



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. Juni 2020 (720 20 28 / 136)

Invalidenversicherung

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

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Patrick Somm, Advokat und Notar, Steinenvorstadt 73, Postfach, 4002 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1976 geborene A.____ war zuletzt vom 1. Januar 2000 bis 31. Dezember 2007 bei der B.____AG als Betriebsmitarbeiter angestellt. Am 18. Mai 2009 meldete er sich unter Hinweis auf Rückenschmerzen und Schlafstörungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt und zudem berufliche Massnahmen

durchgeführt hatte, ermittelte sie beim Versicherten einen Invaliditätsgrad von 20 %. Gestützt auf dieses Ergebnis wies sie mit Verfügung vom 19. März 2013 einen Anspruch von A._____ auf eine Rente ab. Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), gestützt auf ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 22. Mai 2014 mit Urteil vom 11. Dezember 2014, KGSV 720 13 133, ab. Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

A.2 Am 23. Januar 2018 meldete sich A._____ unter Hinweis auf eine seit dem Jahr 2012 bestehende Depression erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Nachdem diese bei der MediCore (Bad Ragaz) AG (nachfolgend: MediCore) ein polydisziplinäres Gutachten (Expertise vom 8. Juli 2019) eingeholt hatte, wies sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren einen Anspruch von A._____ auf eine Rente mit Verfügung vom 4. Dezember 2019 abermals ab. Zur Begründung hielt sie fest, dass keine Diagnose mit Krankheitswert und Relevanz für die Arbeits- und Leistungsfähigkeit festgestellt worden sei.

B. Hiergegen erhob A._____, vertreten durch Advokat Dr. Patrick Somm, am 16. Januar 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht. Er beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 4. Dezember 2019 aufzuheben und es sei ihm unter o/e- Kostenfolge eine ganze Rente zuzusprechen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Advokat Dr. Somm als Rechtsvertreter. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe.

C. Mit Verfügung vom 21. Januar 2020 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Patrick Somm als Rechtsvertreter bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 5. März 2020 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 3. März 2020 bei.

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 Be-

handlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 16. Januar 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 4. Dezember 2019 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis). Spätere Arztberichte (und andere einschlägige Dokumente) sind allerdings in die Beurteilung mit einzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verfahrens gegebene Situation erlauben (Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2009, 9C_136/2009, E. 2.5; BGE 131 V 242 E. 2.1).

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

3.2 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. 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).

3.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

3.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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.

3.5 Auf ein Revisionsgesuch oder eine Neuanschuldung nach rechtskräftiger Verneinung eines Rentenanspruchs hat die Verwaltung nur einzutreten, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 E. 2). Tritt die Verwaltung auf ein Revisionsgesuch oder eine Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist (SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2; BGE 117 V 198 E. 4b). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1; BGE 117 V 198 E. 3a).

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 f. 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 Beschwer-

den 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 Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] 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 zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (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 (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

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

6.2 In der Verfügung vom 19. März 2013, mit welcher ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgewiesen wurde, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszu-

