



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 25. Februar 2016 (720 15 241)

Invalidenversicherung

Anspruch auf eine Invalidenrente verneint; es liegt keine iatrogene Opioidabhängigkeit vor, welche gegebenenfalls eine Invalidität begründen könnte

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

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. Der 1975 geborene A.____ war zuletzt im Jahr 2002 als Versicherungsmakler selbstständig erwerbstätig. Im März 2005 meldete er sich unter Hinweis auf Kopf- und Rückenschmerzen aufgrund eines Auffahrunfalles vom 16. Oktober 2003 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Mit Verfügung vom 30. Juni 2009

sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine vom 1. Oktober 2004 bis 31. Januar 2007 befristete halbe Invalidenrente (Invaliditätsgrad = 58 %) zu. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) mit Urteil vom 6. Januar 2010 insofern teilweise gut, als es feststellte, dass ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bis 30. November 2007 bestehe.

B. Am 13. Dezember 2010 verunfallte der Versicherte erneut mit dem Auto. Aufgrund des dabei erlittenen Schleudertraumas meldete er sich wieder bei der IV an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse des Versicherten abgeklärt hatte, lehnte sie mit Verfügung vom 5. Juni 2015 - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente ab.

C. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat Denis Giovannelli, am 10. Juli 2015 Beschwerde ans Kantonsgericht. Er beantragte, es sei dem Versicherten in Aufhebung der angefochtenen Verfügung eine unbefristete ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Wahrung des rechtlichen Gehörs an die IV-Stelle zurückweisen. Subeventualiter sei in Rückweisung der Sache an die Vorinstanz gestützt auf ein Obergutachten neu zu verfügen. Ausserdem sei dem Versicherten die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren; alles unter o/e-Kostenfolge. Als Erstes wurde die Verletzung des rechtlichen Gehörs gerügt, weil dem Versicherten IV-interne und entscheidrelevante Dokumente nach erfolgtem Einwand im Vorbescheidverfahren nicht zur Stellungnahme zugestellt worden seien. In materieller Hinsicht machte der Versicherte geltend, dass die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt offensichtlich unrichtig festgestellt und willkürlich gewürdigt habe. Der Versicherte leide nicht nur an einer Opiatabhängigkeit, sondern auch an einer mittelgradigen Depression und einer Chronifizierung der Schmerzstörung, was IV-rechtlich relevant sei.

D. Mit Verfügung vom 7. August 2015 bewilligte das Gericht dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 16. September 2015 beantragte die IV-Stelle mit Verweis auf die Berichte des Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 21. August 2015 und 14. September 2015 die Abweisung der Beschwerde.

F. Mit Eingabe vom 20. November 2015 verzichtete der Versicherte auf die Einreichung einer Replik.

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 beur-

teilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 10. Juli 2015 ist demnach einzutreten.

2.1 Der Versicherte beanstandet in seiner Beschwerde, die IV-Stelle habe im Rahmen des Vorbescheidverfahrens den RAD-Bericht vom 21. Mai 2015 eingeholt, zu welchem er keine Stellung nehmen können. Dies stelle eine unheilbare Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör dar. Bei diesem Einwand handelt es sich um eine Rüge formeller Natur. Sollte sich diese als begründet erweisen, kann dies zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führen, ohne dass die Angelegenheit materiell beurteilt würde. Der betreffende Einwand ist darum vorab zu prüfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2009, 8C_951/2008, E. 3).

