



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

vom 4. Dezember 2015 (720 15 77)

---

**Invalidenversicherung**

**Abweisung der Beschwerde; Der Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung; Es liegt keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor; Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle ist zwar äusserst knapp, aber nachvollziehbar begründet. Würdigung der medizinischen Aktenlage; Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht auf das polydisziplinäre Gutachten abgestellt.**

**Besetzung** Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin i.V. Olivia Reber

**Parteien** A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Denis G. Giovannelli, Rechtsanwalt und Notar, Baarerstrasse 34, Postfach, 6300 Zug

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A.1 Der 1966 geborene A.\_\_\_\_ meldete sich erstmals im Jahr 2003 unter Hinweis auf Nackenbeschwerden und psychische Probleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 18. Februar 2005 wurde sein Leistungsbegehren abgelehnt und die dagegen erhobene Einsprache vom 7. März 2005 mit Einspracheentscheid vom 15. September 2005 abgewiesen.

A.2 A.\_\_\_\_ arbeitete zuletzt bei der B.\_\_\_\_ AG als Barmann, wobei er bis zum 18. März 2013 in einem 100%igen Pensum und ab dem 27. August 2013 noch in einem 50%igen Pensum tätig war. Am 26. August 2013 (Eingang) meldete er sich unter Hinweis auf eine kardiologische Krankheit erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) führte in der Folge verschiedene medizinische und erwerbliche Abklärungen durch. Unter anderem beauftragte sie die C.\_\_\_\_ GmbH mit einer polydisziplinären (allgemeininternistischen, psychiatrischen, rheumatologischen, neurologischen und kardiologischen) Begutachtung des Versicherten. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verfügte die IV-Stelle am 16. Januar 2015 die Abweisung des Leistungsbegehrens. Gemäss vorliegenden Unterlagen habe ab dem 1. Februar 2013 beim Versicherten eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. In einer Verweistätigkeit sei ihm ab dem 1. Juli 2013 aus medizinischer Sicht eine körperlich leicht bis selten mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit im vollen Umfang zumutbar.

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Denis G. Giovannelli, am 19. Februar 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei die Verfügung vom 16. Januar 2015 vollumfänglich aufzuheben und ihm eine unbefristete mindestens halbe Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen mit der Massgabe, gestützt auf ein Obergutachten neu zu verfügen. In verfahrensmässiger Hinsicht beantragte er, es seien im Zusammenhang mit dem Tötungsdelikt im Gerichtssaal Liestal die vollständigen Strafakten beizuziehen. Zudem beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung. Alles unter o/e Kostenfolge. Die Beschwerde begründete er in formeller Hinsicht damit, dass das rechtliche Gehör einerseits durch die ungenügend begründete Verfügung vom 16. Januar 2015 und andererseits durch die fehlende Möglichkeit zur Stellungnahme bezüglich der Sachverständigen und der Fragen an die Sachverständigen unheilbar verletzt sei. In materieller Hinsicht argumentierte er im Wesentlichen damit, dass die IV-Stelle den Sachverhalt offensichtlich unrichtig und willkürlich festgestellt sowie die Beweiswürdigung willkürlich vorgenommen habe. Auf das Gutachten der C.\_\_\_\_ GmbH vom 11. September 2014, insbesondere auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, könne aus verschiedenen Gründen nicht abgestellt werden.

C. Mit Verfügung vom 17. März 2015 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Giovannelli als Rechtsvertreter.

D. Die IV-Stelle liess sich am 1. April 2015 zur Beschwerde vernehmen und beantragte deren Abweisung. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass auf das der ange-

fochtenen Verfügung zugrundeliegende Gutachten der C.\_\_\_\_ GmbH vom 11. September 2014 abgestellt werden könne.

E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels reichte der Beschwerdeführer durch seinen Rechtsvertreter am 8. Juni 2015 seine Replik und die Beschwerdegegnerin am 19. Juni 2015 ihre Duplik ein. Beide Parteien hielten an ihren gestellten Rechtsbegehren fest.

