



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

**vom 17. August 2017 (720 17 91 / 211)**

---

**Invalidenversicherung**

**Würdigung der Arztberichte**

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Caroline Franz Waldner, Advokatin, Behindertenforum, Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1965 geborene A.\_\_\_\_ war zuletzt von März 2010 bis Dezember 2011 bei der B.\_\_\_\_, tätig. Am 4. September 2014 meldete er sich mit Hinweis auf psychische Probleme bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. Februar 2017 in Anwendung der allgemeinen Bemessungsmethode einen Rentenanspruch des Versicherten gestützt auf einen IV-Grad von 0 % ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokatin Dr. Caroline Franz Waldner, Rechtsdienst des Behindertenforums, am 16. März 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm ab 1. März 2015 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei durch das Gericht ein psychiatrisches Obergutachten einzuholen und gestützt darauf der Invaliditätsgrad neu zu ermitteln. Subeventualiter sei der Fall an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen mit der Anweisung, ein psychiatrisches Obergutachten einzuholen. Zudem wurde beantragt, es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren sowie Dr. C.\_\_\_\_ die Kosten für die Erstellung des ärztlichen Berichts vom 6. Februar 2017 zu vergüten; alles unter o/e-Kostenfolge.

C. Mit Verfügung vom 21. März 2017 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Dr. Caroline Franz Waldner als Rechtsvertreterin.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 28. April 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, 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 form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 16. Februar 2017 gestützt auf den Sachverhalt, wie er sich damals präsentiert hat, einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht abgelehnt hat.

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

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem 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 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 49 E. 1.2, 130 V 390 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 294 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; BGE 127 V 294 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 29 E. 1).

3.3 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad des Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bemessen, was vom Beschwerdeführer – zu Recht – nicht bestritten wird.

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

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 133 E. 2, 114 V 310 E. 3c, 105 V 156 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.3 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 351 E. 3b und in AHJ-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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). 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. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt 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; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b) 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). 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 (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers hat die IV-Stelle ein bidisziplinäres Gutachten bei Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Neurologie, und Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eingeholt. Das Gutachten wurde am 1. November 2016 erstattet.

5.1 Dr. D.\_\_\_\_ hält fest, er könne aus neurologischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen, weshalb auch keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliegen würde.

Auch Dr. E.\_\_\_\_ kann keine psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert er einen Verdacht auf Restsymptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10:F43.1) sowie als Differentialdiagnose eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig

leichtgradige Episode (ICD-10:F33.00). In seiner Beurteilung führt Dr. E. \_\_\_\_ im Wesentlichen aus, der Beschwerdeführer sei bis zu seiner Einreise in die Schweiz im Jahre 1999 wegen seiner politischen Aktivitäten mehrmals verhaftet, verhört und gefoltert worden. Insgesamt sei er seinen Angaben zufolge während etwa sechs Jahren inhaftiert gewesen. 1995 habe er seine Stelle aufgeben müssen, nachdem seine Partei die Macht verloren gehabt habe. Gemäss Aussagen des Beschwerdeführers hätten seine Beschwerden im Jahre 2006 und 2007 begonnen. Retrospektiv liessen sich anamnestisch die Symptome der damals neu aufgetretenen Intrusionen an die Foltereignisse in der Türkei, der diffusen Ängste, der weinerlichen und bedrückten Stimmung, der Angst von Uniformierten verfolgt zu werden, der unkontrollierten Handlungen – der Beschwerdeführer solle nachts jeweils aufgestanden und wahllos in einen Zug eingestiegen sein – sowie der panikartigen Ängste, dass er an einer Herzkrankheit leiden könnte, eruieren. Zusätzlich leide er aktuell auch unter einer panikartigen Angst, sobald er etwas aus der Türkei höre oder lese. Auffallend sei, dass der Beschwerdeführer während der Untersuchung spontan von seinen Erinnerungen an die Foltererlebnisse zu sprechen beginne, was bei Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung als atypisch zu betrachten sei. Er könne auch ohne äusserlich sichtbare psychovegetative Mitbeteiligung detailliert über die Foltererlebnisse in der Türkei sprechen. Es liessen sich keine Hypervigilanz, keine ausgeprägte Schreckhaftigkeit und auch keine Hinweise für Dissoziationen, zudem rein äusserlich auch keine Hinweise für ein Angsterleben erkennen. Schliesslich lasse sich insofern auch kein Vermeidungsverhalten nachweisen, als dass der Versicherte es bedauere, dass er nicht nach Istanbul zurückkehren und seine Eltern besuchen könne, zumal er bei einer Einreise sofort verhaftet würde. Auch lasse sich keine Freud- oder Interesselosigkeit, keine Symptome der emotionalen Stumpfheit oder Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber nachweisen. Er pflege eine sehr gute Beziehung mit seinen beiden Söhnen. Von seinen Freunden soll er jedoch verlassen worden sein wegen seiner Beschwerden und wegen des unkontrollierten Handelns. Allerdings treffe er jeweils Kollegen, wenn er sich in ein türkisches Restaurant begeben. Zudem pflege er auch mit Leidensgenossen telefonisch regelmässigen Kontakt. Er sei nach wie vor politisch interessiert, er informiere sich mit dem Lesen von Zeitungen im Internet, aber auch mit dem Lesen von Büchern. Insgesamt könne die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht gestellt werden. Es lasse sich jedoch eine Restsymptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung feststellen, deren Beginn allerdings unklar bleibe. Er habe diese Beschwerden in der Türkei noch nicht gehabt. Er habe diese erst etwa im Jahre 2006, oder wie er während der Anamneseerhebung zu einem anderen Zeitpunkt angebe, in den Jahren 2003 oder 2004 entwickelt. Es würden sich keine Gründe für ein solch spätes Auftreten der Beschwerden einer posttraumatischen Belastungsstörung zeigen. Allerdings sei etwa im Jahre 2006 die Trennung von seiner damaligen Ehefrau erfolgt. Diese Belastung könne insgesamt jedoch nicht als ausreichend betrachtet werden, um eine Late-Onset einer posttraumatischen Belastungsstörung zu initiieren. Differentialdiagnostisch sei an eine rezidivierende Störung mit chronischem Verlauf gegenwärtig leichtgradige Episode zu denken. In der aktuellen Untersuchung sei die Stimmung ausgeglichen, der Beschwerdeführer könne immer wieder lächeln und ein paar wenige Male auch verhalten lachen. Einzig zu Beginn der Gespräche über die Foltererlebnisse lasse sich kurzdauernd während ein paar Sekunden eine bedrückte Stimmung feststellen. Der Versicherte habe jedoch Tränen in den Augen beim Gespräch über die Tatsache, dass er seine Eltern seit dem Wegzug aus Istanbul im Jahre 1999 bisher lediglich dreimal habe sehen können. Mit ihnen pflege er per

Mail und telefonisch eine sehr gute Beziehung. Auffallend sei, dass der Beginn seiner Beschwerden offenbar mit dem Zeitpunkt der Trennung von seiner Ehefrau zusammen falle. Er habe sich damals auch in Behandlung von Dr. F.\_\_\_\_ begeben. Die diesbezüglichen Akten seien aber nicht mehr auffindbar. Er habe sich etwa ein Jahr zu Dr. F.\_\_\_\_ begeben, danach, bis zum Beginn der Behandlung im Oktober 2013 bei Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, habe er keine psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung gehabt, was gegen einen erheblichen Leidensdruck sprechen dürfte. Es lasse sich auch eine erhebliche Dramatisierungs- und möglicherweise Aggravationstendenz insofern feststellen, als dass der Versicherte darüber berichte, er habe seit dem Jahre 2011 schon mehrere hundertmal eine Arbeitsstelle begonnen, jedoch keine halten können.

