



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

**vom 18. Februar 2021 (720 20 293 / 54)**

---

**Invalidenversicherung**

**Würdigung des medizinischen Sachverhalts. Die IV-Stelle hat diesen vollständig abgeklärt.**

**Besetzung** Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Georg Ranert, Advokat, Schulstrasse 23, 4132 Muttenz

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Der 1980 geborene A.\_\_\_\_, angelernter Carrosserie-Spengler, war zuletzt vom 14. Oktober 2013 bis 31. Oktober 2015 bei der B.\_\_\_\_AG als Logistikmitarbeiter tätig. Am 31. Januar 2017 meldete er sich unter Hinweis auf psychische Beschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse, namentlich nach Einholung eines Gutachtens bei Dr. med. C.\_\_\_\_,

FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. März 2020, ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) beim Versicherten einen Invaliditätsgrad von 15 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte sie – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 7. August 2020 einen Anspruch von A.\_\_\_\_\_ auf eine Rente ab.

B. Gegen diesen Entscheid erhob A.\_\_\_\_\_ am 12. August 2020 Einsprache (recte: Beschwerde) bei der IV-Stelle, welche diese am 13. August 2020 zuständigkeithalber ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), weiterleitete. In der verbesserten Beschwerdeeingabe vom 24. September 2020 beantragte er, nunmehr vertreten durch Advokat Georg Ranert, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung der IV-Stelle vom 7. August 2020 aufzuheben und es sei ihm aufgrund eines Invaliditätsgrads von 50 % rückwirkend ab 1. Dezember 2017 eine halbe Rente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit für weitere Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Advokat Georg Ranert als Rechtsvertreter und den Beizug der IV-Akten. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe und die Bemessung der Invalidität fehlerhaft sei.

C. Mit Verfügung vom 30. September 2020 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Georg Ranert als Rechtsvertreter bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 22. Oktober 2020 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

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, so dass 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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 12. August/24. September 2020 ist demnach einzutreten.

2. Streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. August 2020 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (vgl. BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (vgl. BGE 128 V 29).

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).

3.4 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in

welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1).

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

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.3 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 (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.4 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). Gemäss diesen Richtlinien 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 (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten und Ärztinnen darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche

Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des bzw. der therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes bzw. Ärztin einerseits und von Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten und Expertinnen andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte bzw. Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte bzw. Ärztinnen wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

5. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C\_57/2019, E. 3.2).

6.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Berichte wiedergegeben werden, welche für den Entscheid zentral sind.

6.2 Der behandelnde Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 8. Juni 2017 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und einen Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) mit impulsiven, histrionischen, passiv-aggressiven, asthenischen und ängstlichen Anteilen. Im Gespräch zeige sich der Versicherte wach, bewusstseinsklar und orientiert. Die Auffassung, die Konzentration, die Merkfähigkeit und das Gedächtnis seien leicht reduziert. Das formale Denken sei umständlich, weitschweifig, phasenweise sehr dem Detail verhaftet und es bestünde eine gesteigerte Ablenkbarkeit. Das inhaltliche Denken sei auf die gegenwärtige Lebenssituation, welche als schwierig empfunden werde, fokussiert. Hinweise auf Wahn, Sinnestäuschungen, Zwang oder Ich-Störungen bestünden nicht. Der affektive Rapport sei nach anfänglichen Schwierigkeiten gut herstellbar. Die Schwingungsfähigkeit sei leicht eingeschränkt. In der Stimmung sei er deprimiert, rat- und hoffnungslos, dysphorisch und klagsam. Es bestünden Insuffizienz- und Schuldgefühle und eine innerliche und motorische Unruhe. Die Psychomotorik und der Abtrieb seien leicht gesteigert. Der Versicherte berichte von einem Morgentief und von sozialem Rückzug. In Überforderungssituationen komme es zu impulsiven Durchbrüchen. Eine akute Suizidalität bestünde nicht. Ein Arbeitsversuch im Umfang von zunächst 50 %

sei sinnvoll. Bei einem höheren Arbeitspensum neige der Versicherte zur Destabilisierung. Die Prognose sei günstig.

