftrag.

5.1 Im neurologischen (Teil-) Gutachten vom 16. November 2013 hielt Dr. G.____ die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: (1) ein leicht bis mässig ausgeprägtes, linksbetontes, vorwiegend unteres Cervicalsyndrom mit (1.1) leichter, schmerzhafter Funktionseinschränkung, (1.2) linksbetonten Verspannungen im Bereich des Schultergürtels, (1.3) ohne neurologische Ausfälle, (1.4) Status nach möglicher HWS-Distorsion am 17.12.03 und (1.5) radiologisch leichten degenerativen Veränderungen vorwiegend im Bereich der mittleren HWS sowie (2) unspezifische lumbale Rückenschmerzen. Auffallend sei eine vorwiegend das Achsenskelett betreffende muskuläre Dekonditionierung. Die ebenfalls beklagten Kopfschmerzen würden eher Spannungskopfschmerzen als cervico-cephalen Schmerzen entsprechen.

chen. Aufgrund des hohen Analgetika-Konsums bestehe die zusätzliche Komponente eines Analgetika-induzierten Kopfschmerzes. Was die geklagten Konzentrationsprobleme angehe, so sei ein Zusammenhang mit der anlässlich einer Schlägerei im Dezember 2003 erlittenen Comotio cerebri unwahrscheinlich. Mögliche Ursachen seien der seit längerer Zeit bestehende Schmerzmittelkonsum, mögliche Nebenwirkungen der morphinhaltigen Medikation oder aber psychogene Ursachen. Bei der Untersuchung selbst seien keine fassbaren Hinweise auf kognitive Defizite gefunden worden. In Bezug auf die lumbosakralen Schmerzen seien keine entsprechenden radiologischen Befunde vorhanden, so dass von unspezifischen lumbalen Schmerzen auszugehen sei. Möglicherweise würden narbige Veränderungen nach diversen Operationen wegen Pilonidalsinussen zu gewissen Schmerzen führen. Auf jeden Fall lägen auch in diesem Zusammenhang keine neurologischen Ausfälle vor. Aufgrund des Cervicalsyndroms seien dem Exploranden keine körperlich schweren Arbeiten oder Tätigkeiten mit repetitiven Überkopfarbeiten mehr zumutbar. Ferner bestehe aufgrund des Cervicalsyndroms und in geringerem Ausmass auch aufgrund der lumbalen Rückenschmerzen ein etwas vermehrter Pausenbedarf zum Entspannen und sich Bewegen im Umfang von 10 % bezogen auf ein Vollpensum. Für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne repetitive Überkopfarbeiten sei der Explorand demnach aus neurologischer Sicht zu 90 % arbeitsfähig.

5.2 Dr. H.____ erhob in seinem (Teil-) Gutachten vom 15. Dezember 2013 als psychiatrische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine leichtgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.00), eine teilweise bis weitestgehend remittierte posttraumatische Belastungsstörung nach Schlägerei am 17.12.2003 (ICD-10: F43.1) sowie ein Abhängigkeitssyndrom von ärztlich verordneten Morphinderivaten (ICD-10 F11.25). Bezüglich Ressourcen, Fähigkeiten und Coping-Strategien des Exploranden würden sich aufgrund der zum Teil inkonsistenten Angaben, aber auch aufgrund der festzustellenden Aggravationsneigung keine verlässlichen Aussagen machen lassen. Es könne hingegen festgehalten werden, dass sich auf struktureller Ebene, soweit beurteilbar, keine relevanten Beeinträchtigungen erkennen liessen. Aufgrund der Beschwerden, insbesondere von Seiten der länger dauernden leichtgradigen depressiven Episode, in geringerem Ausmass auch von Seiten des Morphinabhängigkeitssyndroms und in noch geringerem Ausmass von Seiten der weitestgehend remittierten Beschwerden der posttraumatischen Belastungsstörung sei die psychophysische Belastbarkeit insgesamt als leichtgradig eingeschränkt zu betrachten. Im Gegensatz zu den im Jahr 2007 erhobenen Befunden lasse sich heute kein somatisches Syndrom mehr im Rahmen der Depression diagnostizieren bei sonst weitgehend unveränderten Befunden. Andererseits lasse sich heute neu ein Abhängigkeitssyndrom von ärztlich verordnetem Morphin nachweisen. Unter Berücksichtigung all dieser Faktoren könne aus rein psychiatrischer Sicht keine wesentliche Veränderung der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zum Jahr 2007 festgestellt werden. Nach wie vor und unverändert sei von einer 20 %-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ohne Verminderung der Leistungsfähigkeit auszugehen.

