



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. Oktober 2015 (720 15 143)

Invalidenversicherung

Anspruch auf eine Invalidenrente abgelehnt; Beweiswürdigung der ärztlichen Berichte, Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann auf das polydisziplinäre Gutachten, insbesondere auf das psychiatrische Teilgutachten, abgestellt werden.

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiberin i.V. Olivia Reber

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Carole Held Lüthi, Anwältin, Behindertenforum, Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1973 geborene A.____ arbeitete zuletzt bis Ende Mai 2011 bei der B.____ als Paketchauffeur in einem 100% Pensum. Am 10. Juni 2011 (Eingang) meldete er sich erstmals unter Hinweis auf eine Herzproblematik und diesbezüglich erfolgten Operationen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft

(IV-Stelle) führte in der Folge verschiedene medizinische und erwerbliche Abklärungen durch. Nach gescheiterten beruflichen Eingliederungsmassnahmen verfügte die IV-Stelle am 7. Januar 2013 gestützt auf das Gutachten von Dr. med. C.____, FMH Kardiologie und Innere Medizin, und einen Invaliditätsgrad von 11% die Abweisung des Leistungsbegehrens.

A.2 Am 29. Januar 2013 wurde die Verfügung vom 7. Januar 2013 im gegenseitigen Einvernehmen der Parteien aufgehoben, weil der Beschwerdeführer psychiatrisch nicht abgeklärt worden war. Nachdem berufliche Eingliederungsmassnahmen erneut gescheitert waren, klärte die IV-Stelle wiederum die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse ab. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verfügte die IV-Stelle am 4. März 2015 im Wesentlichen gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der D.____ vom 1. September 2014, dass dem Versicherten die Ausübung einer körperlich leichten Tätigkeit unter Wechselbelastung ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb des Brustniveaus im Umfang von 80% zumutbar sei. Aufgrund eines Invaliditätsgrades von 30% habe er keinen Anspruch auf eine Rente.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwältin Carole Held, Rechtsdienst für Behinderte, Behindertenforum Basel, am 21. April 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei die Verfügung vom 4. März 2015 aufzuheben und ihm aufgrund seiner 50%igen Erwerbsunfähigkeit eine Rente auszurichten. Eventualiter sei aufgrund der sich widersprechenden fachärztlichen Einschätzungen zur abschliessenden Klärung seiner Arbeitsfähigkeit ein psychiatrisches Obergutachten einzuholen. Alles unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensmässiger Hinsicht beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung mit Rechtsanwältin Held als unentgeltliche Rechtsvertreterin. Die Beschwerde begründete er im Wesentlichen damit, dass auf das Gutachten der D.____ vom 1. September 2014, insbesondere auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, nicht abgestellt werden könne, da es aufgrund der widersprechenden Berichte der behandelnden Ärzte zumindest in Zweifel zu ziehen sei.

C. Mit Verfügung vom 8. Juni 2015 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Held als Rechtsvertreterin.

D. Die IV-Stelle liess sich am 18. Mai 2015 zur Beschwerde vernehmen und beantragte deren Abweisung. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass auf das der angefochtenen Verfügung zugrundeliegende Gutachten der D.____ vom 1. September 2014, die Stellungnahme der D.____ vom 26. Januar 2015 sowie die ergänzende RAD-Stellungnahme vom 4. Mai 2015 abgestellt werden könne.

E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels reichte der Beschwerdeführer, vertreten durch Advokatin Held, am 5. August 2015 seine Replik und die Beschwerdegegnerin am 7. September 2015 ihre Duplik ein. Beide Parteien hielten an ihren gestellten Rechtsbegehren fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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

2. Zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. März 2015 entwickelte. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar. Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

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

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich

welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So darf und soll das Gericht in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Im Weiteren ist laut diesen Richtlinien den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

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

5.2 Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. G.____, Diplomier- te Psychotherapeutin, diagnostizierten am 14. März 2013 eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.20) und v. a. eine Panikstörung (ICD-10 F41.0). In seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Chauffeur sei der Beschwerdeführer zu 50% arbeitsunfähig. Durch Weiterführung der ambulanten Psychotherapie, unterstützt mit Psychopharmaka, liessen sich eine psychische Stabilisierung und eine Abnahme der psychischen Symptome erzielen.

