Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. August 2019 (720 19 28 / 200)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts. Auf das beweiskräftige verwaltungsexterne Gutachten kann abgestellt werden.

Besetzung	Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann
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 1974 geborene A.____ war ohne Schul- und Berufsausbildung bis zu seinem 16. Lebensjahr als Hilfskraft bei seinem Vater in der Landwirtschaft tätig. In den Jahren 1991 bis 2002 lebte er in X.____ und war Mitglied der Peshmerga-Streitkräfte. Hernach hielt er sich bis 2007 in der Y.____ auf, wo er als Küchenhilfe in einem Restaurant arbeitete. Am 3. September 2007 reiste er in die Schweiz ein und wurde vorübergehend als Flüchtling aufgenom-

men. Sein Asylgesuch wurde vom Bundesamt für Migration aber am 20. März 2009 abgewiesen. Die Wegweisung wurde nicht vollzogen, sondern zugunsten einer vorläufigen Massnahme aufgeschoben. In der Schweiz ging A.____ keiner Erwerbstätigkeit nach; kurze Arbeitseinsätze erfolgten jedoch im Rahmen eines Integrationsprogramms. Am 27. Dezember 2016 meldete er sich unter Hinweis auf eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), Ängste, Depressionen, ein Diabetes, Bluthochdruck und ein schwaches Sehvermögen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen Verhältnisse abgeklärt und dabei bei Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten eingeholt hatte, verneinte sie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 6. Dezember 2018 einen Rentenanspruch (Invaliditätsgrad: 20 %).

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokatin Dr. Caroline Franz Waldner, Behindertenforum, am 22. Januar 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 6. Dezember 2018 aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab 1. Mai 2017 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei der Invaliditätsgrad nach Einholung eines psychiatrischen, traumaspezifischen Obergutachtens neu zu ermitteln; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und eine angemessene Frist zur Einreichung eines ergänzenden Berichts der behandelnden Ärzte der Klinik F.____, Dr. med. C.____ und Dr. med. D.____, beide Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe.

C. Mit Verfügung vom 25. Januar 2019 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Dr. Caroline Franz Waldner als Rechtsvertreterin bewilligt und auf die Erhebung eines Kostenvorschusses verzichtet.

D. Am 7. Februar 2019 reichte der Beschwerdeführer den Bericht der Dres. C.____ und D.____ vom 16. Januar 2019 ein.

E. Die IV-Stelle holte in der Folge bei Dr. B.____ eine ergänzende Stellungnahme ein (Bericht vom 1. März 2019) und schloss in ihrer Vernehmlassung vom 22. März 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

F. Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels hielt der Beschwerdeführer in seiner Replik vom 2. Mai 2019 am Antrag auf Zusprechung einer ganzen Rente fest. Zudem präzisierte er, dass das psychiatrische, traumaspezifische Obergutachten durch das Gericht einzuholen sei. Weiter seien den Dres. C.____ und D.____ gestützt auf Art. 78 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 die Kosten für ihre Berichte vom 24. Januar 2018, 16. Januar 2019 und 26. April 2019 zu vergüten und ihnen die Möglichkeit zur Einreichung entsprechender Honorarnoten einzuräumen. Die IV-Stelle hielt in ihrer Duplik vom 29. Mai 2019, unter Hinweis auf einen Bericht des Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 7. Mai 2019, an ihrem Abweisungsantrag fest.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g :**

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 frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 22. Januar 2019 ist demnach einzutreten.

2.1 Streitgegenstand bildet der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Dabei stellt sich zunächst die Frage, ob die versicherungsmässigen Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 6 Abs. 1 und 2 sowie Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt sind. Letztere Bestimmung hält fest, dass Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente Versicherte haben, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 8 Abs. 1 ATSG und Art. 4 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 28 ff. IVG entsteht, das heisst frühestens, wenn die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % bleibend oder für längere Zeit erwerbsunfähig (Art. 7 und 8 ATSG) ist (BGE 137 V 417 E. 2.2.1).