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). Als persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht verlangt das rechtliche Gehör, dass die Behörde die Vorbringen des vom Entscheid Betroffenen auch tatsächlich hört, ernsthaft prüft und in ihrer Entscheidungsfindung angemessen berücksichtigt (BGE 136 I 188 E. 2.2.1 mit Hinweis). Der Gehörsanspruch im Vorbescheidverfahren richtet sich nach Art. 57a IVG und wird durch Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 konkretisiert. Das rechtliche Gehör in diesem Sinne wurde dem Versicherten mit Eröffnung des Vorbescheides gewährt. Dieser liess sich am 13. März 2015 ausführlich dazu vernehmen. Aufgrund der Einwendungen des Beschwerdeführers gegen den Vorbescheid vom 4. November 2014 unterbreitete die IV-Stelle den Fall dem RAD, der dazu am 21. Mai 2015 Stellung nahm. Der Bericht nimmt einzig auf das Vorbringen des Versicherten zum Vorbescheid vom 4. November 2014 Bezug. Es wurden darin keine zusätzlichen Abklärungen verarbeitet. Er bestätigte lediglich die Schlussfolgerungen in der vor Eröffnung des Vorbescheids ergangenen RAD-Stellungnahme vom 29. September 2014. Den Inhalt des RAD-Berichts vom 21. Mai 2015 gab die IV-Stelle im Wesentlichen in der Verfügung vom 5. Juni 2015 wieder. Mit der Eröffnung dieser Verfügung erhielt der Versicherte Kenntnis vom Inhalt des RAD-Berichts vom 21. Mai 2015 und er hatte die Möglichkeit, dazu im Beschwerdeverfahren Stellung zu beziehen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bedarf es in einem solchen Fall im Rahmen des Verwaltungsverfahrens keiner separaten Eröffnung des RAD-Berichts an den Versicherten, da dies einem verwaltungsmässigen Leerlauf entsprechen würde. Ein Anspruch des Versicherten zu einer nochmaligen Stellungnahme besteht nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2014, 8C_504/2014, E. 4.1). Entgegen der Ansicht des Versicherten liegt somit keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor.

3.1 In materieller Hinsicht ist zu prüfen, ob der Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

3.2 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).

3.3 Gemäss 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.

3.4 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.5 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelbenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

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

4.2 Nach Art. 6 ATSG 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).

4.3 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).

4.4 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).

4.5 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf das Gutachten der B.____ vom 21. April 2013. In ihrem polydisziplinären Gutachten vom 21. April 2013 konnten die Experten der B.____ keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Die Schmerzverarbeitungsstörung, die Dysthymie, das zervikozephal Schmerzsyndrom mit Begleitsymptomatik von Konzentrationsstörungen, der

Status nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma in den Jahren 2003 und 2010, der fortgesetzte Nikotinkonsum und die rezidivierenden gastritischen Beschwerden beeinflussten die Arbeitsfähigkeit nicht. Gemäss den Angaben des Versicherten beständen Nackenbeschwerden, ein Druckgefühl im Kopf, eine verminderte Konzentration und Schlafprobleme. Bei der orthopädischen und neurologischen Untersuchung zeigten sich nur sehr geringfügige Befunde. Die vom Versicherten geklagten Beschwerden seien deshalb einem nicht objektivierbaren zervikozephalen Schmerzsyndrom zuzuordnen. Aus neurologischer und orthopädischer Sicht beständen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten keine Einschränkungen. Der psychiatrische Gutachter Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte eine Schmerzverarbeitungsstörung und eine Dysthymie ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. In der Beurteilung führte er aus, dass der Versicherte sich vor Jahren vorübergehend in psychiatrischer Behandlung befunden habe. Die Gespräche hätten an den Beschwerden wenig geändert. Vor wenigen Wochen habe er erneut eine psychiatrische Fachperson aufgesucht, bei welcher aber erst eine Sitzung stattgefunden habe. Das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, keiner Arbeit nachgehen zu können, liessen sich durch die somatischen Befunde nicht erklären. Es sei deshalb eine psychische Überlagerung anzunehmen. Dabei handle es sich um eine Schmerzverarbeitungsstörung. Zu Beginn der psychischen Überlagerung habe der Versicherte nicht unter wesentlichen emotionalen oder psychosozialen Belastungsfaktoren gelitten. Er gehe seit dem ersten Unfall passiv mit seinen Beschwerden um. Die Reizbarkeit des Versicherten sei auf dem Hintergrund der zunehmenden wirtschaftlichen Schwierigkeiten und der ehelichen Spannungen zu sehen. Die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung habe zu erheblichen wirtschaftlichen Einbussen geführt. Die Ehefrau arbeite trotz bestehenden Beschwerden ganztags und kümmere sich alleine um den Haushalt. Die Reizbarkeit, die gelegentlich leichten depressiven Verstimmungen und die chronische Unzufriedenheit könnten unter der Diagnose einer Dysthymie eingeordnet werden. Die Schmerzverarbeitungsstörung und die Dysthymie begründeten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht könne es dem Versicherten zugemutet werden, die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen.