5.3 Die Beschwerdegegnerin beauftragte im Rahmen der medizinischen Abklärungen der D.____ mit der Begutachtung des Beschwerdeführers. Das polydisziplinäre Gutachten datiert vom 1. September 2014 und umfasst eine allgemeininternistische, eine psychiatrische, eine orthopädische sowie eine kardiologische Untersuchung. Da im vorliegenden Beschwerdeverfahren lediglich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers umstritten ist, beschränkt sich die folgende Zusammenfassung auf das psychiatrische Teilgutachten und die Gesamtbeurteilung. Dr. E.____ diagnostizierte eine leichte depressive Episode mit posttraumatischen Symptomen (ICD-10 F32.0) sowie eine Panikstörung (ICD-10 F41.0), wobei diese Diagnosen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dem Beschwerdeführer könne es trotz der geklagten Beschwerden aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden, in einer somatisch angepassten und seinen Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeit ganztags und ohne Leistungseinschränkung zu arbeiten. Die vom behandelnden Psychiater Dr. F.____ gestellten Diagnosen könnten rückwirkend bestätigt werden, aber keine Arbeitsunfähigkeit begründen. Die eigenständige Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) könne hier nicht gestellt werden. Die depressive Symptomatik und die Angststörung stünden im Vordergrund. Es seien auch nicht hinreichende Befunde vorhanden für die Diagnose einer PTBS nach ICD-10 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Trotz der posttraumatischen Symptome habe der Beschwerdeführer vor seiner Erkrankung und anhaltenden Arbeitsunfähigkeit mit voller Leistung gearbeitet. Bei einer PTBS nach ICD-10 komme es zur wiederholten Hervorrufung traumatischer Erinnerungen in sich aufdrängenden Träumen oder Tagträumen und zwar so, als ob das traumatische Ereignis unmittelbar stattfinde, einem deutlichen Vermeidungsverhalten und Phasen von Erregtheit aber vor allem auch einem emotionalen Rückzug mit Abstumpfung der Umgebung gegenüber, was beim Beschwerdeführer nicht deutlich ausgeprägt sei. Dieser zeige insbesondere keinen emotionalen Rückzug. Er sei im Untersuchungsgespräch gut spürbar gewesen, habe viel geredet und sich gut verbalisieren können. Auf die von Dr. F.____ bescheinigte 50%ige Arbeitsunfähigkeit als Chauffeur könne nicht abgestützt werden.

In ihrer Gesamtbeurteilung kamen die Begutachter zum Schluss, dass aus polydisziplinärer Sicht beim Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit als LKW-Chauffeur, ebenso wie für jede andere mittelschwer und schwer belastende berufliche Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. In einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer vollschichtig arbeitsfähig mit erhöhtem Pausenbedarf im Sinne einer Leistungseinbusse von 20%. Die um 20% verminderte Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80% resultiert aus den kardiologischen und orthopädischen Diagnosen. Der Beschwerdeführer leidet unbestrittenermassen an Herz- und Schulterbeschwerden.

5.4 Dr. G.____ und Dr. F.____ nahmen am 18. Dezember 2014 Stellung zum Gutachten der D.____. Dabei diagnostizierten sie eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.0) bei PTBS (ICD-10 F43.1), DD: andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0), eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) sowie eine iatrogene Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10 F13.24). Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei aufgrund dieser Diagnosen mittelgradig bis schwer eingeschränkt. Er sei aktuell bis auf weiteres mindestens zu 50% arbeitsunfähig. Zur Begründung, weshalb die ur-

sprünglichen Diagnosen revidiert wurden, führten die Dres. G.____ und F.____ aus, dass im weiteren Verlauf der Behandlung, nach dem letzten Abbruch in diesem Sommer, die traumatischen Kriegserlebnisse des Beschwerdeführers aus dem Balkankrieg immer wieder in den Vordergrund der Gespräche getreten seien. Er habe berichtet, dass er seit der letzten Herzoperation starke Todesängste bekommen hätte. Durch den letzten lebensbedrohlichen Vorfall, der zur Herzoperation geführt habe, sei es zu einer Retraumatisierung gekommen, welche die Exazerbation der PTBS zur Folge gehabt habe. Die Angstzustände würden unter anderem durch kriegsbezogene Stimuli (wie z. B. Gewalt in den Nachrichten oder Filmszenen, Schulterschmerzen, Spital) ausgelöst. Des Weiteren führten die Dres. G.____ und F.____ aus, die Kriterien einer PTBS nach ICD würden zweifellos erfüllt. Differenzialdiagnostisch könne auch die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung diskutiert werden. Das Teilgutachten von Dr. D.____ kommentierten sie folgendermassen: Der Gutachter habe für die traumabezogenen Beschwerden den Begriff posttraumatische Symptome verwendet, trotzdem habe er keine Diagnose PTBS objektivieren können. Die posttraumatischen Symptome lediglich einer depressiven Störung zuzuordnen anstatt eine eigenständige Diagnose PTBS zu stellen, sei nicht nachvollziehbar. Der Gutachter bagatellisiere somit den Schweregrad der Störung und scheine die restlichen Symptome (Nervosität, sozialer Rückzug, vermindertes Interesse und Freudlosigkeit) nicht in Verbindung mit den genannten posttraumatischen Symptomen zu bringen. Weiter könne die Diagnose einer leichten depressiven Episode aufgrund der mangelhaften Exploration und teilweise oberflächlich beschriebenen Befunde nicht nachvollzogen werden.