6.3 Im Bericht vom 14. März 2018 diagnostizierte Dr. D.\_\_\_\_\_ eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) mit impulsiven, histrionischen, passiv-aggressiven, asthenischen, ängstlichen und unreifen Anteilen. Der Versicherte versuche das Thema seiner Traumatisierung zu vermeiden, obwohl er alle seine Probleme darauf zurückführe. In den vergangenen Wochen sei es verstärkt zu einem sozialen Rückzug gekommen, welcher aber auch ökonomisch bedingt sei. Der Versicherte fühle sich von autoritären Vorgesetzten in seiner Freiheit und Autonomie eingeengt. Zudem sei er in Stresssituationen relativ schnell überfordert und neige zur Blockierung. Diese würde sich normalerweise so auswirken, dass er sich der belastenden Situation entziehe. In solchen Situationen sei die Leistungs- und Belastungsfähigkeit stark reduziert. Es komme zu impulsiven Durchbrüchen, welche ansonsten nicht seinem Charakter entsprechen würden. Suizidgedanken würden bejaht, eine akute Suizidalität aber eindeutig und glaubhaft verneint. Aus heutiger Sicht sei die Prognose ungünstig. Das angestrebte Arbeitspensum von 50 % werde vom Versicherten in Frage gestellt.

6.4 Im Bericht vom 21. Oktober 2018 führte Dr. D.\_\_\_\_\_ aus, dass die Therapiesitzungen auf Wunsch des Versicherten zurzeit in vier- bis sechswöchigen Abständen stattfinden würden. Die letzten Termine habe er nur in stark verkürzter Form wahrgenommen, wobei vor allem seine finanzielle Situation thematisiert worden sei. Der Versicherte vermisse die finanzielle Absicherung und gerate auch seitens seiner Mutter zunehmend unter Druck. Deshalb leide er in letzter Zeit unter „moralischen Anfällen“. Erstaunlich sei, dass der Versicherte täglich in einem Fitnessstudio trainiere und trotzdem darauf beharre, vollständig arbeitsunfähig zu sein. Offenbar sei er nicht in der Lage, diesen Widerspruch selbst zu erkennen. Fraglich sei, ob ein gewisses dissoziales Verhalten eine Rolle spiele. Zudem zeige sich zunehmend ein selbstlimitierender narzisstischer Anteil. Ansonsten bemühe sich der Versicherte weiterhin um die Anerkennung, dass aufgrund seiner aussergewöhnlichen Situation und Lebensgeschichte eine regelmässige Arbeitstätigkeit nicht möglich sei. Es liesse sich jede Anstrengung zur Veränderung seiner Situation vermissen. Der Versicherte wäre in der Lage, ein Arbeitspensum von mindestens 50 % zu realisieren. Die Prognose sei ungünstig.

6.5 Am 3. Februar 2020 hielt Dr. D.\_\_\_\_\_ fest, dass sich die Situation seit dem Bericht vom 21. Oktober 2018 weiterentwickelt bzw. verändert habe und stellte klar, dass er den Versicherten nicht als dissozial mit ausgeprägter Selbstlimitierung bezeichnet habe. Zudem würde die damalige Aussage hinsichtlich der Verkürzung der Termine heute nicht mehr zutreffen.

6.6 Die IV-Stelle veranlasste bei Dr. C.\_\_\_\_\_ ein psychiatrisches Gutachten, welches am 6. März 2020 erstattet wurde. Darin wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) in der Kindheit mit Restsymptomatik (ICD-10 F43.1) und akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10 Z73.1) diagnostiziert. Aufgrund der Angaben des Versicherten sei mit grosser

Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er 6-jährig eine PTBS erlitten habe, als sein betrunkenen Vater zuerst ihn bedrohte und hernach die Tante erschossen habe. Er sei dann bei der Mutter aufgewachsen. Er habe wenige Kontakte zu Gleichaltrigen gepflegt, schulische Schwierigkeiten gehabt und eine erste Berufslehre nach kurzer Zeit wegen häufigen Fehlzeiten abgebrochen. Ein zweiter Versuch, eine Lehre aufzunehmen, sei aus unklaren Gründen gescheitert. In der Folge sei der Versicherte über mehrere Jahre nicht erwerbstätig gewesen und von seiner Mutter finanziell unterstützt worden. Später habe er dann Aushilfsarbeiten verrichtet und eine Anlehre zum Carrosseire-Spengler absolviert. Nach den Angaben des Versicherten habe die Anlehre nur dank des toleranten Lehrmeisters durchgeführt werden könne. Weiter gebe der Versicherte an, durchaus einen Freundeskreis zu pflegen. Zudem habe er jahrelang praktisch täglich in einem Fitnessstudio trainiert. Ansonsten verbringe er den Tag eher passiv, teilweise bei sich zuhause oder bei seiner Mutter oder mit Kollegen, mit denen er sich gerne treffe. Er lese, informiere sich und sehe fern. Er leide unter Schlafstörungen und teilweise unter Albträumen. Manchmal würden die Erlebnisse aus der Kindheit hochkommen. Der Appetit sei gut. Die Stimmung sei wechselhaft, teilweise deprimiert. Auf Stress reagiere er schnell gereizt und verlasse derartige Situationen. In der Untersuchung finde sich ein psychopathologisch wenig auffälliger Explorand. Er wirke nicht depressiv, allenfalls leicht bedrückt, sobald belastende Themen angesprochen würden. Im Affekt sei er gut moduliert und kognitiv nicht eingeschränkt. Er wirke präsent, jedoch eher auf seine Problematik fixiert und wenig introspektiv. Es sei anzunehmen, dass das Gewaltereignis in der Kindheit die Persönlichkeitsentwicklung des Versicherten geprägt habe. Er könne aber verschiedenen Aktivitäten nachgehen, Beziehungen und Freundschaften pflegen, regelmässig Fitness betreiben und sich um seinen Hund kümmern. Er selbst fühle sich aber nicht in der Lage, regelmässig einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Der Versicherte sei über Jahre von seiner Mutter und einer Tante finanziell unterstützt worden, sodass kein Druck bestanden habe, sich beruflich zu engagieren und auf eigenen Beinen zu stehen. Die Stressintoleranz könne eine Folge der erlittenen PTBS sein. Eine Persönlichkeitsänderung könne in Betracht gezogen werden. Die Diagnosekriterien für eine Persönlichkeitsstörung seien aber nicht erfüllt. Der Antrieb sei nicht aufgrund der Persönlichkeit beeinträchtigt und es bestünde keine auffällige Einschränkung der Impulskontrolle. Auch seien die Wahrnehmung und das Denken nicht auffällig verändert. Zudem würden sich im sozialen Bereich keine eindeutigen unpassenden Verhaltensweisen zeigen. Dennoch sei sein Verhaltensmuster etwas auffällig, indem er offensichtlich schnell Situationen verlasse, in denen er sich unwohl fühle und gereizt reagiere. Akzentuierte Persönlichkeitszüge könnten bejaht werden. Diese seien als Folge der erlittenen PTBS zu interpretieren. Zudem bestünden affektive Schwankungen mit subdepressivem Charakter. Die Kriterien für eine mittelgradige depressive Störung seien aber nicht erfüllt. Hinweise auf eine anderweitig psychisch relevante Störung seien ebenfalls nicht ersichtlich. Der Versicherte sei in der Lage, alltägliche Termine wahrzunehmen, sich weitgehend alltäglichen Routinen und Regeln anzupassen und Aufgaben zu strukturieren. Die Flexibilität, Urteils- und Entscheidungsfähigkeit seien ebensowenig wie die Selbstpflege und die Verkehrsfähigkeit eingeschränkt. Auch die Kontakt- und die Gruppenfähigkeit seien grundsätzlich vorhanden. Hingegen seien die Selbstbehauptungs- und Durchhaltefähigkeit leicht beeinträchtigt. Er sei in der Lage, auf seine Fähigkeiten und Ressourcen zurückzugreifen. Allenfalls bestünde eine verminderte Belastbarkeit. Die psychosoziale Situation dürfte einen Grossteil des aktuellen Zustands miterklären. So sei der Versicherte bisher nicht voll in den Arbeitsprozess integriert