stands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf das Gutachten von Dr. med. D.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, vom 22. November 2010 und Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. November 2011. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 7. November 2013 gelangte das Kantonsgericht jedoch zur Auffassung, dass diesem Gutachten keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. In der Folge stellte es den Fall aus und beauftragte die MEDAS Zentralschweiz mit der Begutachtung des Beschwerdeführers. Das Gerichtsgutachten wurde am 22. Mai 2014 erstattet. Darin wurden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches unspezifisches thorakolumbales Schmerzsyndrom, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.80) und eine chronische depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.0), diagnostiziert. In somatischer Hinsicht seien weder eine ISG-Arthritis noch eine Entzündung der Sehnenansätze eindeutig dokumentiert noch erhöhte Entzündungsparameter nachgewiesen worden. Ausserdem liesse sich keine erhebliche Belastung mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen nachweisen und der Versicherte spreche auf entzündungshemmende Medikamente nicht an. Weiter seien nie andere mögliche Manifestationen einer entzündlich-rheumatischen Affektion nachgewiesen worden. Die immer als gleicher Dauerschmerz geklagten Rückenbeschwerden seien nicht typisch entzündlich und würden auch nicht speziell dort empfunden, wo die fraglichen MRT-Befunde vorliegen würden. Insgesamt sei davon auszugehen, dass keine rheumatische Erkrankung resp. entzündlich-rheumatische Affektion vorliege. In psychiatrischer Hinsicht liessen sich in Anlehnung an das Mini-ICF-Instrumentarium keine schweren Einschränkungen feststellen. In Bezug auf die Anpassung an Regeln und Routinen, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten und ausserberuflichen Spontanaktivitäten sei der Versicherte mittelschwer eingeschränkt. Leicht beeinträchtigt sei er bei der Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Anwendung fachlicher Kompetenz, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Gruppenfähigkeit, der familiären bzw. intimen Beziehungen und bei der Verkehrsfähigkeit. Bei der Selbstpflege sei keine Einschränkung feststellbar. Aus gesamtmedizinischer Sicht sei dem Versicherten die bisherige Tätigkeit in der Grossmetzgerei nicht mehr möglich. Angepasste Verweistätigkeiten seien ihm aber im Umfang von 80 % zumutbar.

6.3 Gemäss Austrittsbericht vom 29. Oktober 2015 war der Versicherte vom 8. bis 27. Juni 2015 in der Klinik F.____ hospitalisiert. Diagnostiziert wurde eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine depressive Entwicklung, aktuell schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), ein Asthma bronchiale, eine Schwerhörigkeit, eine Mittelmeeranämie, ein Verdacht auf eine abgelaufene Tuberkulose und ein Vitamin D Mangel. Die Aufnahme in die Klinik sei aufgrund einer chronischen Schmerzstörung mit Beschwerden im Bereich der Schultern und der gesamten Wirbelsäule nach erfolgloser ambulanter Behandlung und mittlerweile bestehender psychischer Begleiterkrankung erfolgt. Er habe vom multimodalen Therapieansatz stark profitieren können. Es seien physiotherapeutische und psychiatrische Behandlungen vorgesehen; bis 31. Juli 2015 bestünde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

6.4 Vom 9. bis 14. November 2015 war der Versicherte erneut in der Klinik F.____ hospitalisiert. Im Bericht vom 23. Dezember 2015 wurde festgehalten, dass er sich bei der Aufnahme in einem deutlich stabileren psychischen Zustand präsentiert habe. Therapeutisch sei es um die belastende soziale Situation, schmerzverstärkende und schmerzmodulierende Faktoren, die in diesem Zusammenhang bestehende depressive Entwicklung sowie die aktive Neuorientierung auf andere gesundheitliche, berufliche und soziale Perspektiven gegangen. Bis 15. November 2015 bestünde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

6.5 Gemäss Bericht der Klinik G.____ vom 27. Dezember 2016 befand sich der Versicherte vom 31. Oktober 2016 bis 15. Dezember 2016 in stationärer Behandlung. Diagnostiziert wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.21), und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Der Versicherte habe an einer schweren depressiven Episode gelitten mit Verlust des Selbstvertrauens, wiederkehrenden Suizidgedanken, vermindertem Denk- und Konzentrationsvermögen, psychomotorischer Agitiertheit, Schlafstörungen, Appetitverlust, deutlichem Interessensverlust, Mangel einer emotionalen Reaktion auf Ereignisse und Früherwachen. Die Symptomatik habe sich im Verlauf der Behandlung objektiv und subjektiv deutlich gebessert.