In seiner Stellungnahme zu den vorliegenden ärztlichen Berichten führt Dr. E.\_\_\_\_ aus, die von Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung könne nicht mit Sicherheit und im Speziellen nicht als Vollbild diagnostiziert werden. In der aktuellen Untersuchung liessen sich keine wiederholten dissoziativen Zustände nachweisen, es könnten auch keine eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit oder verminderte Aufmerksamkeit festgestellt werden. Auch könnten keine Auffassungsstörungen nachgewiesen werden. Dr. C.\_\_\_\_ halte Flash-backs fest, beschreibe diese jedoch nicht näher. Auffallend sei, dass Dr. C.\_\_\_\_ im neusten Bericht vom 5. Februar 2016 von einer posttraumatischen Belastungsstörung, also dem Vollbild, ausgehe. In seinen früheren Berichten habe er aber eine komplexe chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert. Dieser Diagnosewechsel werde nicht erwähnt und schon gar nicht begründet. Ausserdem habe Dr. C.\_\_\_\_ im Bericht vom 4. November 2014 eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtiger mittelgradiger Episode diagnostiziert. Im Vergleich mit den aktuellen Befunden sei zu erwähnen, dass die Grundstimmung weder niedergeschlagen noch depressiv-weinerlich sei. Es könnten auch keine Angstzustände festgestellt werden, auch kein Misstrauen des Exploranden. Eingliederungsmassnahmen hätten bis heute keine stattgefunden. Der Versicherte gehe davon aus, dass er zu keiner Tätigkeit mehr fähig sei. Aufgrund dieser subjektiven Überzeugung sei die Prognose insgesamt als ungewiss zu beurteilen.

In der gemeinsamen interdisziplinären Beurteilung wird festgehalten, dass diejenige des psychiatrischen Gutachtens uneingeschränkt übernommen werden könne.

5.2 Mit Bericht vom 6. Februar 2017 hält Dr. C.\_\_\_\_ an seiner Diagnose „komplex chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung“ fest. Posttraumatische Belastungsstörungen von Folteropfern würden in den meisten Fällen erst nach mehreren Jahren auftreten. Darum sei der Beschwerdeführer bis 2006 arbeitsfähig gewesen. Wenn er über die von ihm erlebten Foltermethoden erzähle, nehme er die Positionen ein, zu denen ihn die Peiniger gezwungen hätten. Er beuge seinen Kopf, spanne seinen Körper, hebe seine Füsse hoch, seine Stimme werde weinerlich und seine Stimmung ängstlich. Wenn das aktuelle Geschehen in der Türkei thematisiert werde, seien seine panikartigen Ängste und seine Hemmungen spürbar. Das Alltagsleben und die Fähigkeiten des Patienten seien stark von seinen Beschwerden (Vergesslichkeit, Ein- und Durchschlafstörungen, Alpträumen, Angstzuständen nach Alpträumen, Antriebslosigkeit, Misstrauen, Vermeidungsverhalten, schnellere Reizbarkeit) beeinträchtigt.

Ebenso hält Dr. C.\_\_\_\_ an seiner Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode fest. Die langzeitige Begleitung des Patienten und die sprachlich direkte Kommunikation sei für die Diagnose äusserst relevant. Der Beschwerdeführer habe sich wegen seiner depressiven Störung sozial zurückgezogen und von seiner Umgebung total isoliert, nämlich von seiner Ex-Frau und von seinen sozialen Kontakten. Trotz langzeitiger Behandlung sei es dem Patienten nicht gelungen, soziale Kontakte zu pflegen oder wieder herzustellen. Die Ein- und Durchschlafstörungen seien typische Beschwerden. Die Arbeitsfähigkeit sei wegen seiner Erkrankung voraussichtlich stark eingeschränkt und ihn in den Arbeitsmarkt zu drängen, werde nur seinen Gesundheitszustand verschlimmern.