5.5 Am 26. Januar 2015 nahm sodann Dr. E.____ Stellung zum Schreiben der Dres. G.____ und F.____ vom 18. Dezember 2014. Er führte aus, im psychiatrischen Teilgutachten sei bereits dargelegt worden, warum die Diagnose einer PTBS nicht als eigenständige Diagnose gestellt werden können. Menschen mit einer deutlichen PTBS könnten keine Ferienreisen mehr unternehmen. Der Beschwerdeführer reise aber in die Heimat, obwohl er diese damals verlassen habe, als er dort Kriegstraumatas erlebt habe. Zudem fehle auch das nach ICD-10 für die Diagnose geforderte Vermeidungsverhalten, sei er doch recht aktiv, wie im Gutachten der D.____ dargelegt worden sei. Weiter fahre er auch selber Auto und sei alleine zur Untersuchung nach Basel gekommen. Schliesslich zeige er keinen emotionalen Rückzug mit Abstumpfung der Umgebung gegenüber. Auch eine Agoraphobie könne nicht bestätigt werden. Zusätzlich bleibe unklar, wie Dr. F.____ auf die Diagnose einer iatrogenen Benzodiazepinabhängigkeit komme. Leider fehle im Schreiben von Dr. F.____ eine eingehende psychopathologische Befunderhebung nach AMDP. Die von ihm aufgeführte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode sei deshalb nicht genau begründet. Zum Schluss wird festgehalten, dass auf die Beurteilung von Dr. F.____ aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht abgestützt werden könne.

5.6 Am 20. April 2015 nahmen die behandelnden Dres. G.____ und F.____ Stellung zur Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 4. März 2015. Sie führten zunächst die Diagnosekriterien einer PTBS nach ICD-10 auf. Dazu hielten sie unter anderem fest, dass ein „emotionaler Rückzug mit Abstumpfung der Umgebung“ für die Diagnosestellung nicht unmittelbar relevant sei. Auch das soziale Verhalten (sich aktiv am Leben mit Mitmenschen zu beteiligen) könne nur indirekt als ein Vermeidungsverhalten interpretiert werden und somit indirekt für die Diagnosestellung relevant werden. Es überrasche, dass die Gutachter eine Reihe von typischem Ver-

meidungsverhalten beim Beschwerdeführer nicht hätten erfassen können, welche, zusammen mit den restlichen erfüllten Kriterien der Diagnose einer PTBS zugrunde lägen; keine Nachrichten zu schauen, weil die Gewaltszenen jeweils die Flashbacks hervorriefen; aufgrund der Erinnerungen an den Transport in das Konzentrationslager, in keine überfüllten Trams oder Busse einsteigen zu können. Des Weiteren führten die Behandler aus, der Beschwerdeführer habe nie eine Ferienreise an den Ort gemacht, welcher ihn an die schlimmsten Momente seines Lebens erinnern würde. In der Therapie habe er sogar berichtet, seit der letzten Herzoperation überhaupt nicht mehr in seiner Heimat gewesen zu sein. Weiter nannten die Dres. G.____ und F.____ Beispiele für das Vorhandensein der Agoraphobie sowie eines Vermeidungsverhaltens. Insgesamt sei die Stellungnahme der Gutachter der D.____ nicht nachvollziehbar, deswegen hielten sie an ihren Diagnosen, sowie an ihrer daraus resultierenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit fest.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 4. März 2015 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers insgesamt auf das Gutachten der D.____, die RAD Stellungnahme sowie auf die Ausführungen von Dr. E.____ vom 26. Januar 2015. Sie ging demnach davon aus, dass dem Beschwerdeführer aus gesamtmedizinischer Sicht die Ausübung einer körperlich leichten Tätigkeit unter Wechselbelastung ohne wiederholtes Heben oder Tragen von Lasten über 10kg, ohne Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb Brustniveaus im Umfang von 80% zumutbar sei. 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das polydisziplinäre Gutachten der D.____, insbesondere das im vorliegenden Fall umstrittene psychiatrische Teilgutachten von Dr. E.____, weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander. Zudem wird einlässlich auf die Beschwerden eingegangen und es wird insgesamt ein hinreichendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vermittelt. Auch die fachärztlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit sind ausreichend begründet und nachvollziehbar. Es wird deutlich, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der gestellten Diagnosen eine körperlich adaptierte Arbeit zu 80% zumutbar ist. Nicht nur das psychiatrische Teilgutachten von Dr. E.____, sondern auch seine ergänzende Stellungnahme vom 26. Januar 2015 ist überzeugend. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass sich die IV-Stelle in Bezug auf die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und dessen Arbeitsfähigkeit auf das polydisziplinäre Gutachten stützte.