F. Am 8. Juli 2015 verfügte das Kantonsgericht die Beiziehung der Strafakten und bot den Parteien Gelegenheit zur ergänzenden Stellungnahme. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 28. Juli 2015 auf eine diesbezügliche Einsicht- und Stellungnahme. Der Beschwerdeführer, vertreten durch Advokat Giovannelli, hielt in seiner Stellungnahme vom 10. September 2015 mit Verweis auf das Gutachten von Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Rechtsmedizin und Psychiatrie, vom 29. August 1991 sowie den Bericht von Dr. phil. F.\_\_\_\_ vom 5. Februar 1992 an seinen Rechtsbegehren fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die form- und fristgerecht beim sachlich wie örtlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2.1 In formeller Hinsicht rügt der Versicherte eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, weil die IV-Stelle ihrer Begründungspflicht in der angefochtenen Verfügung nicht in ausreichendem Mass nachgekommen sei.

2.2 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift (BGE 132 V 370 E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Im Rahmen des persönlichkeitsbezogenen Mitwirkungsrechts wird von den Behörden verlangt, dass sie die Vorbringen der vom Entscheid betroffenen Person auch tatsächlich hört, ernsthaft prüft und in ihrer Entscheidungsfindung angemessen berücksichtigt (BGE 136 I 188 E. 2.2.1 mit Hinweis).

2.3 In Konkretisierung dieses verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs statuiert Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die grundsätzliche Pflicht der Versicherungsträger, ihre Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Zur Frage, welche Begründungsdichte die Verfügung aufweisen muss, äussert sich die genannte Bestimmung nicht. Diesbezüglich ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach die Begründung so abgefasst sein muss, dass der Betroffene die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. Dies ist nur möglich, wenn sowohl der Betroffene wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. Zu diesem Zweck müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat

leiten lassen und auf die sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 188 E. 2.2.1, 124 V 181 E. 1 mit Hinweisen).

2.4 Eine schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs hat - auf Antrag oder von Amtes wegen - die Aufhebung des angefochtenen Verwaltungsaktes und die Rückweisung der Sache zu neuer Entscheidung unter Wahrung der Verfahrensrechte der betroffenen Partei zur Folge. Davon kann ausnahmsweise abgesehen werden, wenn die Rechtsmittelinstanz in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht über uneingeschränkte Kognition verfügt und wenn die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 390 E. 5.1 mit Hinweis).

2.5 Mit dem Beschwerdeführer ist festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung vom 16. Januar 2015 äusserst knapp begründet ist. Unter anderem fehlt ein Hinweis, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit des Versicherten verhält. Trotzdem ist die Verfügung nachvollziehbar begründet. Es geht aus ihr hervor, welche Voraussetzungen für die Gewährung einer Invalidenrente erfüllt sein müssen und aus welchen Gründen der Versicherte diese nicht erfüllt. Zwar nannte die IV-Stelle keine konkreten medizinischen Berichte, welchen ihres Erachtens bei der Würdigung des medizinischen Sachverhaltes ausschlaggebenden Beweiswert zukommt. Sie beschränkte sich darauf, pauschal auf die "vorliegenden Unterlagen" zu verweisen. Allerdings kann mit der Beschwerdegegnerin festgehalten werden, dass die medizinischen Aktenstücke im vorliegenden Fall überschaubar sind. Zudem war dem Beschwerdeführer zum Verfügungszeitpunkt bekannt, dass er durch die C.\_\_\_\_ GmbH begutachtet wurde. Ausserdem hat der Beschwerdeführer im Verlauf des Vorbescheidverfahrens keine Akteneinsicht verlangt und auch keinen Einwand erhoben. In ihrer im Rahmen dieses Beschwerdeverfahrens eingereichten Vernehmlassung setzte sich die IV-Stelle sodann ausführlich mit dem medizinischen Sachverhalt auseinander und führte dabei die entsprechenden medizinischen Berichte auf. Mit der Replik hatte der Rechtsvertreter des Versicherten zudem die Gelegenheit, sich dazu zu äussern. Es liegt somit keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor. Selbst wenn eine solche infolge unzureichender Begründung der angefochtenen Verfügung vorliegen würde, wäre sie als geheilt zu betrachten. Denn das Kantonsgericht verfügt in IV-Beschwerdeverfahren gemäss § 57 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 über eine uneingeschränkte Kognition. Unter diesen Umständen besteht keine Veranlassung (mehr) für eine Aufhebung des angefochtenen Verwaltungsaktes und für eine Rückweisung der Sache zu neuer Verfügung an die IV-Stelle, wie sie der Rechtsvertreter beantragte. Ein solcher Schritt würde letztlich zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen, was mit dem Interesse des Versicherten an einer beförderlichen Beurteilung der Sache, welches dem Anspruch auf Erlass einer mit einer ausreichenden Begründung versehenen Verfügung grundsätzlich gleichgestellt ist, nicht zu vereinbaren wäre.