5.3 In ihrer gemeinsam vorgenommenen interdisziplinären Beurteilung gelangten die beiden Fachärzte zum Ergebnis, dass dem Exploranden aus neurologischer und psychiatrischer Sicht körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne repetitive Arbeiten über Kopf ganztags im Rahmen von 80 % zumutbar seien, dabei bestehe keine zusätzliche Verminderung der Leis-

tungsfähigkeit. Es lasse sich kein additiver Effekt der Einschränkungen aus neurologischer und aus psychiatrischer Sicht begründen.

5.4 Während die IV-Stelle die Auffassung vertritt, dass bei der Würdigung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf die Ergebnisse des bidisziplinären Gutachtens der Dres. G.____ und H.____ vom 16. November/15. Dezember 2013 abgestellt werden könne, erhebt der Beschwerdeführer verschiedene Einwände gegen die Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit dieses Gutachtens. Er stützt sich dabei insbesondere auf diverse Berichte behandelnder Ärzte, die seines Erachtens den Beweiswert dieses Gutachtens erheblich in Frage stellen würden.

5.4.1 Soweit sich der Beschwerdeführer auf den Austrittsbericht des Spitals I.____, Klinik für Chirurgie, vom 8. März 2012 und das Schreiben von Dr. med. J.____, Neurologie FMH, vom 27. März 2013 beruft, kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Die beiden Berichte, die aus der Zeit vor Erstellung des bidisziplinären Gutachtens stammen, sind im Aktenverzeichnis des neurologischen (Teil-) Gutachtens von Dr. G.____ aufgeführt, inhaltlich zusammengefasst und anschliessend entsprechend gewürdigt worden. Sodann divergieren sie - jedenfalls in neurologischer Hinsicht - nicht von den Einschätzungen des Dr. G.____. Abweichend äussert sich Dr. J.____ einzig zu dem von Dr. von H.____ im psychiatrischen (Teil-) Gutachten erhobenen Schweregrad der depressiven Episode des Versicherten, bezeichnet er diesen doch als mittelgradig. In diesem Punkt kann die Einschätzung von Dr. J.____ aber nicht als massgeblich betrachtet werden, handelt es sich doch bei ihm - im Gegensatz zum Gutachter Dr. H.____ - nicht um einen Facharzt für Psychiatrie.

5.4.2 Drei weitere Arztberichte, auf die sich der Beschwerdeführer stützt, stammen aus dem Zeitraum zwischen der Erstellung des bidisziplinären Gutachtens und dem Erlass der angefochtenen Verfügung, sodass sich die beiden Fachärzte in ihren Gutachten nicht damit befassen konnten. Zwei dieser Berichte, nämlich der Operationsbericht vom 8. April 2014 und der Austrittsbericht vom 11. April 2014 des Spitals I.____, Klinik für Chirurgie, betreffen die operative Exzision eines Pilonidalsinus. In diesem Zusammenhang gilt es allerdings zu beachten, Dr. G.____ in seinem (Teil-) Gutachten bereits berücksichtigt, dass der Versicherte rezidivierend unter Pilonidalsinussen leidet, welche regelmässig operativ entfernt werden müssen. Dr. G.____ hielt diesbezüglich jedoch klar fest, dass diese Entzündungen und Abszesse behandelbar seien und jeweils zu keiner längerdauernden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führen würden. Insofern sind die beiden neueren Berichte des Spitals I.____, Klinik für Chirurgie, vom 8. und 11. April 2014 nicht geeignet, die Aussagekraft und den Beweiswert des bidisziplinären Gutachtens der Dres. G.____ und H.____ in Frage zu stellen. Dasselbe gilt sodann für den vom Beschwerdeführer nachgereichten Bericht der Klinik F.____ über ein Vorgespräch mit dem Versicherten vom 31. März 2014. In diesem eher kurz gehaltenen Bericht wird als Hauptdiagnose eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) genannt, ohne dass diese Diagnose allerdings begründet würde. Demgegenüber legt Dr. H.____ in seinem psychiatrischen Gutachten einleuchtend dar, weshalb die betreffende Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt werden könne. Schon aus diesem Grund erscheint die Aussagekraft des Berichts der Klinik F.____ fraglich. Im Weiteren wird aber auch die