5.3 Mit Arztbericht vom 13. Februar 2017 nimmt Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zum Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 6. Februar 2017 Stellung. Im Wesentlichen führt Dr. G.\_\_\_\_ aus, Dr. C.\_\_\_\_ werfe Dr. E.\_\_\_\_ vor, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers werde „verharmlosend dargestellt“. Weiter hält er fest, aus der psychopathologischen Beschreibung von Dr. E.\_\_\_\_ gehe nicht hervor, dass die Symptomatik verharmlost worden wäre. Dr. C.\_\_\_\_ liefere auch keine Hinweise oder Belege, was an der von Dr. E.\_\_\_\_ vorgenommenen Beschreibung verharmlosend wäre. Vielmehr sei die in den 90er Jahren erlittene Folter von Dr. E.\_\_\_\_ sachlich und ausführlich dargelegt und im Gutachten erwähnt worden. Doch aus versicherungsmedizinischer Sicht sei festzuhalten, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht das erlittene Leid ausschlaggebend sei, sondern das Ausmass des Gesundheitsschadens, welcher sich in medizinischen Befunden widerspiegle. Insbesondere sei eine Konsistenzprüfung der allgemeinen Aktivität im Alltag und des Funktionsprofils erfolgt. Es zeige sich bei genauer Betrachtung, dass dieses Funktionsprofil weitaus höher sei, als bei einer mittelgradigen depressiven Episode oder einer voll ausgeprägten posttraumatischen Belastungsstörung zu erwarten wäre. Der Umstand, dass Dr. C.\_\_\_\_ den Versicherten über eine längere Zeit kenne, sei noch kein Grund, dessen Einschätzung als zuverlässiger einzuschätzen, zumal das Gutachten im vorliegenden Fall auf eingehendem Aktenstudium und ausführlicher eigener Untersuchung beruhe, die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet worden seien, und die Einschätzung im Vergleich zu anderen medizinischen Einschätzungen plausibel erläutert worden sei.

Zur Diagnose einer „komplex chronifizierten posttraumatischen Belastungsstörung“ führt Dr. G.\_\_\_\_ im Wesentlichen aus, der behandelnde Psychiater erachte den Versicherten einerseits als schwer beeinträchtigt und deswegen als vollständig arbeitsunfähig, andererseits handle er ihn trotz angeblich mittelgradiger Depression nicht entsprechend. Er habe auch ohne erkennbare Gründe kurz nach Beginn die Medikation abgesetzt. Auch eine stationäre Behandlungsbedürftigkeit erwähne Dr. C.\_\_\_\_ nicht, vielmehr sehe er den Patienten einmal alle vier bis acht Wochen. All dies seien Hinweise darauf, dass der psychische Gesundheitsschaden weit mehr dem im Gutachten bei Dr. E.\_\_\_\_ beschriebenen Zustand entspricht. Die posttraumatische Belastungsstörung einer moderaten Restsymptomatik sowie mit einer leichtgradigen depressiven Symptomatik dürfe durchaus so behandelt werden, wie dies bei Dr. C.\_\_\_\_ erfolge. Es liege eine deutliche Diskrepanz zwischen der Einschätzung des behandelnden Psychiaters und den von ihm eingeleiteten therapeutischen Konsequenzen vor. Des Weiteren weist Dr. G.\_\_\_\_ darauf hin, dass der Versicherte mit Hilfe einer professionellen Dolmetscherin der

HEKS untersucht worden sei. Damit würden die Kriterien an ein Gutachten durchwegs erfüllt. Auch sei der von Dr. C.\_\_\_\_ geltend gemachte soziale Rückzug nicht nachvollziehbar. Wie aus dem Gutachten hervorgehe, könne nicht von einer totalen Isolation gesprochen werden und die Ein- und Durchschlafstörungen seien kein Beweis für eine mittelgradige depressive Episode, zumal solche Störungen auch bei der beschriebenen leichtgradigen depressiven Störung auftreten könnten. Ausserdem sei der von Dr. C.\_\_\_\_ geltend gemachte Hoffnungsverlust kein hinreichender Grund, den Versicherten als vollständig arbeitsunfähig einzuschätzen.