6.6 Die behandelnde Ärztin Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 1. März 2018 eine rezidivierende depressive Störung, aktuell schwere Episode (ICD-10 F33), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine ängstliche Persönlichkeitsstörung nach angsterregenden Erlebnissen in der Kindheit (ICD-10 Z61.1) und differentialdiagnostisch eine Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung bei längerandauernder schwerer körperlicher Misshandlung als Kind (ICD-10 Z61.6). Sie behandle den Versicherten seit dem 29. August 2017. Die Sitzungen würden zweimal pro Monat durchgeführt. Der Versicherte habe von 1988 bis 1994 als Arbeitskraft bei seinem Onkel auf dem Bauernhof gearbeitet. Er sei jeden Tag geschlagen und mit dem Stock misshandelt worden. Sein Onkel sei unberechenbar gewesen und er hätte in ständiger Angst vor ihm gelebt sowie Hunger leiden müssen. Er habe bis heute regelmässig Albträume und schäme sich, darüber zu sprechen. Es bestünde ein depressives Syndrom mit depressiver Grundstimmung, Energielosigkeit, Anhedonie, Gedankenkreisen um das eigene Versagen, ein totaler sozialer Rückzug, Interessenslosigkeit, ein Lebensüberdruß, Ein- und Durchschlafstörungen und ein Schmerzsyndrom mit Rücken- und Gelenkbeschwerden. In geschütztem Rahmen betrage die Arbeitsfähigkeit höchstens 25 %.

6.7 Dr. med. I.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, diagnostizierte am 23. April 2018 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Spondyloarthritis (Typ Morbus Bechterew) sowie eine Druck-Urtikaria mit Status nach Angio-Oedem-Episode der Zunge und attestierte dem Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

6.8 Die IV-Stelle veranlasste eine polydisziplinäre (internistisch-psychiatrisch-rheumatologisch-dermatologische) Begutachtung bei der MediCore. Die untersuchende Ärzteschaft stellte am 8. Juli 2019 keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest. Ohne

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine gegenwärtig remittierte rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.4), eine psychische und Verhaltensstörung durch andere Stimulanzien, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F15.1), ein Status nach einem Angioödem der Zunge und nach Druckurtikaria, eine chronisch spontane Urtikaria, Knieschmerzen, eine anamnestic gestellt, aber nicht zu bestätigende oder inaktive Diagnose einer HLA-B27-negativen Spondylarthropathie und eine Schwerhörigkeit. Aus rheumatologischer Sicht seien seit der Begutachtung durch die MEDAS Zentralschweiz im Jahr 2014 keine neuen Befunde festzustellen. Die Diagnose einer seronegativen Spondylarthropathie (Morbus Bechterew) sei äusserst unwahrscheinlich. So würden die unauffällige Familienanamnese, die fehlende genetische Konstellation (HLA-B27 negativ), die Konstanz über 12 Jahre ohne Progredienz, die heute fehlenden klinischen Zeichen wie eingeschränkte lumbale Seitneigung, pathologische Befunde am Sakroilialgelenk, verminderte Atemexkursion oder Einschränkung der HWS-Beweglichkeit im Verlauf von 12 Jahren, das Fehlen von Zusatzsymptomen wie das Nichtansprechen von Biologika gegen das Vorliegen einer klinisch relevanten Spondylarthropathie sprechen. Die international anerkannten ASAS-Kriterien für eine Spondylarthritis seien nicht erfüllt. Rheumatologisch bedingte Einschränkungen seien nicht zu bestätigen. In dermatologischer Hinsicht seien aktuell keine relevanten Beschwerden und Befunde festzustellen. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Depressivität unwahrscheinlich. Eine Traurigkeit und Antriebslosigkeit sei nicht mehr evident. Angesichts der psychiatrischen Vorbehandlung könne ein depressives Syndrom erwogen werden, der aktuelle Befund spreche aber für eine weitgehende Remission. Eine schmerzbedingte psychische Beeinträchtigung liege ebenfalls nicht vor. Der Versicherte wirke durchgehend dynamisch und nicht schmerzgequält. Den beklagten Schmerzen zugrundeliegende innerseelische Konflikte oder eine gravierende psychische Belastungssituation seien nicht zu eruieren. Es sei aber davon auszugehen, dass aufgrund von Eheproblemen eine psychosoziale Belastung vorliege. Gegenüber der Expertise der MEDAS Zentralschweiz vom 22. Mai 2014 sei keine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustands festzustellen. Eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestünde nicht. Aufgrund der Dekonditionierung empfehle sich aber keine körperlich schwere Tätigkeit. Der Versicherte präsentiere sich im Gespräch mit der weiblichen Gutachterin unzufrieden und aggressiv. Das Verhalten und die anschaulichen Ausführungen des Versicherten würden es erlauben, diesen als eine entscheidungs- und handlungsfähige Persönlichkeit zu beurteilen. Die exekutiven Funktionen scheinen sehr gut entwickelt zu sein. Die Diskrepanz zwischen den reklamierten Schmerzen und dem unbeeinträchtigten klinischen Eindruck spreche für eine demonstrierte Darbietung von Einschränkungen und Beschwerden. Der Versicherte scheine in der Lage zu sein, ein schwer depressives Zustandsbild zu präsentieren. Entgegen der Verneinung bei konkreter Fragestellung zeige der labortechnische Befund einen Wert von Alkohol und Ecstasy.