6.2 Was der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 21. April 2015 vorbringt, ist nicht geeignet, die beweisrechtliche Verwertbarkeit des polydisziplinären Gutachtens der D.____ vom 1. September 2014 in Frage zu stellen.

6.3.1 Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, die behandelnden Dres. G.____ und F.____ äusserten sich in ihren Berichten vom 18. Dezember 2014 und 20. April 2015 ausführlich zu den gutachterlichen Feststellungen und Einschätzungen und stellten diese nachvollziehbar begründet in Frage. Insbesondere die Diagnose der PTBS, welche von Dr. E.____ in seiner stichprobenartigen Einschätzung nicht gestellt worden sei, werde durch die behandelnden Dres. G.____ und F.____, deren Einschätzung auf einer Längsschnittbeurteilung beruhe, einleuchtend begründet. Dem kann nicht gefolgt werden. Aus nachstehenden Gründen kann mit dem Gutachter festgehalten werden, dass beim Beschwerdeführer keine PTBS vorliegt: Zunächst ist festzustellen, dass gemäss ICD-10 Definition der Beginn einer PTBS dem Trauma (Eingangskriterium) mit einer Latenz folgt, die wenige Wochen bis Monate dauern kann. Im vorliegenden Fall liegen die Kriegserlebnisse, welche der Versicherte als Trauma bzw. Eingangskriterium geltend macht, bereits über 20 Jahre zurück. Offensichtlich ist das Zeitkriterium daher nicht erfüllt. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer diesbezüglich geltend macht, es sei nach seiner letzten Herzoperation im März 2011 zu einer „Retraumatisierung“ gekommen. Diese Begründung erscheint nicht überzeugend, insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer in seiner Anmeldung zum Leistungsbezug im Juni 2011 (und somit drei Monate nach seiner letzten Herzoperation) nur auf sein Herzleiden hingewiesen hatte. Zudem ist er gemäss Aktenlage erst seit Oktober 2012 in psychologischer Behandlung und die Diagnose einer PTBS wurde erstmals im Bericht der Dres. G.____ und F.____ vom 18. Dezember 2014 gestellt. Das zeitliche Kriterium wäre auch ab diesem Zeitpunkt (letzte Herzoperation als Eingangskriterium) nicht erfüllt. Fraglich ist des Weiteren, ob das Eingangskriterium in genügendem Masse erfüllt ist. Verlangt wird gemäss ICD-10 Definition ein Ereignis oder eine Situation mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentem Ausmass, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Anzumerken ist an dieser Stelle, dass diesbezüglich lediglich auf die Ausführungen des Beschwerdeführers abgestellt werden kann. Unbestritten ist, dass er im Krieg gewesen ist. Die dortigen Vorfälle führt er jedoch nicht substantiiert aus, insbesondere macht er kein besonders eindrückliches Erlebnis geltend. Zu Gunsten des Beschwerdeführers ist zwar festzuhalten, dass die Schusswunde in der Schultergegend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus dem Krieg stammt. Dies stellt indes keine so schwerwiegende Verletzung dar und ist nicht per se geeignet, das Ereignis oder die Situation als aussergewöhnlich bedrohlich oder katastrophentem zu bezeichnen. In Bezug auf das zwischen den Parteien umstrittene Vermeidungsverhalten ist festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer ein solches durchaus vorliegt. Er macht glaubhaft geltend, wegen der Gewaltszenen keine Nachrichten zu schauen oder aufgrund der Erinnerung an den Transport ins Konzentrationslager in keine überfüllten Trams oder Busse einzusteigen. Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, er sei seit seiner letzten Herzoperation im März 2011 überhaupt nicht mehr in seiner Heimat gewesen. Dem ist jedoch entgegenzuhalten, dass im Gutachten der D.____ auf Seite 14 festgehalten wurde, dass er im letzten Jahr letztmals in der Heimat gewesen sei mit dem Auto, wobei die Ehefrau gefahren sei. Da die psychiatrische Untersuchung im Sommer 2014 stattgefunden hat, müsste die Reise im Jahr 2013 und damit ungefähr zwei Jahre nach seiner letzten

