



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. Juni 2016 (720 16 35 / 155)

Invalidenversicherung

Die IV-Stelle hat zu Recht auf den Bericht des versicherungsinternen Arztes abgestellt, da keine Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Noëmi Marbot, Advokatin, Greifengasse 1, Postfach, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1957 geborene A.____ hatte sich im Dezember 2000 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Nachdem sie die erwerblichen und die gesundheitlichen Verhältnisse abgeklärt hatte, sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 19. Juli 2001 A.____ ab November 2000 eine halbe IV-Rente zu. Da der Beschwerdeführer ab August 2002 wieder voll arbeitsfähig war, wurde die Rente mit Verfügung vom 11. September 2002 aufgehoben.

Mit Gesuch vom 16. April 2014 meldete sich A._____ aufgrund eines am 18. März 2014 erlittenen Hirninfarkts mit Hemiplegie rechts erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Aufgrund der Ergebnisse ihrer medizinischen Abklärungen lehnte die IV-Stelle – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 15. Dezember 2015 das Leistungsbegehren bei einem ermittelten IV-Grad von 36 % ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Advokatin Noëmi Marbot, am 1. Februar 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es seien weitere Abklärungen vorzunehmen; danach sei über die Ansprüche neu zu entscheiden. Zudem sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 17. März 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 4. April 2016 bewilligte der instruierende Kantonsgerichtspräsident der Abteilung Sozialversicherungsrecht für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Noëmi Marbot als Rechtsvertreterin.

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 1. Februar 2016 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, sich im Aufgabenbereich zu betätigen.

higkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). 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).

2.3 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 abzugelenden 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 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.

3.2 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

4. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. In der vorliegenden Angelegenheit ist strittig, ob die vorhandene medizinische Aktenlage für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ausreichend ist.

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 (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. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers liegen folgende ärztlichen Unterlagen vor:

5.1 Gemäss Austrittsbericht des B.____ vom 26. Mai 2014 (nach Aufenthalt vom 26. März - 17. Mai 2014) wurden unter anderem folgende Diagnosen gestellt: Wake up stroke am 18. März 2014 mit Infarkten subkortikal, A. cerebri media Infarkt links (Corona radiata), capsula externa, Grenzzone A. cerebri media/posterior Stromgebiet rechts und Kleinhirn rechts mit/bei Neurorehabeginn; Status nach Thalamus-Infarkt 2008, Diabetes mellitus Typ 2, ED 3/2014; Arterielle Hypertonie. Insgesamt seien die kognitiven Einbussen als mittelschwer zu gewichten. Sowohl im ursprünglich angestammten Beruf als Kellner wie auch als Lagerist sei der Versicherte aus rein neuropsychologischer Sicht aufgrund der Akalkulie und der Aufmerksamkeitsdefizite als nicht arbeitsfähig einzustufen. Beim Beschwerdeführer hätten gemäss neurologischem Therapieverlaufsbericht bei Therapieabschluss am 17. Mai 2014 verbesserte Leistungen in der Aufmerksamkeit objektiviert werden können, wobei weiterhin eine leicht bis mittelschwer verminderte Alterness sowie leicht reduzierte Leistungen in der selektiven und geteilten Aufmerksamkeit objektivierbar gewesen seien. Eine ambulante Fortsetzung der Neurorehabilitation werde in der E.____ geplant und durchgeführt.

5.2 Mit Sprechstundenbericht vom 1. Juli 2014 führte PD Dr. med. C.____, D.____, in seiner Beurteilung aus, es sei eine erfreuliche, weitgehende Besserung der initialen Symptomatik zu verzeichnen, wobei noch eine residuelle ataktische Hemiparese rechts bestehe, welche den Patienten beim Gehen etwas einschränke und auch bisher bewirkt habe, dass er das Autofahren nicht wieder habe aufnehmen können.

5.3 Im ergotherapeutischen Zwischenbericht vom 14. Oktober 2014 der E.____ wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe seit Beginn der Therapie gute Fortschritte, sowohl im Kraft- als auch im koordinativen Bereich, erzielt. Sein rechtes Knie schlage während der Übungen dennoch in Hyperextension durch. Dies sei teilweise besser als am Anfang der Therapie, jedoch sei das auch immer von der Tagesform abhängig.