gewesen. Er habe zwar eine Anlehre absolviert, sei aber nicht in diesem Beruf tätig. Zudem sei er über Jahre durch die Mutter finanziell unterstützt worden. Es sei denkbar, dass es ihm dadurch schwerfalle, aus diesem Kreislauf auszubrechen. Es würden ambulante Therapiemassnahmen durchgeführt, allerdings eher etwas unregelmässig. Eine konsequente medikamentöse Behandlung finde nicht statt und eine (teil)stationäre Massnahme habe der Versicherte abgelehnt. Er fühle sich in der aktuellen Therapie nicht verstanden, was allerdings bei ihm auch ein grundsätzliches Problem sein dürfte. Er benötige intensivere Massnahmen, vor allem verhaltenstherapeutischer Art. Grundsätzlich sei ihm eine klar strukturierte Tätigkeit ohne Zeitdruck möglich. Er sei aber nicht in der Lage, Verantwortung zu übernehmen und er sollte nicht unter wechselnden Arbeitsbedingungen tätig sein. Aufgrund eines möglichen erhöhten Pausenbedarfs und einer leichten Verlangsamung könne eine 20%ige Leistungseinschränkung angenommen werden. Diese bestünde wahrscheinlich mindestens seit der Aufnahme der Therapie im Dezember 2016. Der behandelnde Psychiater Dr. D.\_\_\_\_ gehe von einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit aus, was deutlich mehr sei als sich der Versicherte selbst zumute. Offensichtlich gehe Dr. D.\_\_\_\_ teilweise auf die subjektiven Angaben des Versicherten ein, womit sich auch die Diskrepanz zu seiner Einschätzung erkläre.

7.1 Wie oben (vgl. E. 4.4 hiavor) dargelegt, 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 liegen nicht vor. Das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 6. März 2020 erfüllt sowohl in formeller Hinsicht als auch inhaltlich die bundesgerichtlichen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage. Der Gutachter hatte Kenntnis von sämtlichen medizinischen Vorakten, er setzte sich in angemessener Weise mit den geäusserten Beschwerden auseinander und begründeten die Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. In inhaltlicher Hinsicht vermag sodann zu überzeugen, dass den Beschwerdeführer das traumatische Ereignis in der Kindheit bis heute prägt. Die Restsymptomatik der PTBS und die akzentuierten Persönlichkeitszüge mit narzisstischen und emotional instabilen Anteilen beeinträchtigen die Leistungsfähigkeit des Versicherten aufgrund eines möglichen erhöhten Pausenbedarfs und einer leichten Verlangsamung aber nur geringfügig im Umfang von 20 %. Insgesamt bestehen keine Anhaltspunkte, dass die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung als wichtigste Grundlage gutachtlicher Feststellungen und Schlussfolgerungen nicht lege artis erfolgt wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2016, 9C\_410/2016, E. 2.2.1 mit Hinweis, in: SVR 2016 IV Nr. 53 S. 178). Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 6.6 hiavor) wiedergegebenen Darlegungen des Gutachters vermögen zu überzeugen, sodass darauf verwiesen werden kann. Die Tatsache, dass Dr. C.\_\_\_\_ die erhobenen Befunde diagnostisch anders einordnete als der behandelnde Arzt Dr. D.\_\_\_\_ (vgl. Berichte vom 8. Juni 2017, 14. März 2018), der eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) mit impulsiven, histrionischen, passiv-aggressiven, asthenischen, ängstlichen und unreifen Anteilen diagnostizierte, schmälert den Beweiswert des Gutachtens nicht. Dies umso weniger, als sich

Dr. C.\_\_\_\_ mit den abweichenden Diagnosen des behandelnden Psychiaters auseinandersetze. Er legte plausibel dar, weshalb seiner Auffassung nach die Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode und eine Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt sind. Die medizinischen Unterlagen und die Angaben des Beschwerdeführers waren offenbar hinreichend präzise und kohärent genug, um ein zuverlässiges Bild über seinen psychischen Gesundheitszustand machen zu können. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass letztlich nicht die Diagnosen, sondern die funktionellen Einschränkungen und die damit einhergehenden Auswirkungen auf das Leistungsvermögen der versicherten Person ausschlaggebend sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2009, 9C\_617/2008, E. 4.5).