6.9 Am 9. Januar 2020 nahm Dr. H._____ zum psychiatrischen Teilgutachten Stellung. Sie hielt fest, dass die Befunde korrekt erhoben worden seien. Hingegen seien die Exploration nicht vollständig und die im Gutachten gezogenen Schlüsse hinsichtlich der Diagnosen nicht korrekt. Die Aussage, wonach keine depressive Störung oder höchstens eine weitgehende Remission eines depressiven Syndroms vorliege, und ansonsten keine weiteren psychiatrischen Diagnosen vorliegen würden, sei unzutreffend. Bei Männern, die an Depressionen erkranken, stünden häufig nicht die klassischen Symptome wie Freudlosigkeit, Niedergeschlagenheit oder An-

triebsmangel im Vordergrund, sondern Gereiztheit, Aggressivität und Ärgerattacken. Depressive Männer mit Reizbarkeit und Zorn würden schwerere und häufig chronische Verläufe und hinsichtlich Remission eine schlechtere Prognose sowie eine Komorbidität mit Substanzmissbrauch (Alkohol, Drogen) oder zumindest einen schädlichen Gebrauch zeigen. Auf das Vorliegen einer eventuellen akzentuierten Persönlichkeitsstörung oder -veränderung nach Extrembelastung bei längerdauernder schwerer körperlicher Misshandlung als Kind werde im Gutachten nicht näher eingegangen. Zu beachten sei, dass sich der Versicherte gegenüber einer Frau in einer Gutachtersituation aus Scham oder Misstrauen nicht äussere. Selbst sie als behandelnde Ärztin kenne nur bruchstückhafte Äusserungen und wisse nicht, inwiefern ein eventueller sexueller Missbrauch in der durch körperliche Gewalt und Demütigungen gekennzeichneten Zeit beim Onkel relevant sein könnte. Zudem sei die Gutachterin auf die von der Klinik F.____ gestellte und von der Klinik G.____ bestätigte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung nicht näher eingegangen. Ihres Erachtens sollte ein männlicher Gutachter die sensiblen Fragen zur Kindheit, den traumatischen Erlebnissen und der Sexualität stellen. Weiter sollte sich dieser auch zur Verdachtsdiagnose einer längerdauernden Persönlichkeitsveränderung äussern und die Diagnose einer längerdauernden depressiven Erkrankung überprüfen. Dabei sollte er sich weder vom sicherlich theatralischen Verhalten beeinflussen noch von der Aggressivität des Versicherten einschüchtern lassen. Ausserdem sollte sichergestellt werden, dass der beigezogene Dolmetscher Kurde sei, sofern es sich bewahrheite, dass der Versicherte ebenfalls Kurde sei. Auf jeden Fall sollte ein Gegengutachten erstellt werden.

6.10 In einem weiteren Bericht vom 9. Januar 2020 diagnostizierte Dr. H.____ eine rezidivierende depressive Störung mit Episoden unterschiedlichen Ausmasses (ICD-10 F33), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine ängstliche Persönlichkeitsstörung nach angsterregenden Erlebnissen in der Kindheit (ICD-10 F60.6) und differentialdiagnostisch eine Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung bei längerdauernder schwerer körperlicher Misshandlung als Kind (ICD-10 F60.2). Die Arbeitsfähigkeit sei derzeit schwer einzuschätzen, da es dem Versicherten noch nicht gelinge, eine Tagesstruktur aufrechtzuerhalten und alle Medikamente zuverlässig sowie in der vorgeschriebenen Menge einzunehmen. Realistisch sei eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 25 % bis 30 %.