5.2 Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der B.____ vom 21. April 2013 gelangte die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 5. Juni 2015 in Anwendung der bisherigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den Schmerzstörungen (BGE 130 V 352 ff.) zur Auffassung, dass der Versicherte aus somatischer und psychiatrischer Sicht in sämtlichen leichten bis mittelschweren Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.5 hiavor), ist den 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 Gutachten der B.____ vom 21. April 2013 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.4 hiavor) – 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 medizi-

nischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere nehmen die Gutachter auch eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor.

5.3 Daran ändern auch die Einwände des Versicherten nichts. Er macht geltend, dass er nicht nur an einer Schmerzmittelabhängigkeit leide, sondern auch an einer mittelgradigen Depression und einer Chronifizierung der Schmerzstörung. Die neuropsychologischen Auffälligkeiten seien deshalb nicht nur im Zusammenhang mit der Medikamentenabhängigkeit zu sehen. Ausserdem sei das Gutachten der B.____ nicht mehr aktuell. Dabei verweist er auf die nach Erstattung des Gutachtens der B.____ vom 21. April 2013 verfassten Berichte von Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. November 2013, von Dr. med. E.____, FMH Neurologie, vom 13. Mai 2013, der G.____ vom 15. August 2013 und von Dr. med. F.____, FMH Innere Medizin, vom 27. August 2014, welche eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bestätigen würden. Diesen Berichten ist zu entnehmen, dass der Versicherte über chronische Kopf- und Nackenschmerzen, depressive Symptome, Vergesslichkeit, Konzentrationschwäche und Schlafstörungen klagt. Diese Beeinträchtigungen konnten die Gutachter der B.____ bereits bei ihren Untersuchungen feststellen und entsprechend beurteilen. In somatischer Hinsicht stimmte Dr. E.____ der Einschätzung der Gutachter der B.____ zu, wonach keine neuropathologischen Befunde vorhanden seien, welche die Schmerzen und Einschränkungen des Versicherten erklären könnten. Auch attestierte er dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit eines Versicherungsmaklers sowie für jede leichte und mittelschwere Arbeit (vgl. Bericht vom 13. Mai 2013). Desgleichen ging der Hausarzt Dr. F.____ davon aus, dass die Beeinträchtigungen des Versicherten nicht somatischer Natur seien (vgl. Bericht vom 27. August 2014). Soweit der Versicherte aus den Beurteilungen von Dr. F.____ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ableiten möchte, kann ihm nicht gefolgt werden. Dr. F.____ stützte sich im Bericht vom 19. Oktober 2012 allein auf die subjektiven Angaben des Versicherten, weshalb sich die von ihm attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit als wenig zuverlässig erweist. In seiner Beurteilung vom 27. August 2014 führte er unter Ziffer 1.6 an, dass der Versicherte in den Tätigkeiten als Versicherungsberater und Heizungsmonteur zu 100 % arbeitsunfähig sei, präziserte diese Einschätzung jedoch unter Ziffer 1.11, indem er darlegte, die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sei vorwiegend auf das psychische Leiden zurückzuführen. Da sein Fachgebiet nicht in der Psychiatrie liegt, ist seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht geeignet, um darauf abstellen zu können. Aufgrund dieser Berichte steht fest, dass keine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes des Versicherten seit der Begutachtung durch die B.____ eingetreten ist. Es ist deshalb nach wie vor davon auszugehen, dass die geklagten körperlichen Beschwerden keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten haben.