7.2.1 Was in der Beschwerde gegen das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 6. März 2020 vorgebracht wird, verfängt nicht. Wenn der Beschwerdeführer unter Hinweis auf seine besondere Biographie mit Gewalterlebnis in der Kindheit, erheblichen Schul- und Ausbildungsschwierigkeiten, Abhängigkeiten und einer mehrjährigen Arbeitsabstinenz die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ in Frage stellt, wonach aktuell nur noch eine Restsymptomatik einer PTBS vorliege, ist ihm entgegenzuhalten, dass der Gutachter die Auswirkungen des Gewaltereignisses auf die persönliche und berufliche Entwicklung des Beschwerdeführers seit Kindheit bis in die Adoleszenz erfasste. Zudem vermitteln die Feststellungen des gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ein einleuchtendes und stimmiges Bild über den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit des Versicherten. Dr. C.\_\_\_\_ differenzierte zwischen den subjektiv empfundenen Beschwerden und den geltend gemachten Einschränkungen im Alltag des Beschwerdeführers einerseits und den objektiv feststellbaren Befunden andererseits und erkannte, dass der Beschwerdeführer – trotz seiner teilweise auffälligen Verhaltensmuster, der leicht reduzierten Selbstbehauptungs- und Durchhaltefähigkeit und der verminderten Belastbarkeit – durchaus in der Lage war und ist, verschiedenen Aktivitäten nachzugehen, Beziehungen soziale Kontakte zu pflegen, seinen Alltag selbstständig zu gestalten, alltägliche Funktionen und Termine wahrzunehmen, sich weitgehend alltäglichen Routinen und Regeln anzupassen und Aufgaben zu strukturieren, was gegen eine schwere psychische Beeinträchtigung spricht. Daran vermag die abweichende eigene Einschätzung des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Soweit er die Schlüssigkeit des Gutachtens mit dem Argument anzweifelt, die Dauer des Explorationsgesprächs sei (zu) kurz gewesen, ist ihm entgegen zu halten, dass es nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. März 2019, 8C\_356/2018, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen). Dies ist vorliegend entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers zu bejahen. Dazu kommt, dass sich die Beurteilung des Gutachters nicht nur auf die persönliche Untersuchung stützt. Dr. C.\_\_\_\_ standen darüber hinaus auch die Berichte des behandelnden Arztes Dr. D.\_\_\_\_ zur Verfügung, die es ihm ermöglichten, sämtliche für die Beurteilung relevanten Aspekte – wozu im Übrigen auch der für den Versicherten belastenden frühe Tod eines nahen Friends gehört – hinreichend zu erfassen.

7.2.2 Auch wenn im Gutachten die Prüfung der Indikatoren eher knapp ausgefallen ist, setzte sich Dr. C.\_\_\_\_ dennoch hinreichend mit der Biographie, dem beruflichen Werdegang, der sozialen und der Familienanamnese sowie den Alltagsaktivitäten des Beschwerdeführers ausei-