2.6 Weiter rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, weil er sich weder zu den Sachverständigen noch zu den Fragen an die Sachverständigen habe äussern

können. Dem ist jedoch entgegenzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin dem Versicherten die interdisziplinäre Begutachtung mit Schreiben vom 28. Januar 2014 angekündigt hatte. Als Beilage erhielt der Versicherte zudem den allgemeinen Fragekatalog, welcher den Gutachtern vorgelegt werden sollte. Innert der in diesem Schreiben angesetzten zehntägigen Frist hat der Versicherte weder einen Gegenbericht noch Zusatzfragen eingereicht. Mit Mitteilung vom 8. April 2014 wurde dem Versicherten sodann eröffnet, dass die Begutachtung bei der C.\_\_\_\_ GmbH stattfinden werde. Ausserdem wurden die einzelnen Gutachter und Gutachterinnen namentlich aufgeführt. Diese Mitteilung enthielt zudem den Hinweis, dass Einwendungen gegen eine oder mehrere der genannten Gutachterinnen und Gutachter innert zehn Tagen eingereicht werden können. Auch diese Frist hat der Beschwerdeführer unbenutzt verstreichen lassen. Aus diesem Grund liegt auch keine Verletzung des rechtlichen Gehörs in Bezug auf die Gutachtensanordnung vor.

3.1 In materieller Hinsicht zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. Januar 2015 entwickelte. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 hat die versicherte Person 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. Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

3.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar. Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 104 V 136 E. 2a und b).

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

4.2 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).

4.3 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 (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). So darf und soll das Gericht in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Im Weiteren ist laut diesen Richtlinien den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.1 Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind im Wesentlichen folgende medizinischen Akten zu berücksichtigen:

5.2 Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 25. Januar 2005 eine dysthyme Störung (ICD-10 F34.1) und hielt in seiner Beurteilung fest, so wie sich der Beschwerdeführer präsentiere, könne keine relevante depressive Störung objektiviert werden. Aufgrund seiner subjektiven Angaben müsse eine subdepressive oder dysthyme Stimmungslage angenommen werden, die durch die schwierige psychosoziale Situation und die wenig aussichtsreiche Zukunft genährt werde. Würde der Beschwerdeführer einer Arbeit nachgehen, müsste er wohl einen Teil seines Lohnes dazu aufwenden, die Schulden abzubauen, was ihm wieder jegliche Motivation nehme. Es handle sich demnach zum Grossteil um eine psychosoziale Problematik, was sekundär auch seine Befindlichkeit beeinträchtige. Die dysthyme Stimmungslage habe wohl einen gewissen Einfluss auf die Belastbarkeit des Beschwerdeführers, doch könne damit keine vollständige Arbeitsunfähigkeit erklärt werden. Er sei theoretisch allenfalls in der Leistungsfähigkeit etwas reduziert. Eine diesbezügliche Einschränkung müsse mit etwa 20%, bezogen auf eine ganztägige Arbeit, eingestuft werden.