2.2 Die IV-Stelle prüfte die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Entstehung des Rentenanspruchs nicht abschliessend. Wie es sich damit verhält, kann vorliegend aber letztlich offen bleiben, da der Beschwerdeführer ohnehin keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad von mindestens 40 % aufweist, wie sich aus den nachfolgenden Ausführungen ergibt.

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist. 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 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrads bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 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: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.3 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 also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden

Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des EVG vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

4. Der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 61 lit. c ATSG). Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a, vgl. auch BGE 130 I 180 E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b). Die Beweislast, dass der leistungsspezifische Invaliditätsfall erst nach ein- bzw. dreijähriger Beitragszahlung eingetreten ist oder noch eintreten wird, liegt beim Versicherten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. August 2014, 8C_167/2014, E. 5 mit Hinweis).

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

5.2 Im Bericht vom 17. Januar 2018 hielten die behandelnden Ärzte der Klinik F.____ fest, dass sich der Versicherte seit dem 27. März 2012 bei ihnen in ambulanter Behandlung befinde. Vom 8. bis 20. August 2012 und vom 17. Januar 2017 bis 3. Februar 2017 seien stationäre Behandlungen durchgeführt worden. Sie diagnostizierten eine chronische PTBS (ICD-10 F43.1; Erstdiagnose 2012), eine andauernde Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0), differentialdiagnostisch eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, narzisstischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10 F61.0) und eine mindestens seit dem Jahr 2012 bestehende rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1). Der Beginn der auffälligen Verhaltensmuster sei u.a. aufgrund der bislang le-

diglich unvollständig erhebbaren Eigenanamnese und bezüglich Kindheit und Jugend fehlenden Fremdanamnese schwer zu eruieren. Eine sichere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei erst mit der Aufnahme der Therapie im März 2012 möglich. Der Versicherte sei aber nach seiner Einreise in die Schweiz in der Lage gewesen, an Integrationsmassnahmen teilzunehmen und Hilfsarbeiten in einem Restaurant auszuüben.

5.3 Die IV-Stelle beauftragte Dr. B.____ mit einem Gutachten, welches am 19. April 2018 erstattet wurde. Er diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0/33.1), und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, histrionischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10 F61.0). Die Diagnose einer PTBS könne nicht gestellt werden, denn Hinweise auf eine ausgeprägte Extrembelastung würden nicht vorliegen und Erinnerungen an erlittene Folterungen würden dafür nicht genügen. Der Versicherte könne mithilfe von Medikamenten gut schlafen und das gelegentliche Stimmenhören habe keine psychopathologische Bedeutung. Er werde nicht von Flashbacks überrascht und berichte auch nicht konkret von Albträumen über die erlittenen Folterungen. Weiter sei der Versicherte nach den Folterungen in der Lage gewesen, als Soldat zu dienen, in Y.____ während Jahren Abfall zu sammeln, eine Familie zu gründen und in die Schweiz zu flüchten. Alle diese Aktivitäten würden eine schwere PTBS ausschliessen. Der Versicherte sei einfach strukturiert, selbstbezogen, neige dazu, seine Beschwerden dramatisch zu schildern und habe Mühe, seine Emotionen und Impulse zu kontrollieren. Schon früher, als er in Y.____ in einem Restaurant gearbeitet habe, sei er reizbar und aggressiv gewesen. Diagnostisch handle es sich um eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, histrionischen und emotional instabilen Anteilen. Diese Einschränkungen hätten schon vor der Einreise in die Schweiz bestanden und seien nicht die Folge einer PTBS. Der Versicherte drücke sich nach Angaben des Dolmetschers auch in seiner Muttersprache sehr einfach aus. Er sei nicht gebildet, wenig flexibel und mit dem Leben in einer hochzivilisierten Gesellschaft überfordert. So sei er der Ansicht, nichts vom Haushalt zu verstehen und seiner Frau deshalb nicht behilflich sein zu können. Auch darin zeige sich seine mangelnde Bereitschaft, auf veränderte Lebensbedingungen einzugehen und sich an neue Situationen anzupassen. Der Explorand sei aber fähig, seit der Einreise in die Schweiz einer intellektuell wenig anspruchsvollen Tätigkeit ohne hohen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit und die psychische Belastbarkeit nachzugehen. Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit betrage 20 %. Unter adäquater Therapie sollte sich die depressive Störung verbessern.