darin als Nebendiagnose genannte rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), nur scheinbar begründet, indem einfach sämtliche Symptome der Depression aufgezählt werden und diese ohne nähere Angaben als mittelgradig ausgeprägt bezeichnet werden. Ob die depressive Störung anlässlich dieses Vorgesprächs tatsächlich stärker ausgeprägt war als im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. H.____ erscheint in Anbetracht der Ausführungen im Bericht aber auch deshalb als fraglich, weil eine stationäre Behandlung aufgrund der Schwere der Symptomatik zwar als notwendig bezeichnet wird, ein Eintritt in die Klinik aber erst für „voraussichtlich in 10-12 Wochen“ geplant wird und der tatsächliche Eintritt dann erst am 21. Januar 2015, also 40 Wochen später, erfolgt ist. Hätte im Zeitpunkt des Vorgesprächs mit dem Versicherten tatsächlich eine mittelgradig ausgeprägte Episode der rezidivierenden depressiven Störung vorgelegen, dürfte der entsprechende Leidensdruck wohl zu einem früheren Klinikaufenthalt geführt haben. Insgesamt vermag deshalb auch der kurze Bericht der Klinik F.____ über das Vorgespräch mit dem Versicherten vom 31. März 2014 den Beweiswert des bidisziplinären Gutachtens der Dres. G.____ und H.____ nicht zu beeinträchtigen.

5.4.3 Im Laufe des Beschwerdeverfahrens hat der Versicherte sodann einen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. D.____ vom 16. Dezember 2014 eingereicht, in welchem dieser Fragen beantwortet, die ihm der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unterbreitet hatte. In Bezug auf diese Antworten fällt zunächst auf, dass Dr. D.____ beim Versicherten als erste Diagnose eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.80) stellt, eine singuläre Diagnose, welche keine Arzt zuvor und - soweit ersichtlich - auch danach je erhoben hat, sodass bereits aus diesem Grund ein Fragezeichen hinter die Ausführungen von Dr. D.____ zu setzen ist. Unabhängig von der Frage, welche Diagnosen beim Versicherten zu stellen sind, wendet der Beschwerdeführer unter Verweis auf den Bericht von Dr. D.____ hauptsächlich ein, dass der Einfluss seiner Opiatabhängigkeit auf die Arbeitsfähigkeit im psychiatrischen (Teil-) Gutachten von Dr. H.____ nicht gewürdigt worden sei, weshalb dieses Gutachten nicht beweistauglich sei. Dr. D.____ führt in seinem Antwortschreiben vom 16. Dezember aus, dass eine Arbeitsfähigkeit unter stabiler Opioiddosierung grundsätzlich nicht in Frage gestellt sei. Da der Versicherte die Dosierung aber immer wieder erhöht habe, könne nicht von einer stabilen Opioiddosierung ausgegangen werden. Aufgrund der Insomnie, Somnolenz und Antriebsdämpfung sei die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Um diese zu steigern, müsste ein Arbeitstraining erfolgen. Vorher müsste allerdings entweder eine stabile Opioiddosierung erreicht werden oder ein Entzug erfolgen. Solange dies nicht der Fall sei, müsse man von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgehen. Dieser Auffassung kann nicht beigelegt werden. Die IV-Stelle bzw. der RAD-Arzt Dr. C.____ halten ihr in ihren Stellungnahmen vom 13. bzw. 16. Januar 2015 zu Recht entgegen, dass die Abgabe opiathaltiger Medikamente an den Versicherten für eine wirksame Schmerzbekämpfung medizinisch gar nicht indiziert ist. Wenn aber durch die nicht indizierten und in überhöhter Dosis abgegebenen bzw. eingenommenen Morphine erwartungsgemäss Nebenwirkungen auftreten, so resultiert aus diesen noch kein dauerhafter und erheblicher Gesundheitsschaden im Sinne des IVG, denn dem Versicherten ist es - auch darin ist Dr. C.____ und der IV-Stelle beizupflichten - durchaus zumutbar, die Dosis mittels ärztlicher Hilfe zu reduzieren. Im Übrigen ist in diesem Zusammenhang aber auch darauf hinzuweisen, dass

Dr. H.____ in seiner Zumutbarkeitsbeurteilung den Nebenwirkungen der Morphinderivate durchaus Rechnung getragen hat.