ander. Das Gutachten enthält alle erforderlichen Angaben für die Prüfung der Frage, ob sich ein invalidisierender Gesundheitszustand anhand der Standardindikatoren verifizieren lässt. Insgesamt steht die gutachterliche Einschätzung mit den objektiven Umständen in Einklang und gibt ein schlüssiges Bild zum Gesundheitszustand und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Soweit er die Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ in Frage stellt, wonach von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen sei, ist zunächst festzustellen, dass keine fachärztlichen Berichte vorliegen, welche die Schlussfolgerung des Gutachters in Zweifel ziehen würden. Sodann ist zu beachten, dass eine Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet einer Gutachterperson praktisch immer einen Spielraum für verschiedene medizinische Interpretationen, was zulässig und zu respektieren ist, sofern sie – wie hier – lege artis vorgegangen ist. Der Beschwerdeführer legt nicht dar und es ist auch nicht ersichtlich, dass aus den Berichten des behandelnden Arztes Dr. D.\_\_\_\_ Gesichtspunkte hervorgingen, die von Dr. C.\_\_\_\_ nicht berücksichtigt worden wären oder dessen Zumutbarkeitsbeurteilung als offensichtlich unzutreffend erscheinen liessen. Dazu kommt, dass das Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers und die niedrige Therapiefrequenz gegen eine schwere psychische Erkrankung sprechen und das Beschwerdebild erheblich durch psychosoziale Belastungsfaktoren (finanzieller Druck, fehlende Integration in den Arbeitsprozess) mitbestimmt ist, die aber vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.5 und BGE 143 V 409 E. 4.5.2). Die eigene Einschätzung des Beschwerdeführers, wonach angesichts seiner Beschwerden und den Bedingungen des ersten Arbeitsmarkts eine Tätigkeit im Umfang von 80 % nicht realistisch sei, findet in den vorliegenden medizinischen Unterlagen keine Stütze. Vielmehr spricht die Tatsache, dass er in der Lage ist, alltägliche Funktionen und Termine wahrzunehmen und sich weitgehend alltäglichen Routinen und Regeln anzupassen, für eine hohe Leistungsfähigkeit in einer angepassten Berufstätigkeit. Sodann steht ihm aufgrund seines Zumutbarkeitsprofils ein zwar eingeschränktes, aber dennoch genügend weites Betätigungsfeld auf dem sogenannten ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG) zur Verfügung. Insgesamt liegt nichts vor, was auf eine aktenwidrige oder unzutreffende Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ schliessen lassen würde oder Zweifel an seiner Beurteilung zu begründen vermöchte, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2; 136 I 229 E. 5.3) auf zusätzliche Abklärungen verzichtet werden kann.

8. Nach dem Gesagten ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der gestützt auf das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 6. März 2020 davon ausgegangen ist, dass dem Beschwerdeführer angepasste Tätigkeiten zu 80 % zumutbar sind.

9. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. In den angefochtenen Verfügungen vom 7. August 2020 nahm die IV-Stelle den erforderlichen Einkommensvergleich vor. Da der Beschwerdeführer seit Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen keiner Erwerbstätigkeit mehr nachging, setzte die IV-Stelle das Invalideneinkommen zu Recht unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik fest (vgl. dazu BGE 126 V 75 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 321 E. 3b/aa). Auf diese Weise errechnete sie – auf der Basis der gutachterlich attestierten 80 %-igen Arbeitsfähigkeit – ein zumutbares Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 54'303.--. Diesen Betrag stellte sie dem

ebenfalls anhand der Tabellenlöhne der LSE ermittelten Valideneinkommen von Fr. 64'066.-- gegenüber und gelangte so zu einem Invaliditätsgrad von 15 %. Diese Berechnung der IV-Stelle ist nicht zu beanstanden. Selbst wenn den Ausführungen des Beschwerdeführers gefolgt und die Vergleichseinkommen auf der Basis des gleichen Tabellenlohns bestimmt würden, resultierte bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % keine rentenbegründende Invalidität. Die angefochtene Verfügung vom 7. August 2020, mit welcher ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgewiesen wurde, ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend unterliegt der Beschwerdeführer, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 30. September 2020 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden ist, werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

10.2 Eine Parteientschädigung wird bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht zugesprochen. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 30. September 2020 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt wurde, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 17. November 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 14 Stunden geltend gemacht, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.--. Hinzu kommen Auslagen im Betrag von insgesamt Fr. 55.60. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist demnach ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'855.60 (14 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 55.60) aus der Gerichtskasse auszurichten.

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

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:            1.        Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in Höhe von Fr. 2'855.60 (inkl. Auslagen) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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