Herzoperation gewesen sein. Damit erscheint das Vermeidungsverhalten des Beschwerdeführers jedenfalls nicht stark ausgeprägt zu sein. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Zeitkriterium eindeutig und das Eingangskriterium wohl auch nicht gegeben ist. Die beim Beschwerdeführer vorliegenden Symptome wie Schlaf- und Konzentrationsstörungen wurden im Gutachten sodann nachvollziehbar der depressiven Symptomatik und das diskrete Vermeidungsverhalten der Panikstörung zugeordnet. Der Gutachter begründet unter diesen Umständen schlüssig, weshalb die Diagnose einer PTBS nicht gestellt werden kann. Darauf kann abgestellt werden.

6.3.2 Auch die Ausführungen der behandelnden Dres. G.____ und F.____ vermögen keine Zweifel am Gutachten zu begründen. In diesem Zusammenhang ist zunächst auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. oben E. 4.3). Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen, doch übersieht der Beschwerdeführer bei seiner Kritik, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Gesichtspunkte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundesgerichts vom 16. September 2013, 9C_425/2013, E. 4.1 und vom 14. Februar 2011, 8C_642/2102, E. 5.2). Solche Aspekte legt der Beschwerdeführer nicht substantiiert dar.

Entgegen seiner Auffassung muss bezüglich der Diagnose der PTBS den Ausführungen des Gutachters gefolgt werden (vgl. E. 6.3.1 hiervor). Des Weiteren ist der Schweregrad der Depression umstritten. Während Dr. E.____ von einer leichten depressiven Episode mit posttraumatischen Symptomen (ICD-10 F32.0) ausging, diagnostizierten die Dres. G.____ und F.____ eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.0). Im psychiatrischen Teilgutachten wird der Schweregrad aber nachvollziehbar begründet. Demgegenüber äussert sich Dr. F.____ ungenau zum von ihm festgestellten Ausmass der Diagnose. Deswegen kann auch diesbezüglich auf das formell und materiell mangelfreie Teilgutachten (vgl. E. 5.5 hiervor) abgestellt werden. Schliesslich ist anzumerken, dass Dr. E.____ auch in Bezug auf die restlichen von den behandelnden Dres. G.____ und F.____ gestellten Diagnosen (andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, Agoraphobie sowie iatrogene Benzodiazepinabhängigkeit) im psychiatrischen Teilgutachten sowie in seiner Stellungnahme schlüssig und einleuchtend ausführt, weshalb er diese nicht bestätigen könne.

6.4 Nach dem Gesagten steht fest, dass das polydisziplinäre Gutachten der D.____ vom 1. September 2014 eine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Zeitpunkt des Verfügungserlasses erlaubt. Es ist demnach davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der gestellten Diagnosen die Ausübung einer körperlich leichten, angepassten

Tätigkeit zu 80% zumutbar ist. Es besteht daher in antizipierter Beweiswürdigung kein Grund, weitere (fach-)ärztliche Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2008, 9C_561/2007, E. 5.2.1; BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Das darauf beruhende Ergebnis, infolgedessen der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine IV-Rente hat, ist daher nicht zu beanstanden. Die gegen die Verfügung vom 4. März 2015 erhobene Beschwerde erweist sich unter diesen Umständen als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

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 aufzuerlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 8. Juni 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 8. Juni 2015 die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 16. September 2015 für das vorliegende Verfahren einen Rechnungsbetrag von Fr. 4'149.90 inklusive Spesen von Fr. 200.-- geltend gemacht. Dieser Aufwand erweist sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 4'149.90 (inkl. Spesen von Fr. 200.--) 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 der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 4'149.90 (inkl. Auslagen) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.