5.3 In seinem Gutachten vom 4. Dezember 2013 stellte Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10 Z60.3) sowie einen dringenden Verdacht auf ein instrumentales Verhalten (ICD-10 Z76.5) fest. Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. H.\_\_\_\_ keine Diagnosen auf. Der Gutachter hielt in seiner Beurteilung unter anderem fest, der Beschwerdeführer habe den Hausarzt gewechselt, als dieser ihm mitgeteilt habe, dass die Prognose gut sei und dass mit einer Arbeitsaufnahme und Steigerung des Arbeitspensums zu rechnen sei. Der zweite Hausarzt habe ihn aufgrund der somatischen und der psychiatrischen Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung weiterhin krankgeschrieben. Gemäss Dr. H.\_\_\_\_ sei die vom zweiten Hausarzt attestierte Diagnose nicht nachvollziehbar. Der Versicherte habe berichtet, dass er nie psychisch krank gewesen sei. Bei der Anamnese-Erhebung hätten sich auch keine Symptome einer depressiven Störung nachvollziehen oder in Erfahrung bringen lassen. Er habe sich im Oktober 2013 bei einem Psychologen angemeldet. Es sei seine erste psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung. Im Arztbericht von Mag. phil. I.\_\_\_\_, M.A./Systemischer Therapeut/Familientherapeut DGSF, würden die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, einer somatoformen Schmerzstörung mit psychischen und körperlichen Anteilen, einer generalisierten Angststörung und eines Verdachts auf Panikstörung erwähnt. Diese Diagnosen stützten sich nur auf die Angaben des Beschwerdeführers. Des Weiteren führte Dr. H.\_\_\_\_ aus, in der Untersuchungssituation hätten sich keine Zeichen einer relevanten psychiatrischen Diagnose mit oder ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gefunden. Ein instrumentales Verhalten sei dringend zu vermuten. Differenzialdiagnostisch seien eine depressive Störung, eine passiv-aggressive (negativistische) Persönlichkeitsstörung, eine Angst und Depression gemischt sowie Panikattacken zu erwägen. Für die aufgeführten Diagnosen seien die Kriterien nach ICD-10 nicht erfüllt gewesen. In der Untersuchungssituation habe der Beschwerdeführer keinen Eindruck eines ängstlichen, depressiven oder unsicheren Menschen hinterlassen. Mit der Schaffung klarer beruflicher Perspektiven und finanzieller Sicherheit könne die Prognose durchaus als günstig eingestuft werden. Aus psychiatrischer Sicht seien dem Beschwerdeführer alle Tätigkeiten, vor allem im Gastronomiebetrieb, per sofort mit einem 100%igen Arbeitspensum zumutbar.

5.4 Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Mag. phil. I.\_\_\_\_ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 30. Oktober 2013 eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.2), eine somatoforme Schmerzstörung mit psychischen und körperlichen Anteilen (ICD-10 F45.4), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) sowie einen Verdacht auf Panikstörung (ICD-10 F41.0). Dr. J.\_\_\_\_ und Mag. phil. I.\_\_\_\_ führten aus, dass der Beschwerdeführer zum Teil in X.\_\_\_\_ aufgewachsen und deshalb auch dort im Grossen und Ganzen sozialisiert worden sei. Einerseits der erlebte Druck wegen finanzieller Sorgen, die traditionelle Lebensweise und andererseits der Umstand, dass er keine rechtliche Basis finde, um sich in der Schweiz zu realisieren, würden beim Beschwerdeführer einen starken inneren Konflikt erzeugen, welcher sich vermehrt als Körperschmerz und Depression zeige. So werde das emotionale Gleichgewicht beim Versicherten gestört, die Selbstwahrnehmung sei verändert worden, er habe Angst vor der Annahme sozialer Rollen und Aufgaben. Schliesslich führe auch die erschwerte Anpassung an eine neue Umgebung nach seiner jahrelangen Gefängnisstrafe zu einer schweren Depression, Angst und Schmerzempfindungen. Dazu kämen noch die finanziellen Schwierigkeiten, dass er über Fr. 100'000.-- Schulden habe, was ihn sehr belaste. Der Beschwerdeführer sei in absehbarer Zeit zu 100% arbeitsunfähig. Er sei zurzeit sehr reizbar, habe Konzentrationsschwierigkeiten, Schlafprobleme, Beschwerden beim Ein- und Ausatmen, Angstzustände, tagsüber sei er sehr müde und kraftlos, könne kein Glas in der Hand halten und könne nicht länger weder sitzend noch stehend eine Tätigkeit erledigen. Aus diesen Gründen und auch aus den oben erwähnten Gründen könne der Versicherte beim Heben und Tragen nur unter 3 kg bewältigen und solche Arbeit nur unter 3 Stunden aushalten. In den Berichten vom 30. Januar 2014 sowie vom 28. August 2014 bestätigte Dr. J.\_\_\_\_ die im Oktober 2013 gestellten Diagnosen. Im Bericht vom 22. Dezember 2014 stellte Dr. J.\_\_\_\_ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine somatoforme Schmerzstörung mit psychischen und körperlichen Anteilen (ICD-10 F45.4) sowie einen Verdacht auf eine Panikstörung (ICD-10 F41.0). Er hielt fest, dass der Beschwerdeführer seit dem 5. Februar 2014 nicht mehr zur Psychotherapie komme. Aus diesem Grund könne er nicht beurteilen, wie es ihm zurzeit gesundheitlich gehe. Daher bezögen sich die Einschätzungen über seine Gesundheit nur bis zum obgenannten Datum. Ansonsten wiederholte Dr. J.\_\_\_\_ im Wesentlichen seine früheren Ausführungen und Beurteilungen.