6.11 Am 3. März 2020 hielt der RAD-Arzt Dr. C.____ fest, dass die psychiatrische Gutachterin die von den behandelnden Ärzten gestellten psychiatrischen Diagnosen berücksichtigt habe. In der aktuellen Untersuchung habe sie diese aber nicht mehr feststellen können. Dem auffälligen Verhalten des Versicherten anlässlich der Exploration habe die Gutachterin keinen Krankheitswert beigemessen. Weiter sei den Berichten der Klinik F.____ zu entnehmen, dass der Versicherte jeweils gut auf die psychiatrischen Behandlungen angesprochen habe. Das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung sei im Gutachten nicht grundsätzlich in Frage gestellt, deren gegenwärtigen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aber verneint worden. Die Aussage, dass der Versicherte auf dem freien Arbeitsmarkt keine verwertbare Arbeitsleistung erbringen könne, sei nicht nachvollziehbar. Die nicht weiter begründete Behauptung von Dr. H.____, die Beurteilung der psychiatrischen Gutachterin sei «falsch», könne nicht nachvollzogen werden. Hinweise auf allgemeine Sachverhalte oder Studien seien für die Beurteilung des konkreten Falls nicht hilfreich, ebenso wenig das Hypothesieren über «eventuellen sexuellen Miss-

brauch» in der Vorgeschichte des Versicherten. Zudem nehme die Gutachterin zur Persönlichkeitsstruktur Stellung. Sie komme aber begründet und einleuchtend zu einem anderen Schluss als die behandelnde Psychiaterin. Zwar treffe zu, dass im Gutachten auf die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nicht eingegangen worden sei. Allerdings hätten sich aus der Untersuchung und der Anamnese auch keine Hinweise auf eine solche Störung gezeigt. Das demonstrative Verhalten des Versicherten sei vielmehr als inkonsistent eingeordnet worden, weshalb die entsprechende Diagnose plausibel nicht gestellt worden sei. Die von der behandelnden Ärztin attestierte Arbeitsfähigkeit im Umfang von 25 % bis 30 % sei nicht nachvollziehbar.

7.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 4. Dezember 2019 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse im Gutachten der MediCore vom 8. Juli 2019. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit sowie angepasste Verweistätigkeiten zu 100 % zumutbar seien. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist trotz der Kritik des Beschwerdeführers am Gutachten (vgl. dazu die nachstehenden Erwägungen) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Wie in Erwägung 4.3 hiervor ausgeführt, prüft das Gericht frei, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtet und seine Schlussfolgerungen begründet sind. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im Gutachten der MediCore vom 8. Juli 2019 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage erfüllt. So weist es weder formale noch relevante inhaltliche Mängel auf. Zwar weist das psychiatrische Teilgutachten gewisse Schwächen auf. So ist zum Beispiel die Schlussfolgerung, wonach der Beschwerdeführer Ecstasy und Alkohol konsumiere, nicht überzeugend dargelegt. Eine positive Analyse auf Ecstasy kann nämlich gemäss Laborbericht auch gestützt auf das dem Beschwerdeführer verschriebene Antidepressivum Trittico resultieren. Zudem erscheinen die Angaben betreffend sein Verhalten anlässlich der Untersuchung widersprüchlich und die Annahme, dass er nicht immer ehrlich und glaubhaft geantwortet habe, vage. Schliesslich fällt auf, dass die Diskussion der divergierenden Akteninformationen sowie die Beurteilung des Verlaufs knapp ausgefallen sind. Diese Unzulänglichkeiten vermögen aber letztlich am Beweiswert des Gutachtens nichts zu ändern, weshalb darauf abgestellt werden kann.