5.4 Am 24. Juli 2018 nahmen die behandelnden Ärzte Dres. C.____ und D.____ zum Gutachten von Dr. B.____ vom 19. April 2018 Stellung. Sie hielten fest, dass seine Diagnostik und die daraus gezogenen Schlüsse in einem deutlichen Widerspruch zu ihrer Beurteilung stünden. Ausserdem sei seine Einschätzung in sich widersprüchlich und fachlich teilweise nicht nachvollziehbar. Entgegen der Auffassung von Dr. B.____ sei häufig festzustellen, dass Personen mit einer im Krieg erworbenene PTBS im Zivilleben nicht mehr zurechtkommen würden und oft nur noch in der Lage seien, eine Kriegstätigkeit o.ä. auszuüben. Die Tatsache, dass der Versicherte eine Familie gegründet, Abfall gesammelt und in die Schweiz geflüchtet sei, spreche nicht gegen die Diagnose einer PTBS. Die vom Beschwerdeführer geschilderten und im Gutachten wiedergegebenen Gewalterfahrungen würden die Voraussetzungen eines Traumas im Sinne

der ICD-10 Codierung zweifellos erfüllen. Eine ausgeprägte Extrembelastung sei für die Diagnose gemäss ICD-10 nicht gefordert. Relevant sei eine aussergewöhnliche psychische Belastung, was vorliegend zweifellos vorliege. Ausserdem sei eine PTBS nicht statisch. Betroffene könnten teilweise über Jahre einigermassen kompensiert sein, bevor die Erkrankung in einer massiv einschränkenden Weise auftrete. Ausserdem sei aus der Fachliteratur bekannt, dass Betroffene zumeist aus Scham oder um Erinnerungen und Flashbacks zu vermeiden, nur lückenhafte Angaben zur Geschichte machen würden. Auch aus diesem Grund sei erforderlich, dass für die Diagnostik anamnestische Angaben, Befunde und Beurteilungen der behandelnden Ärzte herangezogen würden. Insgesamt stelle das Gutachten von Dr. B.____ keine verlässliche Entscheidgrundlage dar. Eine erneute Begutachtung durch eine unabhängige Gutachterperson, idealerweise mit Fachkenntnissen im Bereich der PTBS sei deshalb erforderlich.

5.5 Am 14. September 2018 hielt der RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass die Art der Schilderungen des Beschwerdeführers für eine manifeste PTBS untypisch sei. Zudem habe er keine vegetativen Symptome gezeigt und es fehle ein typisches Vermeidungsverhalten bei den Schilderungen, was den Bestand dieser Diagnose unwahrscheinlich mache. Der Versicherte sei im Jahr 2007 in die Schweiz eingereist, habe aber die psychische Behandlung erst im Jahr 2012 aufgenommen. Eine derart lange Zeitspanne zwischen dem Trauma und dem Aufsuchen einer Behandlung sei untypisch für eine manifeste PTBS; die ICD-10 Kriterien würden eine Spanne von maximal sechs Monaten, in Ausnahmefällen mehr, beschreiben. Zudem würden die vom Versicherten geschilderten akustischen Halluzinationen und Pseudohalluzinationen im Zeitverlauf als völlig stabil und unveränderlich dargestellt, was für eine PTBS untypisch sei. Beim Versicherten seien durchaus eine belastende Anamnese und ein Leidensdruck feststellbar. Der Gesundheitsschaden könne indes mit den Diagnosen der rezidivierenden leichten bis mittelgradigen depressiven Störung und der kombinierten narzisstischen, histrionischen und emotional instabilen Persönlichkeitsstörung hinreichend erklärt werden. Zudem würden zahlreiche invaliditätsfremde Faktoren (Analphabet, sprachliche Defizite, einfache Struktur, soziale Probleme) vorliegen, die den Leidensdruck erhöhen, aber nicht einem IV-relevanten Gesundheitsschaden entsprechen würden.