5.4.1 Aus psychiatrischer Sicht äusserten sich die Ärzteschaft der G.____ und Dr. D.____ abweichend von der Beurteilung des Gutachters Dr. C.____. Dem Austrittsbericht der G.____ vom 15. August 2013 ist zu entnehmen, dass der Versicherte dort vom 29. April 2013 bis 6. Juni 2013 für einen Opiatentzug hospitalisiert war. Der Entzug habe der Versicherte abgebrochen. Als Diagnosen wurden "psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom (ICD 10: F11.2)", eine mittelgradige depressive Episode (ICD 10: F32.1) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD 10 F45.41) aufgeführt.

In der Beurteilung stellten die Ärzte fest, dass der Versicherte an einer MST(Morphinsulfat-Tabletten)-Abhängigkeit leide, die mit den Schmerzstörungen im Zusammenhang stehe. Im Verlauf der Therapie sei zudem eine im Hintergrund stehende depressive Störung mittelgradiger Ausprägung deutlich geworden. Dr. D.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 10. November 2013 ebenfalls "psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Abhängigkeits-syndrom (iatrogen)", eine leichte depressive Episode (ICD 10: F.32.0) und ein zervikozephalales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0). Zur Begründung führt er an, dass der Versicherte an leichtgradigen Konzentrationsstörungen, Zwangsgedanken, einer raschen Ermüdbarkeit, Schwierigkeiten in der Krankheitsbewältigung, Ein- und Durchschlafschwierigkeiten, einem verminderten Antrieb und rezidivierenden Suizidgedanken leide. Teilweise sei er ratlos, klagsam, deprimiert, aber schwingungsfähig gewesen. Die Konzentrationsstörungen, die ausgeprägte Antriebslosigkeit und die rasche Ermüdbarkeit schränkten ihn zu 50 % für leichte Arbeiten in seiner Arbeitsfähigkeit ein. Es sei jedoch davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit mit einem erfolgreichen stationären Opioidentzug und einer optimalen Anschlussbetreuung gesteigert werden könne.

5.4.2 Was die von der Ärzteschaft der G.____ diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren anbelangt, ist anzuführen, dass bereits die Experten der B.____ die chronische Schmerzstörung als Diagnose festhielten, aber zum Schluss kamen, dass sich diese nicht auf die Leistungsfähigkeit des Versicherten auswirke. Dem Bericht der G.____ ist nicht zu entnehmen, ob sich das Ausmass der chronischen Schmerzen seit der Begutachtung der B.____ verändert hat. Die behandelnden Ärzte gingen weder auf die Schmerzproblematik ein noch äussern sie sich darüber, ob und inwieweit die chronischen Schmerzen die Arbeitsfähigkeit des Versicherten beeinflussen. Dazu hatten sie auch keinen Anlass, stand doch während des Aufenthalts des Versicherten in der G.____ der Medikamentenentzug im Vordergrund. Beim von Dr. D.____ diagnostizierten zervikozephalalen Schmerzsyndrom ist darauf hinzuweisen, dass es sich gemäss seiner Kodierung (ICD-10 M53.0) um ein somatisches Leiden handelt, dessen Beurteilung nicht in sein Fachgebiet fällt. Auf die hinsichtlich der chronischen Schmerzproblematik vorgenommenen Beurteilungen der Ärzteschaft der G.____ und von Dr. D.____ kann daher nicht abgestellt werden.

5.4.3 Sowohl die behandelnden Ärzte der G.____ als auch Dr. D.____ sind der Auffassung, dass der Versicherte an einer depressiven Episode nach ICD 10: F32 leide. Während die Ärzteschaft der G.____ von einer mittelgradigen Episode (ICD 10: F32.1) ausging, diagnostizierte Dr. D.____ wenige Monate später lediglich noch eine leichtgradige (ICD 10: F32.0). Zuvor stellte Dr. C.____ bei seiner Untersuchung aber fest, dass die depressiven Symptome nicht das Ausmass erreichten, um die Diagnose einer depressiven Episode gemäss ICD 10: F32 zu stellen. Es könnte daher der Schluss gezogen werden, dass sich die depressive Symptomatik seit der Begutachtung in der B.____ verschlechtert hat. Ob dies zutrifft, ist zu bezweifeln, begründen doch die behandelnden psychiatrischen Fachpersonen ihre Diagnose aus dem depressiven Formenkreis nicht. Letztlich ist auf die Frage, ob aufgrund der depressiven Symptomatik eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten ist, nicht näher einzugehen. Denn in Bezug auf die Diagnose einer leichten depressiven Episode ist zu beachten, dass ihr gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kein invalidisierender Charakter zukommt (vgl.