5.4.4 Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Beschwerdeführer schliesslich aus dem von ihm zuletzt eingereichten Austrittsbericht der Klinik F.____ vom 10. März 2015, welcher sich zu der im Zeitraum vom 21. Januar 2015 bis 17. Februar 2015 erfolgten stationären Behandlung des Versicherten äussert. Nach ständiger Rechtsprechung hat das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorgelegen hat (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweis). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde grundsätzlich der (medizinische) Sachverhalt massgebend ist, der am 16. Juni 2014, dem Zeitpunkt des Erlasses der rentenablehnenden Verfügung der IV-Stelle, vorgelegen hat. Die im Zeitraum vom 21. Januar 2015 bis 17. Februar 2015 erfolgte stationäre Behandlung des Versicherten ist daher im Rahmen des vorliegenden Verfahrens nicht zu berücksichtigen, sodass auf den betreffenden Austrittsbericht der Klinik F.____ vom 10. März 2015 nicht weiter einzugehen ist.

5.5 Nach dem Gesagten ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 16. Juni 2014 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse abgestellt hat, zu denen die Dres. G.____ und H.____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 16. November/15. Dezember 2013 gelangt sind. Sie ging demzufolge zu Recht davon aus, dass dem Versicherten die Ausübung körperlich leichter bis mittelschwerer Arbeiten ohne repetitive Arbeiten über Kopf ganztags im Rahmen von 80 % zumutbar sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiavor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Wie vorstehend aufgezeigt (vgl. E. 5.4 hiavor), liegen hier keine solchen Indizien vor. Mit der IV-Stelle ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten der Dres. G.____ und H.____ vom 16. November/ 15. Dezember 2013 weder formale noch inhaltliche Mängel aufweist und dass es - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiavor) - für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation einleuchtet, sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander setzt und in den Schlussfolgerungen überzeugend ist. Zudem nimmt es auch eine schlüssige Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor.

5.6 Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, so

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

5.7 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist somit festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 16. Juni 2014 zu Recht davon ausgegangen ist, dass dem Versicherten die Ausübung einer leidensangepassten Verweistätigkeit im Umfang von 80 % zumutbar ist.

6. Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 16. Juni 2014 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen des Versicherten unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelt (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa) und für den Versicherten ein Valideneinkommen von Fr. 57'346.-- sowie ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 42'109.-- errechnet. In der Folge hat sie diese Zahlen im Einkommensvergleich einander gegenübergestellt, was zu einem Invaliditätsgrad von 27 % geführt hat. Diese vorinstanzliche Berechnung ist nicht zu beanstanden, sie wird denn letztlich auch vom Versicherten in seiner Beschwerde nicht substantiiert in Frage gestellt, sodass an dieser Stelle von weiteren Ausführungen hierzu abgesehen und stattdessen auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 16. Juni 2014 verwiesen werden kann.

7. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Die gegen die betreffende Verfügung vom 16. Juni 2014 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

8.1 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 200-1000 Franken 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 600 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in

angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 24. Oktober 2014 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 24. Oktober 2014 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 18. Februar 2015 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 19 Stunden und 25 Minuten sowie Auslagen von Fr. 94.50 geltend gemacht. Während die ausgewiesenen Auslagen zu keinerlei Beanstandungen Anlass geben, muss der geltend gemachte Zeitaufwand als zu hoch bezeichnet werden. Der vorliegende Prozess gab weder in tatsächlicher noch in rechtlicher Hinsicht zu überdurchschnittlich aufwändigen Erörterungen Anlass. Es handelt sich vielmehr um ein durchschnittliches IV-rechtliches Beschwerdeverfahren. Ein Quervergleich zeigt, dass in solchen Fällen bei Obsiegen oder im Rahmen der Honorarbemessung des unentgeltlichen Rechtsbeistandes erfahrungsgemäss ein Zeitaufwand zwischen zehn und 14 Stunden entschädigt wird. Der vorliegend geltend gemachte Zeitaufwand muss daher aus Gründen der Rechtsgleichheit gekürzt werden. Zu Gunsten des Beschwerdeführers ist dabei allerdings zu berücksichtigen, dass ihm das Kantonsgericht nach Eingang der Vernehmlassung der IV-Stelle Gelegenheit zur Einreichung einer zusätzlichen Stellungnahme eingeräumt und er von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht hat. Diese zusätzliche Eingabe führte auf Seiten des Beschwerdeführers im Vergleich zu einem Durchschnittsfall mit einfachem Schriftenwechsel zu einem grundsätzlich entschädigungsberechtigten Mehraufwand. Er rechtfertigt sich deshalb, das Honorar vorliegend auf der Basis eines insgesamt als angemessen erachteten Zeitaufwandes von 15 Stunden festzusetzen. Dem Rechtsvertreter des Versicherten ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'342.05 (15 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 94.50 + 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8.3 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 werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'342.05 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 19. Oktober 2015 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [9C 769/2015](#)) erhoben.

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