5.5 Die Beschwerdegegnerin beauftragte im Rahmen der medizinischen Abklärungen die C.\_\_\_\_ GmbH mit der Begutachtung des Beschwerdeführers. Das polydisziplinäre Gutachten datiert vom 11. September 2014 und umfasst eine allgemeininternistische, eine psychiatrische, eine rheumatologische, eine neurologische sowie eine kardiologische Untersuchung. Da im vorliegenden Beschwerdeverfahren insbesondere der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers umstritten ist, beschränkt sich die folgende Zusammenfassung auf das psychiatrische Teilgutachten und die Gesamtbeurteilung. Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellte Dr. D.\_\_\_\_ keine Diagnosen. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine Dysthymie (ICD-10 F34.1). Die Dysthymie sei als leichtgradige psychische Verstimmtheit einzustufen. Sie führe nicht zu einer Minderung der Willensanspannung. Daher könne dem Beschwerdeführer keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. In der angestammten Tätigkeit als Barmann wäre ihm aus psychiatrischer Sicht ein volles Pensum zumutbar. Dr. D.\_\_\_\_

hielt in seiner psychiatrischen Beurteilung fest, der Beschwerdeführer beklage aktuell eine erhöhte Nervosität, eine Grübelneigung mit Einschlafproblemen und einer pessimistischen Lebensperspektive. In der psychiatrischen Untersuchung ergäben sich hingegen wenig psychopathologische Auffälligkeiten. Der Versicherte wirke nur leicht verstimmt, etwas besorgt, hingegen könne er flüssig und frei kommunizieren. Er sei in der Lage, einen lebhaften affektiven Rapport aufzunehmen und auch die Modulation seiner Affekte sei gewährleistet. Es könne insofern allenfalls die Diagnose einer Dysthymie gestellt werden. Weitere psychopathologische Auffälligkeiten hätten nicht erhoben werden können. Unter dem Abschnitt Stellungnahme zu früheren psychiatrischen Einschätzungen führte Dr. D.\_\_\_\_ unter anderem aus, die Berichte von Dr. J.\_\_\_\_ stünden in einem auffälligen Gegensatz zu den heute von ihm erhobenen Befunden als auch zu den beiden psychiatrischen Gutachten. Er könne weder eine schwere depressive Erkrankung noch eine Angststörung bestätigen. Aufgrund welcher Befunde Dr. J.\_\_\_\_ zu seinen Diagnosen finde, gehe aus seinem Bericht nicht hervor. Der Beschwerdeführer habe die Behandlung bei seinem Psychiater auch beendet, er habe gegenwärtig keine psychopharmakologische Behandlung benennen können.

In ihrer Gesamtbeurteilung stellten die Begutachter als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine koronare Zweiast-Erkrankung (ICD-10 I25.1) sowie ein chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0) fest. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie ein inkomplettes metabolisches Syndrom, eine Dysthymie (ICD-10 F34.1), einen Verdacht auf Restless legs-Syndrom (ICD-10 G25.81) sowie rezidivierende gastritische Beschwerden (ICD-10 K29.7). Die Begutachter kamen zum Schluss, dass aus polydisziplinärer Sicht beim Beschwerdeführer eine bleibende Arbeitsunfähigkeit für schwere und derzeit auch eine für dauerhaft mittelschwere Tätigkeiten bestehe. Für körperlich leichte bis nur selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten bestehe hingegen eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 16. Januar 2015 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zur Hauptsache auf das Gutachten der C.\_\_\_\_ GmbH. Sie ging demnach davon aus, dass dem Beschwerdeführer aus gesamtmedizinischer Sicht die Ausübung einer körperlich leichten bis nur selten mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit im Umfang von 100% zumutbar sei. Für schwere Tätigkeiten sei der Versicherte bleibend arbeitsunfähig und für dauerhaft mittelschwere Tätigkeiten derzeit auch. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.4 hiervor), 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 Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das polydisziplinäre Gutachten der C.\_\_\_\_ GmbH, insbesondere das im vorliegenden Fall umstrittene psychiatrische Teilgutachten von Dr. D.\_\_\_\_, weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.3 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung

der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander. Zudem wird einlässlich auf die Beschwerden eingegangen und es wird insgesamt ein hinreichendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vermittelt. Auch die fachärztlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit sind ausreichend begründet und nachvollziehbar. Es wird deutlich, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der gestellten Diagnosen eine körperlich adaptierte Arbeit zu 100% zumutbar ist. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass sich die IV-Stelle in Bezug auf die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und dessen Arbeitsfähigkeit auf das polydisziplinäre Gutachten stützte.

6.2 Was der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 19. Februar 2015 vorbringt, ist nicht geeignet, die beweisrechtliche Verwertbarkeit des polydisziplinären Gutachtens der C.\_\_\_\_ GmbH vom 11. September 2014 in Frage zu stellen.

6.3.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass der Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2014 weder von den Gutachtern noch vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) noch von der Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin beim Erlass der angefochtenen Verfügung berücksichtigt worden sei. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass Dr. J.\_\_\_\_ in den Berichten vom 30. Januar 2014, vom 28. August 2014 sowie vom 22. Dezember 2014 im Wesentlichen seinen ersten Bericht vom 30. Oktober 2013 wiederholte. Im Gutachten der C.\_\_\_\_ GmbH vom 11. September 2014 wurden sodann alle bis dahin vorliegenden Berichte von Dr. J.\_\_\_\_ berücksichtigt. Der Bericht vom 22. Dezember 2014 war zu diesem Zeitpunkt noch gar nicht vorhanden. Auch als der RAD in seiner Stellungnahme vom 21. November 2014 das erstellte Gutachten der C.\_\_\_\_ GmbH prüfte, war der besagte Bericht noch nicht erstellt. Zudem ist mit der Beschwerdegegnerin festzustellen, dass der Bericht vom 22. Dezember 2014 nicht auf dem neuesten Stand ist. Dr. J.\_\_\_\_ hält darin ausdrücklich fest, dass der Beschwerdeführer seit dem 5. Februar 2014 nicht mehr in die Therapie gekommen sei und er deshalb nicht beurteilen könne, wie es ihm zurzeit gesundheitlich gehe. Vor diesem Hintergrund erstaunt denn auch, dass Dr. J.\_\_\_\_ im Bericht vom 22. Dezember 2014 den Schweregrad der Depression erstmals als mittelgradig beschreibt, obwohl er den Versicherten in der Zwischenzeit gar nicht mehr gesehen geschweige denn behandelt hat. Aus dem Gesagten geht hervor, dass dem Bericht vom 22. Dezember 2014 nichts Neues oder Entscheidendes zu entnehmen ist. Deswegen ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den besagten Bericht den Gutachtern nachträglich nicht mehr zur ergänzenden Stellungnahme vorgelegt hat. Das Vorbringen des Beschwerdeführers erweist sich unter diesen Umständen als unbegründet.

6.3.2 Des Weiteren bringt der Beschwerdeführer vor, dass weder der RAD noch der psychiatrische Gutachter schlüssige und nachvollziehbare Ausführungen insbesondere zu seiner Vorgeschichte festgehalten hätten. Seine Vorgeschichte sei nirgends in den Gutachten erwähnt geschweige denn berücksichtigt worden. Diesem Einwand kann nicht gefolgt werden. In der allgemeininternistischen Untersuchung hält Dr. med. K.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, unter dem Abschnitt Sozial- und Arbeitsanamnese fest, was 1989 im Gerichtssaal vorgefallen war. Er führt diesbezüglich aus, dass das Ereignis einschneidend und der Beschwerdeführer danach im Gefängnis gewesen sei. Auch Dr. D.\_\_\_\_ geht in seiner psychiatrischen Untersu-

chung auf die Vorgeschichte des Beschwerdeführers ein. Er erwähnt die Tatsache, dass sich 1989 im familiären Umfeld ein Gewaltverbrechen ereignet habe, einerseits in der psychiatrischen Anamnese und sodann noch einmal in der psychiatrischen Beurteilung. Dr. med. L.\_\_\_\_, FMH Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, berichtet in seiner kardiologischen Anamnese ebenfalls von der Vorgeschichte des Versicherten. Schliesslich wird das besagte Ereignis von 1989 auch in der Gesamtbeurteilung nochmals aufgeführt. Daraus ergibt sich, dass die Vorgeschichte des Beschwerdeführers mehrfach im Gutachten erwähnt und berücksichtigt wurde, weshalb diese Einwendung nicht begründet ist.