Urteil des Bundesgerichts vom 4. März 2014, 8C_759/2013, E. 3.6.1 mit Hinweisen). Aus diesem Grund kann der Ansicht von Dr. D.____, wonach die depressive Symptomatik die Arbeitsfähigkeit beeinflusse, nicht gefolgt werden. In diesem Zusammenhang ist ohnehin fraglich, ob auf die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. D.____ abgestellt werden kann. Sie erweist sich als sehr vage und mangels sorgfältiger Begründung nicht als sehr überzeugend. Auch bei mittel-schweren depressiven Episoden verneint das Bundesgericht regelmässig das Vorliegen einer Invalidität (Urteil des Bundesgerichts vom 3. April 2014, 8C_774/2013, E. 4.2 mit Hinweisen). Selbst wenn gemäss Einschätzung der psychiatrischen Fachpersonen der G.____ vom Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Störung auszugehen wäre, fehlt es gemäss den medizinischen Akten schon allein an einer konsequenten Depressionstherapie, welche eine der Voraussetzungen für die Annahme einer ausnahmsweise invalidisierenden Wirkung einer mittelgradigen depressiven Episode ist (Urteil des Bundesgerichts vom 3. April 2014, 8C_774/2013, E. 4.2 mit Hinweisen). Aufgrund dieser Ausführungen ergibt sich, dass eine allfällige leicht- oder mittelgradige depressive Störung - entgegen der Ansicht des Versicherten - keine Arbeitsunfähigkeit begründet.

5.4.4 Als Letztes ist zu prüfen, ob die Diagnose "psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom (ICD 10: F11.2)" Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten hat. Dr. D.____ ging davon aus, dass das Abhängigkeitssyndrom iatrogen ("vom Arzt erzeugt") sei. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung begründet eine Medikamentenabhängigkeit für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird sie IV-rechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (vgl. BGE 124 V 265 E. 3c S. 268). Ist eine Abhängigkeit iatrogen verursacht, mithin mittelbare Folge eines Gesundheitsschadens, so können die Auswirkungen der Sucht für die Beurteilung eines Leistungsanspruchs der IV bedeutsam sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Dezember 2012, 8C_48/2012, E. 2.3 und 3.2). Vorliegend verschrieb die H.____ dem Versicherten im Mai 2005 zur Behandlung der anhaltenden Schmerzproblematik an Kopf und Nacken als Folge des ersten Unfallereignisses im Oktober 2003 2 x 30 mg MST (vgl. Bericht der H.____ vom 17. Mai 2005). Die Behandlung wurde im September 2005 abgeschlossen (vgl. Bericht der H.____ vom 16. Oktober 2012). Anlässlich der Untersuchung in der B.____ im März 2013 gab der Versicherte an, dass er seit dem zweiten Unfall im Dezember 2010 stärkere Schmerzen habe und neben Dafalgan (1000mg), Remeron (30 mg), Brufen (1200 - 1800 mg) fast täglich 120 mg MST einnehme (vgl. S. 21 des Gutachtens der B.____ vom 21. April 2013). Gemäss Ausführungen des Versicherten gegenüber Dr. E.____ habe er bis 2012 MST von der H.____ rezeptiert erhalten (vgl. Bericht von Dr. E.____ vom 13. Mai 2013). Dies erstaunt im Hinblick auf die im September 2005 erfolgte Beendigung der Behandlung in der H.____. Es gibt keine Anhaltspunkte, dass die H.____ danach dem Versicherten weitere Rezepte für MST ausstellte. Es ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die H.____ dem Versicherten letztmals im September 2005 für wenige Monate bis höchstens einem Jahr MST ärztlich verordnete. Den Akten ist auch nicht zu entnehmen, dass die nachfolgenden behandelnden Ärzte ihm jemals MST verordneten. Dies wird vom Versicherten auch nicht behauptet. Daraus ist zu schliessen,