5.4 Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Medizin, beschrieb in ihrem Bericht vom 29. Oktober 2014 den Gesundheitszustand des Patienten als stationär bis verbessert. Unter der intensiven Therapie mit Gangschulung, Mobilisation Gehen rechts, Koordination, Propriozeption und muskulärer Kräftigung im MTT und Heimprogramm sei es zu einer leichten Besserung, jedoch noch zu keiner Abheilung gekommen. Es bestehe weiterhin eine persistierende Hemiparese der rechten Hand und des rechten Beines. Die Prognose sei unsicher. Ziel der Behandlung sei die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit. In ihrem Bericht vom 25. März 2015 führte Dr. F.____ als Befunde u.a. eine Hemiplegie rechtes Bein, Gefühlsstörung rechte Hand sonst keine neurologischen Ausfälle mehr an. Die Prognose sei unsicher. Sie beschrieb den Beschwerdeführer als körperlich sehr ermüdbar, rechtsseitig paretisch sowie leicht depressiv. Die bisherige Tätigkeit sei im Moment nicht mehr zumutbar.

5.5 Der RAD-Arzt pract. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hielt mit Stellungnahme vom 31. März 2015 fest, dass zur Festlegung der Arbeitsfähigkeit keine weiteren Abklärungen mehr notwendig seien.

5.6 In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. med. H.____, FMH Arbeitsmedizin und Umweltmedizin, in seiner Stellungnahme vom 2. Juli 2015 aus, dass in der angestammten Tätigkeit als Magaziner keine Arbeitsfähigkeit mehr attestiert werden könne. In einer angepassten Tätigkeit, welche leichte Hilfsarbeiten im Sitzen beinhalte, keine feinmotorischen Tätigkeiten mit der rechten Hand, sowie kein häufiges Gehen oder Treppensteigen, kein Gehen auf unebenem Gelände, kein Steigen auf Leitern und Gerüste sowie kein andauerndes Stehen erfordere, könne eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestiert werden. Die 20%ige Einschränkung resultiere aufgrund der vermehrten Ermüdbarkeit.

5.7 Mit Schreiben vom 11. August 2015 führte Dr. F.____ aus, seit März 2015 sei es beim Patienten – trotz intensiver Physiotherapie und ausgebauter medikamentöser Therapie – nicht mehr zu einer weiteren Erholung gekommen. Der Zustand könne jetzt – 16 Monate nach dem Ereignis – als stationär betrachtet werden. Es bestehe heute eine allgemeine Verlangsamung, Konzentrationsstörung, Störung der Aufmerksamkeit und des Affekts, eine Depression und körperlich eine Rest-Hemiparese rechts mit verminderter Kraft des rechten Armes und Nachziehen des rechten Beines. Sie sehe den Patienten für jegliche Tätigkeiten als dauernd arbeitsunfähig.

5.8 Dr. H.____ hielt am 20. August 2015 fest, aus neurologischer Sicht sei ein etwa gleichbleibender neurologischer Status bereits durch Dr. F.____ sowie die neurologischen Berichte seit Herbst 2014 dokumentiert. Der Endzustand sei somit nicht erst im März 2015 eingetreten. Es sei aufgrund der neurologischen Restsymptomatik unzweifelhaft, dass seit dem cerebralen Ereignis am 18. März 2014 in der angestammten Tätigkeit als Lagerist, voraussichtlich dauerhaft, keine Arbeitsfähigkeit bestehe. Anders sehe es aber für leidensangepasste Verweistätigkeiten aus. Aufgrund der anamnestisch noch angegebenen Konzentrationsstörungen und der leichten depressiven Verstimmung sowie der motorisch-neurologischen Restsymptomatik seien für lediglich leichte Hilfsarbeiten im Sitzen zusätzliche vermehrte Pausen im Sinne einer 20%igen Leistungseinschränkung erforderlich. Der Versicherte sei nicht in psychiatrischer Behandlung, was gegen einen entsprechenden Leidensdruck spreche. Der Einwand von Dr. F.____ enthalte keine neuen medizinischen Aspekte und sie mache auch keine Verschlechterung geltend.

5.9 In ihrem Schreiben vom 21. Dezember 2015 an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hielt Dr. F.____ fest, es sei noch keine Überweisung an einen Psychiater erfolgt. Sie habe den Patienten mit einem Antidepressivum (CipraleX) während einiger Monate behandelt, was zu einer leichten Besserung des psychischen Zustands geführt habe. Auf Wunsch des Patienten hätten sie das Antidepressivum ausgeschlichen. Aktuell sei er wieder vermehrt depressiv. Wahrscheinlich werde wieder eine antidepressive Therapie begonnen.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 15. Dezember 2015 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. H.____. Sie ging demzufolge davon aus, dass beim Versicherten für die angestammte, langjährig ausgeübte Tätigkeit als Lagerist eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Für angepasste Tätigkeiten, d.h. Hilfsarbeiten im Sitzen, keine feinmotorische Tätigkeit mit der rechten Hand, kein häufiges Gehen, kein Gehen auf unebenem Gelände, Leitern und Gerüsten und kein andauerndes Stehen könne von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, wobei die 20%ige Einschränkung aus der vermehrten Ermüdbarkeit des Beschwerdeführers resultiere.

Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Nach der Rechtsprechung kommt zwar dem Bericht eines versicherungsinternen Arztes nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. Ein solcher Bericht ist aber, wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hier- vor), soweit zu berücksichtigen, als keine – auch nur geringe – Zweifel an der Richtigkeit sei- ner Schlussfolgerungen bestehen (vgl. BGE 135 V 471 E. 4.7). Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Feststellungen von Dr. H.____ zu zweifeln. Zudem bestätigt Dr. H.____ auch in seinem späteren Bericht vom 20. August 2015 seine Einschätzung vom 2. Juli 2015. Gemäss den vorliegenden Arztberichten zeigte sich schon im Juli 2014 eine erhebliche Verbes- erung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Bereits zum damaligen Zeitpunkt war im Kontrollbericht der neurologischen Klinik des D.____ keine Rede mehr von kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen. Auch den Berichten der behandelnden Ärztin Dr. F.____ lässt sich eine Verbesserung des Gesundheitszustandes entnehmen. Insgesamt zeigt sich, dass sich Dr. H.____ hinreichend mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen und mit den anamnestischen Angaben auseinandergesetzt und eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen hat.

6.2 Der Beschwerdeführer hält diesem Beweisergebnis im Wesentlichen entgegen, die Beschwerdegegnerin hätte in Bezug auf die psychischen Probleme des Beschwerdeführers weitere Abklärungen vornehmen müssen.

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass im Bericht des B.____ vom 16. Mai 2014 der Verdacht auf eine depressive Stimmungslage geäussert wurde. Die damals geäusserten Symptome liessen aber lediglich auf eine leichtgradige Ausprägung schliessen. Im Kontrollbericht der neurologi- schen Klinik des D.____ vom 1. Juli 2014 wurde keine depressive Symptomatik festgehalten. Dr. F.____ beschrieb den Beschwerdeführer in ihren Berichten als leicht depressiv. Der Vo- rinstanz ist demzufolge insofern zuzustimmen, als es sich höchstens um eine leichte depressive Symptomatik handelt und eine höhergradige Einschränkung der Psyche ausgeschlossen ist. Daran ändert auch das im Rahmen des vorliegenden Verfahrens vom Beschwerdeführer einge- reichte Schreiben vom 21. Dezember 2015 von Dr. F.____ nichts. Darin wurde ausgeführt, es sei noch keine Überweisung an einen Psychiater erfolgt. Sie habe den Patienten mit einem An- tidepressivum (Cipralext) während einiger Monate behandelt, was zu einer leichten Besserung des psychischen Zustands geführt habe. Auf Wunsch des Patienten hätten sie das Antidepressivum ausgeschlichen. Aktuell sei er wieder vermehrt depressiv. Wahrscheinlich werde wieder

eine antidepressive Therapie begonnen werden. Auch aus diesem Schreiben ergibt sich keine relevante depressive Symptomatik. Im Gegenteil zeigt sich, dass bis zum Zeitpunkt der Rentenverfügung keine antidepressive Therapie eingeleitet worden ist. Demzufolge erübrigt sich eine psychiatrische Begutachtung.

6.3 Nach dem Gesagten ist die IV-Stelle zu Recht davon ausgegangen, dass der Versicherte in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist.

7. Der Beschwerdeführer hat gegen die konkrete Berechnung des IV-Grades zu Recht keine Einwände erhoben. Darauf kann demzufolge abgestellt werden. Anzuführen bleibt, dass der von der Beschwerdegegnerin gewährte leidensbedingte Abzug von 20 % als an der oberen Grenze liegend einzustufen ist.

8. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 15. Dezember 2015 einen Rentenanspruch des Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

9.1 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 4. April 2016 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 4. April 2016 die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 9. Mai 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8 Stunden und 45 Minuten geltend gemacht. Zu berücksichtigen ist diesbezüglich, dass der geltend gemachte Aufwand auch 90 Minuten beinhaltet, welche vor Erlass der angefochtenen Verfügung erbracht wurden. Im Verfahren vor Kantonsgericht wird dieser Zeitaufwand praxisgemäss nicht entschädigt. Damit verbleibt ein Zeitaufwand von 7 Stunden und 15 Minuten. Dieser Aufwand erweist sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 60.50. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar

in der Höhe von Fr. 1'631.35 (7 Stunden und 15 Minuten à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 60.50 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

9.3 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. 600.-- werden der Beschwerdeführerin 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 der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'631.35 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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