5.6 Am 16. Januar 2019 stellten die Dres. C.____ und D.____ fest, dass die Dres. B.____ und E.____ auf die ausgeprägte Diskrepanz des gezeigten bzw. wahrgenommenen Zustandsbilds in der Gutachtenssituation gegenüber der langjährigen Behandlung nicht eingegangen seien, obwohl dies für die Diagnosestellung bzw. den Ausschluss einer Diagnose von erheblicher Bedeutung sei. Weiter stellten sie fest, dass der Beginn einer PTBS oftmals nicht den von Dr. E.____ genannten zeitlichen Beschränkungen unterliege. Die Spanne von sechs Monaten (in Ausnahmefällen mehr) beziehe sich lediglich auf die ICD-10 Kriterien. Demgegenüber würden die diagnostischen Kriterien der DSM IV und DSM V keine zeitlichen Beschränkungen zwischen dem Trauma und dem Ausbruch der PTBS vorsehen. Nach der medizinischen Fachliteratur sei es durchaus möglich, dass die Symptome erst nach sechs Monaten oder sogar Jahrzehnte später auftreten. Dr. E.____ beschreibe nicht, weshalb der Explorand nicht zu den Ausnahmefällen zu zählen sei. Aufgrund der bestehenden fachärztlichen Diskrepanzen sei ein Obergutachten angezeigt.

5.7 Am 1. März 2019 nahm Dr. B.____ Stellung. Er hielt fest, dass der Versicherte nach den geschilderten Misshandlungen während zehn Jahren für die Peshmerga gekämpft habe. Dies sei für Personen, die an einer PTBS leiden, untypisch, da Situationen, die an erlittene Folterungen erinnern, vermieden würden. Auch während dem Aufenthalt in Y.____ habe er anamnestisch nicht unter Angstzuständen oder Erinnerungen an die erlittenen Folterungen gelitten. Er habe einzig über Gereiztheit und Integrationsschwierigkeiten berichtet. Diese stünden aber in keinem Zusammenhang mit einer PTBS. Gemäss ICD-10 würden die Symptome einer PTBS nur in seltenen Ausnahmefällen länger als sechs Monate nach dem Trauma auftreten. Auch die Art der Schilderungen ohne sichtliche emotionale Regungen spreche klar gegen eine PTBS. So sei nicht typisch, dass Personen, die an einer PTBS leiden, die Misshandlungen detailliert und ausführlich schildern. Sie hätten vielmehr grosse Mühe darüber zu reden und würden nur bruchstückhaft berichten, da sie in der Regel beim Schildern der erlittenen Traumatisierungen in heftigste Erregungen geraten, sich kaum mehr fassen könnten und von ihren Emotionen und Erinnerungen überschwemmt würden. Dies sei ein Kardinalsymptom einer PTBS, was beim Exploranden auch gemäss den Ausführungen der behandelnden Ärzte nicht vorhanden sei. Das Stimmenhören des Versicherten sei kein Symptom einer solchen Störung. Weiter sei der Explorand durch die Depression in seinen Alltagsaktivitäten nicht wesentlich beeinträchtigt. Der soziale Rückzug und die einfache Struktur seien nicht in erster Linie Ausdruck einer psychischen Störung, sondern auf invaliditätsfremde Faktoren zurückzuführen. Insgesamt seien wesentliche Grundvoraussetzungen für die Diagnose einer PTBS nicht vorhanden.