dass er - wohl seit dem zweiten Verkehrsunfall im Dezember 2010 - von sich aus Opiode in zunehmender Dosierung einnahm. Die hochdosierte Opiatmedikation erforderte aufgrund ihrer Nebenwirkungen schliesslich im April 2013 einen Entzug in der G.____. Aufgrund dieser Suchtproblematik ist es möglich, dass seit der Begutachtung bei der B.____ eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Ob dies tatsächlich zutrifft und IV-rechtlich von Bedeutung ist, ist nicht abschliessend zu prüfen. Da keine ärztliche Fachperson nach beendeter Behandlung in der H.____ und insbesondere auch nicht nach dem Unfallereignis im Dezember 2010 dem Versicherten MST verschrieb, ist anzunehmen, dass keine medizinische Indikation für deren Einnahme bestand. Unter diesen Umständen kann aber nicht von einer iatrogenen Medikamentenabhängigkeit gesprochen werden, welche ausnahmsweise eine Invalidität im Sinne der Rechtsprechung begründen könnte.

5.5 Aufgrund dieser Ausführungen ist davon auszugehen, dass sich die gesundheitliche Situation des Versicherten seit der Begutachtung bei der B.____ in Bezug auf die Opioid-Abhängigkeit und eine allfällige depressive Störung möglicherweise verschlechtert hat. Da diese Verschlechterung aus IV-rechtlicher Sicht nicht von Relevanz ist, ist weiterhin auf die Beurteilung der Gutachter der B.____ vom 21. April 2013 abzustellen. Der Versicherte kann deshalb aus seinem Vorbringen, das Gutachten der B.____ sei nicht aktuell, nichts zu seinen Gunsten ableiten, besteht doch bei unverändertem Gesundheitszustand kein Anlass zu einer medizinischen Neuabklärung (vgl. dazu BGE 125 V 352 E. 3b). Gestützt auf das Gutachten der B.____ ist demgemäss festzuhalten, dass beim Versicherten in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit eine uneingeschränkte 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht.

6.1 Zu keiner anderen Beurteilung der (Rest-) Arbeitsfähigkeit des Versicherten führt im Übrigen die mit BGE 141 V 281 ff. begründete neue Schmerzrechtsprechung des Bundesgerichts. In dieser Entscheidung hat das Bundesgericht seine bisherige Praxis zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert. Diese neue Rechtsprechung findet auf laufende Verfahren wie das vorliegende Anwendung (vgl. BGE 141 V 309 E. 8 und 137 V 266 E. 6). Danach kann eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit weiterhin nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Auch künftig wird der Rentenanspruch - in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 BV (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) - anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt, und es braucht medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes hält das Bundesgericht - der seit längerem namentlich aus medizinischer, aber auch aus juristischer Sicht an der bisherigen Schmerzrechtsprechung geäusserten Kritik Rechnung tragend - an der Überwindbarkeitsvermutung nicht weiter fest (BGE 141 V 294 E. 3.5). Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturierter, normativer Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermaßen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen

wird. (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C_899/2014, E. 3.1 mit Hinweisen; BGE 141 V 307 f. E. 6).

6.2 Geht es darum, den medizinischen Sachverhalt im Lichte dieser neuen höchstrichterlichen Schmerzrechtsprechung zu würdigen, so bleibt in intertemporalrechtlicher Hinsicht auf Folgendes hinzuweisen: Laut Bundesgericht verlieren die gemäss altem Verfahrensstandard eingeholten Gutachten - wie das hier vorliegende Gutachten der B.____ - nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 309 E. 8 mit Hinweis).