6.3.3 Mit dem Beschwerdeführer ist festzuhalten, dass die Gutachter der C.\_\_\_\_ GmbH die Foerster-Kriterien nicht geprüft haben. Allerdings hat auch einzig Dr. J.\_\_\_\_ die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung gestellt. Begründet hat er diese aber nicht. Weder Dr. G.\_\_\_\_ noch Dr. H.\_\_\_\_ noch Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierten eine somatoforme Schmerzstörung. Auch dem Gutachten vom 29. August 1991 von Prof. Dr. E.\_\_\_\_ sowie dem Bericht vom 5. Februar 1992 von Dr. F.\_\_\_\_ sind keine Diagnosen zu entnehmen, welche die Prüfung der Foerster-Kriterien erfordert hätten. Dr. D.\_\_\_\_ hält in seinem psychiatrischen Teilgutachten denn auch ausdrücklich fest, dass er abgesehen von der Diagnose einer Dysthymie keine weiteren psychopathologischen Auffälligkeiten habe erheben können. Vor diesem Hintergrund ist es nachvollziehbar, dass der Gutachter es nicht für notwendig erachtet hat, die Foerster-Kriterien zu prüfen.

6.3.4 Der Beschwerdeführer wendet weiter ein, dass die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt unvollständig, falsch und willkürlich festgestellt habe. Insbesondere seien keine Untersuchungen im Zusammenhang mit der von ihm geltend gemachten Müdigkeit durchgeführt worden. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin sämtliche dem Universitätsspital Basel vorliegenden pneumologischen Unterlagen einholte und diese der C.\_\_\_\_ GmbH zur Stellungnahme vorlegte. Dr. K.\_\_\_\_ führte in seinem Schreiben vom 23. März 2015 diesbezüglich aus, dass eine mittelschwere Schlafapnoe festgestellt worden sei. Eine nächtliche Überdrucktherapie sei als empfehlenswert, jedoch nicht als zwingend erachtet worden. Bei der aktuellen Untersuchung Mitte 2014 habe der Versicherte anamnestisch erwähnt, dass eine Abklärung im Universitätsspital Basel stattgefunden habe, er die Maskenatmung nicht ertragen würde, aber keine Tagesmüdigkeit bestünde. Somit habe aufgrund der medizinischen Anamneserhebung kein Anlass bestanden, dieser nicht aktiven, anamnestischen Problematik weiter nachzugehen. Mit den nachträglich zugestellten Unterlagen könne formal das mittelschwere Schlafapnoesyndrom gemäss Abklärung im Herbst 2013 bei den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt werden. Da keine klare rein medizinische Therapieindikation bestehe und subjektiv kein Beschwerdedruck und keine Symptomatik vorhanden seien, ergebe sich durch die ergänzend zugeschickten Unterlagen keinerlei Veränderung der Gesamtsituation. Mit der Beschwerdegegnerin ist deshalb festzuhalten, dass sie den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig abgeklärt hat.

6.3.5 In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 10. September 2015 macht der Beschwerdeführer geltend, dass das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 29. August 1991 sowie der Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 5. Februar 1992 ausdrücklich seine Schuldgefühle, die inneren Vorgänge