6.1 Die IV-Stelle hat bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse abgestellt hat, zu denen die Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 14. Oktober/1. November 2016 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass sich beim Versicherten zu keinem Zeitpunkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, weder in der zuletzt ausgeübten noch in einer alternativen Tätigkeit, habe begründen lassen. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 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 Expertise sprechen. Dies ist vorliegend nicht der Fall. Wie ebenfalls bereits ausgeführt, 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. Mit der IV-Stelle ist festzuhalten, dass das Gutachten der Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ vom 14. Oktober/1. November 2016 weder formale noch inhaltliche Mängel aufweist und dass es – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation einleuchtet, sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinandersetzt und in den Schlussfolgerungen überzeugend ist. Was die abweichende Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ anbelangt, weist Dr. G.\_\_\_\_ zu Recht darauf hin, dass der Gesundheitszustand sowohl von Dr. E.\_\_\_\_ als auch von Dr. C.\_\_\_\_ recht ähnlich beschrieben wird und dieser keine hinreichende Begründung liefert, welche ein Abweichen von der Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ als angezeigt erscheinen lässt. Auch die Tatsache, dass Dr. E.\_\_\_\_ den Zeitpunkt der posttraumatischen Belastungsstörung als unklar wertet, bedeutet nicht, dass nie eine posttraumatische Belastungsstörung vorgelegen hat bzw. dass die Diagnose „Verdacht auf eine Restsymptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung“ im Zeitpunkt der Begutachtung falsch gewesen wäre. Wie die Vorinstanz ausserdem zu Recht ausführt, hat Dr. E.\_\_\_\_ das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht schon deshalb in Zweifel gezogen, weil die Belastungsstörung mit einer Latenz von mehreren Jahren aufgetreten ist, vielmehr hat Dr. E.\_\_\_\_ ausführlich beschrieben, weshalb die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung aufgrund seiner Untersuchung nicht mit Sicherheit und im Speziellen nicht als Vollbild diagnostiziert werden kann. Des Weiteren weist die Vorinstanz zu Recht darauf hin, dass die Tatsache, dass der behandelnde Arzt den Beschwerdeführer schon länger kenne, kein Grund ist, dessen Einschätzung als zu-

verlässiger zu beurteilen. Auch ist auf die Diskrepanz zwischen der Beurteilung des Beschwerdeführers durch seinen behandelnden Arzt als schwer beeinträchtigt einerseits und der nicht entsprechenden Behandlung andererseits hinzuweisen. Er verzichtet denn auch auf eine ausreichende psychopharmakologische Behandlung wie auch auf eine stationäre Behandlung. Zudem ist aus den beiden Teilgutachten ersichtlich, dass der Beschwerdeführer über erhebliche Ressourcen verfügt. So wird insbesondere auch im Teilgutachten von Dr. D.\_\_\_\_ ausgeführt, er habe oft Kontakt mit seinen Söhnen, welche ihn auch unterstützen würden, er lese aber auch Zeitungen und Bücher und informiere sich im Internet. Gelegentlich habe er auch Kontakt mit Freunden bzw. Leidensgenossen und er gehe teilweise in den Kulturverein. Aus dem bisdisziplinären Gutachten sind die in der Beschwerde bzw. in dem vom Beschwerdeführer selbst verfassten Schreiben vom 11. März 2017 beschriebenen Probleme mit seinen Söhnen nicht erkennbar. Wie bereits ausgeführt, ist nach dem Gesagten kein Grund ersichtlich das bidisziplinäre Gutachten der Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ vom 14. Oktober/1. November 2016 in Zweifel zu ziehen.

6.2 Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, so kann auf die vom Beschwerdeführer eventualiter beantragte Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen verzichtet werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen, 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 119 V 335 E. 3c in fine mit Hinweisen).

6.3 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist, weshalb die Vorinstanz das Leistungsbegehren zu Recht abgelehnt hat. Demzufolge ist die vorliegende Beschwerde abzuweisen.

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. 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. März 2017 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

7.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer ebenfalls mit Verfügung vom 21. März 2017 die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt wurde, 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 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 24. Mai 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8.25 Stunden geltend gemacht. Zu beachten ist, dass vorprozessualer Aufwand praxisgemäss nicht berücksichtigt werden kann. Der geltend gemachte Aufwand von 25 Minuten am Tag des Verfügungserlasses und mithin vor Zustellung der Verfügung ist im Beschwerdeverfahren demzufolge nicht zu entschädigen. Der zu entgeltende Aufwand ist demnach auf das vorliegende Beschwerdeverfahren zu beschränken, woraus ein Zeitaufwand von 7,83 Stunden à Fr. 200.-- resultiert. Dieser Aufwand erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'566.70 aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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. 800.-- 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 der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'566.70 aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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