7.2.1 Die Vorbringen des Beschwerdeführers sind nicht geeignet, dieses Beweisergebnis in Frage zu stellen. Wenn er zunächst vermutet, dass sich die psychiatrische Gutachterin nicht in ein zweckführendes Gespräch habe einlassen können oder wollen, kann ihm nicht gefolgt werden. Inwiefern ihre Befunderhebung mangelhaft sein soll, um hieraus zuverlässige Schlüsse auf die Arbeitsfähigkeit ziehen zu können, legt der Beschwerdeführer jedenfalls nicht stichhaltig dar. Anhaltspunkte dafür, dass sich die Gutachterin nicht von objektiven Kriterien hätte leiten lassen sowie Grund zur Annahme, dass die Kommunikation nicht ausreichend und eine zuverlässige Beurteilung deshalb nicht möglich gewesen wäre, sind ebenfalls nicht ersichtlich. Vielmehr diffe-

renziert die Gutachterin zwischen den subjektiv empfundenen Beschwerden und den objektiv feststellbaren Befunden. Sie kam aufgrund der bisher durchgeführten Abklärungen, der vorliegenden Berichte sowie ihrer Erkenntnisse aus der Untersuchung zum überzeugenden Schluss, dass der Beschwerdeführer derzeit keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufweise. Ihre Beurteilung, wonach die Diskrepanz zwischen den geltend gemachten Schmerzen und dem unbeeinträchtigten klinischen Eindruck für eine demonstrierte Darbietung von Einschränkungen und Beschwerden spreche, deckt sich insofern mit dem Hinweis der behandelnden Psychiaterin, als diese selbst das Verhalten des Versicherten als «sicherlich theatralisch» beschrieb. Soweit sich der Beschwerdeführer auf die abweichenden Beurteilungen in den Berichten der Klinik F._____ vom 29. Oktober 2015 und der Klinik G._____ vom 27. Dezember 2016 beruft und geltend macht, dass sich darin ein anderes Bild zeige, ist ihm entgegenzuhalten, dass die psychiatrische Gutachterin die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung nicht in Frage stellte. Sie legte aber unter Verweis auf die Erkenntnisse aus der Exploration und die erhobenen Befunde nachvollziehbar dar, weshalb im Zeitpunkt der Begutachtung keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende psychische Erkrankung auszumachen war.

7.2.2 Auch die weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers sind nicht geeignet, Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens der MediCore vom 8. Juli 2019 zu wecken. Soweit er sich auf die abweichende Beurteilung der behandelnden Psychiaterin Dr. H._____ beruft, ist zunächst in Erinnerung zu rufen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Weiter ist zu beachten, dass eine Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet den Gutachtern praktisch immer einen Spielraum für verschiedene medizinische Interpretationen, was zulässig und zu respektieren ist, sofern die Gutachter – wie hier – lege artis vorgegangen sind. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2018, 8C_874/2017, E. 5.2.2). Was die behandelnde Psychiaterin Dr. H._____ gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Gutachtens vorträgt, ist unbehelflich. Zunächst sind ihre insgesamt wenig begründeten und unpräzise formulierten Einwände, wonach die Exploration «nicht vollständig» und «die in den Gutachten erzielten Schlüsse bezüglich Diagnosen nicht korrekt» seien, nicht geeignet, die Beweiskraft des psychiatrischen Teilgutachtens in Zweifel zu ziehen. Auch der Hinweis auf die medizinische Literatur, wonach bei Männern, die an Depressionen erkranken, häufig nicht die klassischen Symptome wie Freudlosigkeit, Niedergeschlagenheit und Antriebsstörungen im Vordergrund stehen würden, sondern Gereiztheit, Aggressivität und Ärgerattacken, verfängt nicht und wirft insofern Fragen auf, als sie in ihrem Bericht vom 1. März 2018 bei den objektiven Befunden noch die klassischen Symptome (u.a. depressive Grundstimmung, Energielosigkeit, Gedankenkreisen, sozialer Rückzug, Interesselosigkeit, Lebensüberdross) aufführte. Dazu kommt, dass sich die Begutachtung nicht an der medizinischen Literatur oder an Studien, sondern an wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystemen (ICD-10; DSM-5) orientieren muss und diese keine entsprechende Varianz vorsehen. Wenn Dr. H._____ weiter davon ausgeht, dass die Gutachterin das Beschwerdebild des Beschwerdeführers nicht hinreichend habe erfassen kön-