6.3.1 Vorliegend stellte der psychiatrische Gutachter Dr. C.____ die Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die von ihm dazu einlässlich begründete fachärztliche Beurteilung überzeugt auch im Lichte von BGE 141 V 281. Hervorzuheben ist an dieser Stelle, dass auch die fachgerecht gestellte Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens nur dann zur Feststellung einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung führt, wenn die Diagnose auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält (BGE 141 V 287 E. 2 und E. 4.2). Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung oder eines anderen psychosomatischen Leidens gegeben sein sollten (BGE 141 V 288 E. 2.2.2 mit Hinweis auf Art 7 Abs. 2 erster Satz ATSG).

6.3.2 In diesem Zusammenhang kann nicht darüber hinweggesehen werden, dass Dr. C.____ von einer ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung ausgeht, welche dazu führe, dass der Versicherte wenig Motivation zeige, sich trotz allfälliger Restbeschwerden aktiv den Belastungen der Arbeitswelt auszusetzen. Dr. C.____ sah sich aufgrund der subjektiven Krankheitsüberzeugung auch ausserstande, Vorschläge für medizinische Massnahmen zu machen. Das steht der Annahme eines gesetzlich vorausgesetzten objektivierbaren Gesundheitsschadens entgegen (BGE 141 V 295 E. 3.7.1 mit Hinweis auf Art. 7 Abs. 2 ATSG; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C_173/2015, E. 4.2.5 und 4.3). Aus dem Gutachten von Dr. C.____ geht weiter hervor, dass die Ressourcen des Versicherten gut sind. Er führt im Alltag ein weitgehend normales Leben, ist in seiner Familie eingebettet, unterhält regelmässige Kontakte zu seinen Kollegen und seinen Schwestern und deren Familien. Zusammenfassend überwiegen die Gründe, die keine massgebliche Arbeitsunfähigkeit annehmen lassen, klar. Gesamthaft ergeben sich namentlich angesichts der vorhanden familiären und mobilisierbaren persönlichen Ressourcen keine erheblichen funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten Diagnose, weshalb die Gutachter die Somatisierungsstörung in nachvollziehbarer Weise als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt haben und eine Invalidität daher vorliegend auszuschliessen ist.

6.4 Gestützt auf diese Ausführungen ergibt sich, dass das Gutachten der B.____ vom 21. April 2013 genügend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren gibt. Des Weiteren erscheint die von den Gutachtern vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung auch in Würdigung der nach neuer Rechtsprechung zu berücksichtigenden Indikatoren überzeugend, so dass vollumfänglich darauf abgestellt werden kann. Nach dem Gesagten lässt das vorliegende Gutachten der B.____ eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf die beantragte zusätzliche Abklärung verzichtet werden kann. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 5. Juni 2015 einen Rentenanspruch des Versicherten zu Recht ablehnte. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 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 zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 7. August 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 7. August 2015 auch 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 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte in seiner Honorarnote vom 15. Dezember 2015 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 13,7 Stunden geltend. Aus der eingereichten Deservitenkarte ist zu entnehmen, dass er am 10. Juli 2015 8,8 Stunden für zwei Telefonate, 2 Besprechungen mit dem Klienten, das Studium der Akten, das Ausarbeiten der Beschwerde sowie das Akteneinsichtsgesuch bei der IV-Stelle benötigte. Dieser Aufwand erweist sich in Anbetracht dessen, dass der Rechtsvertreter in seiner Beschwerdeschrift die im Einwandverfahren in seiner Eingabe vom 13. März 2015 gemachten Beanstandungen zum grössten Teil unverändert wiederholte, als zu hoch. Für die am 10. Juli 2015 erfolgten anwaltlichen Bemühungen kann ein Aufwand von höchstens 4,4 Stunden noch als angemessen bezeichnet werden. Somit verbleibt ein zu entschädigender Aufwand von 9,7 Stunden. Nicht zu beanstanden sind dagegen die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 35.70. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'047.35 (9,7 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 35.70 zuzüglich 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. 2'047.35 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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