der Tatplanung und Tatausführung sowie auch seinen psychischen Gesundheitsschaden festhielten. Die Planung und Ausübung einer solchen Tat habe selbst heute Auswirkungen auf seinen psychischen Gesundheitszustand. Mit dem Beschwerdeführer ist festzuhalten, dass Dr. E.\_\_\_\_ in seinem Gutachten eine leichte bis mittelgradige Beeinträchtigung der Steuerungs- und damit der Zurechnungsfähigkeit festgestellt hat. Weiter hat Dr. E.\_\_\_\_ aber auch ausgeführt, dass keine Anhaltspunkte für eine schwere Störung des Bewusstseins zum Tatzeitpunkt vorliegen würden. Aufgrund des Todes seiner Schwester leide der Beschwerdeführer an einer abnormen Trauerreaktion. Bis auf eine deutliche depressive Verstimmung sei der psychopathologische Befund weitgehend unauffällig gewesen. Dr. F.\_\_\_\_ schilderte in seinem Bericht ausführlich die Beziehung des Beschwerdeführers zu seiner verstorbenen Schwester und hielt unter anderem fest, dass seine Schuldgefühle der Schwester gegenüber, der Verlust der Schwester und seine traumatische Vergangenheit zur Tat geführt hätten. Eine Diagnose stellt Dr. F.\_\_\_\_ in seinem Bericht jedoch nicht. Daraus ist ersichtlich, dass schon damals, im Verlaufe des Strafverfahrens, lediglich eine depressive Verstimmung attestiert wurde. Unter diesen Umständen ist es durchaus nachvollziehbar, dass heute (über 20 Jahre nach der Tat) gemäss psychiatrischem Teilgutachten eine Dysthymie vorliegen soll. Sogar zum Tatzeitpunkt bzw. kurze Zeit nach der Tat litt der Beschwerdeführer gemäss Gutachter Dr. E.\_\_\_\_ lediglich an einer depressiven Verstimmung.

6.4 Auch die Berichte von Dr. J.\_\_\_\_ vermögen keine Zweifel am Gutachten der C.\_\_\_\_ GmbH zu begründen. In diesem Zusammenhang ist zunächst auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. oben E. 4.4). Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen, doch übersieht der Beschwerdeführer bei seiner Kritik, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Gesichtspunkte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundesgerichts vom 16. September 2013, 9C\_425/2013, E. 4.1 und vom 14. Februar 2011, 8C\_642/2102, E. 5.2). Solche Aspekte legt der Beschwerdeführer nicht substantiiert dar. Zudem begründen Dr. J.\_\_\_\_ und Mag. phil. I.\_\_\_\_ ihre Diagnosen in ihrem ersten Bericht vom 30. Oktober 2013 nicht. Daher sind die darin gestellten Diagnosen auch nicht nachvollziehbar. In den darauf folgenden Berichten wiederholen sie sodann lediglich ihre Ausführungen und Diagnosen des ersten Berichtes. Schliesslich ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer insgesamt vier Mal psychiatrisch begutachtet worden ist. Keiner der Gutachter hat den Berichten von Dr. J.\_\_\_\_ und Mag. phil. I.\_\_\_\_ entsprechende Diagnosen gestellt. Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierte 1991 eine depressive Verstimmung, Dr. G.\_\_\_\_ hielt 2005 eine dysthyme Störung fest, Dr. H.\_\_\_\_ stellte 2013 Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung sowie einen dringenden Verdacht auf ein instrumentales Verhalten fest und Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte 2014 wiederum eine Dysthymie.

6.5 Nach dem Gesagten steht fest, dass das polydisziplinäre Gutachten der C.\_\_\_\_\_ GmbH vom 11. September 2014 eine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Zeitpunkt des Verfügungserlasses erlaubt. Es ist demnach davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der gestellten Diagnosen die Ausübung einer körperlich leichten bis nur selten mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit zu 100% zumutbar ist. Es besteht daher in antizipierter Beweiswürdigung kein Grund, weitere (fach-)ärztliche Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2008, 9C\_561/2007, E. 5.2.1; BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Das darauf beruhende Ergebnis, infolgedessen der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine IV-Rente hat, ist daher nicht zu beanstanden. Die gegen die Verfügung vom 16. Januar 2015 erhobene Beschwerde erweist sich unter diesen Umständen als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

7.1 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. 600.-- 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 aufzuerlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 17. März 2015 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

7.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 17. März 2015 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 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 19. Oktober 2015 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 16.3 Stunden à Fr. 200.-- geltend gemacht. Dieser Aufwand sowie auch die gemäss Honorarrechnung aufgeführten Auslagen erweisen sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'582.70 (inkl. Spesen von Fr. 57.30 und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

7.3 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 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. 3'582.70 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.