nen, da dieser gegenüber einer Frau in einer Gutachtersituation aus Scheu oder Misstrauen nicht hinreichend offen kommuniziert, ist ihr entgegenzuhalten, dass sich den Gutachtern über die Akten häufig so viele Anhaltspunkte für ihre Beurteilung erschliessen, dass der in der Untersuchung gewonnene Eindruck vor allem bestätigend wirkt (Urteil des Bundesgericht vom 10. Februar 2012, 9C_747/2011, E. 2.2.2). Auch im vorliegenden Fall konnte die psychiatrische Gutachterin ihre Schlussfolgerung, es sei im Zeitpunkt der Begutachtung keine relevante Diagnose gegeben, auf vorhandene anamnestiche Daten und eine reichhaltige medizinische Aktenlage (inkl. Gerichtsgutachten vom 22. Mai 2014) stützen, die nicht in mehreren ausgedehnten Explorationsgesprächen von Grund auf erarbeitet werden mussten. Hinweise für eine schwere körperliche Misshandlung als Kind – wie Dr. H.____ nunmehr zu bedenken gibt – ergeben sich aus den übrigen medizinischen Unterlagen nicht, obwohl der Versicherte seit Jahren in psychiatrischer Behandlung steht und im Jahr 2014 im Rahmen einer Gerichtsbegutachtung umfassend abgeklärt wurde. Im Gegenteil gab der Beschwerdeführer damals an, eine schöne und glückliche Kindheit gehabt zu haben, wobei der Onkel gut zu ihm und seinen Brüdern geschaut habe (vgl. Gutachten von Dr. med. J.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. Mai 2014, Ziff. 1). Weiter nahm die Gutachterin auch zur Persönlichkeitsstruktur des Versicherten Stellung, kam aber begründet und nachvollziehbar zu einem anderen Schluss als die behandelnde Psychiaterin. Zwar trifft zu, dass im Gutachten auf die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nicht eingegangen wurde. Dies vermag die Aussagekraft des Gutachtens indes nicht zu schmälern, da sich aus der Untersuchung und der Anamnese keine entsprechenden Hinweise auf eine solche Störung gezeigt haben. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang ferner, dass nicht die Diagnosen sondern die funktionellen Einschränkungen und die damit einhergehenden Auswirkungen auf das Leistungsvermögen der versicherten Person ausschlaggebend sind (Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2009, 9C_617/2008, E. 4.5). Insgesamt ergibt sich aus den Akten nichts, was geeignet wäre, den Beweiswert des Gutachtens der MediCore vom 8. Juli 2019 in Zweifel zu ziehen, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf die beantragte zusätzliche Abklärung verzichtet werden kann.

8. Nach dem Gesagten ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gestützt auf das Gutachten der MediCore vom 8. Juli 2019 davon ausgegangen ist, dass sich im Vergleich zur Verfügung vom 19. März 2013 resp. dem Urteil des Kantonsgerichts vom 11. Dezember 2014 keine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustands eingestellt hatte und der Beschwerdeführer weiterhin ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könnte. Die angefochtene Verfügung vom 4. Dezember 2019, mit welcher ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgewiesen wurde, ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.--

fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Da ihm mit Verfügung vom 21. Januar 2020 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

9.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. Da dem Beschwerdeführer ebenfalls mit Verfügung vom 21. Januar 2020 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt wurde, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Der Rechtsvertreter des Versicherten wurde mit Verfügung des Kantonsgerichts vom 10. März 2020 aufgefordert, innert unerstreckbarer Frist bis zum 24. März 2020 seine detaillierte Honorarnote nach Zeitaufwand mit Deservitenkarte einzureichen. Gleichzeitig wurde er darauf hingewiesen, dass das Honorar nach Ermessen festgesetzt werde, falls bis zum genannten Termin keine Honorarnote eingehen sollte. In der Folge liess der Rechtsvertreter dem Kantonsgericht keine Kostennote zukommen, weshalb das Honorar nach Ermessen festzusetzen ist. In Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen erscheint es angemessen, einen Aufwand von insgesamt 10 Stunden 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. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'154.-- (10 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich 7,7 % 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 **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'154.-- (inkl. Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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