5.8 In einer weiteren Stellungnahme vom 26. April 2019 führten die Dres. C.____ und D.____ aus, Dr. B.____ sei darin beizupflichten, dass die vergleichsweise geringe Erregung des Exploranden und die hohe Bereitwilligkeit, von den erlittenen Misshandlungen zu berichten, nicht ganz passend zu einer ansonsten voll ausgeprägten Symptomatik einer PTBS sei. Nicht nachvollziehbar seien aber die von Dr. B.____ gezogenen Schlüsse. Nach einer neuerlichen eingehenden Untersuchung habe der Beschwerdeführer davon berichtet, in der Zeit als Peshmerga-Kämpfer genötigt worden zu sein, drei junge Männer zu töten. Dabei habe er eine heftige emotionale Reaktion gezeigt, was die Abgabe von Medikamenten notwendig gemacht habe. In der folgenden Sitzung habe er unkonzentriert, müde und geistesabwesend gewirkt und berichtet, dass es ihm deutlich schlechter gehe, die Bilder wieder vermehrt da seien und er viel habe weinen müssen. An einer weiteren Sitzung habe er nur wenig Augenkontakt aufgenommen, sei in sich gekehrt gewesen und habe berichtet, trotz Medikamenten kaum zu schlafen und von Erinnerungen sowie Schuldgefühlen geplagt zu werden. Mit den neuen Erkenntnissen dürften die Zweifel an einer PTBS ausgeräumt sein. Nach den Angaben der Ehefrau habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten weiter verschlechtert. Die Prognose sei ungünstig. Entgegen der Auffassung von Dr. B.____ habe sich das für die Entwicklung einer PTBS signifikante Ereignis erst während seines Engagements bei der Peshmerga ereignet. Nach der Literatur würden bis 25 % aller PTBS Fälle verzögert, d.h. später als sechs Monate oder sogar erst Jahrzehnte nach dem Trauma auftreten. Weiter sei zu beachten, dass eine schwere Traumatisierung eine gravierende Veränderung der Wahrnehmungsverarbeitung auslöse und nicht nur zur Abspaltung von Gefühlen, sondern sogar zur Abspaltung von Teilen der Persönlichkeit führen könne. Patienten würden oft unter nachhallenden, intrusiven Pseudohalluzinationen leiden und die Belastungsstörung könne mit diversen anderen Erkrankungen komorbid auftreten. Vor-

liegend sei davon auszugehen, dass die Depression sekundär und in Komorbidität zur PTBS aufgetreten sei. Daher wäre mit einer Behandlung der Depression wenig gewonnen, wenn das zugrundeliegende Störungsbild nicht entsprechend berücksichtigt werde. Niederschwellige Aktivitäten (spazieren, sich im Schrebergarten aufhalten, fernsehen) seien zwar möglich, die Arbeitsfähigkeit sei aber vollständig eingeschränkt.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2018 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse im Gutachten von Dr. B.____ vom 19. April 2018. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer seit der Einreise in die Schweiz angepasste Verweistätigkeiten zu 80 % zumutbar seien. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist trotz der Kritik des Beschwerdeführers am Gutachten (vgl. dazu die nachstehende Erwägung) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Wie in Erwägung 3.3 hiervor ausgeführt, prüft das Gericht frei, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtet und seine Schlussfolgerungen begründet sind. Vorliegend sind keine gewichtigen Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im Gutachten von Dr. B.____ vom 19. April 2018 und in der ergänzenden Stellungnahme vom 1. März 2019 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage erfüllt. So weist es weder formale noch inhaltliche Mängel auf, ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.3 hiervor) – umfassend und beruht auf einer persönlichen Untersuchung. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 5.3 und 5.7 hiervor) wiedergegebenen Darlegungen im Gutachten vom 19. April 2018 vermögen zu überzeugen, sodass darauf abgestellt werden kann.

6.2 Die Vorbringen des Beschwerdeführers sind nicht geeignet, das vorstehende Beweisergebnis in Frage zu stellen. Wenn er sich auf die abweichende Beurteilung der behandelnden Ärzte Dres. C.____ und D.____ beruft, ist zunächst in Erinnerung zu rufen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapiekräfte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Weiter ist zu beachten, dass eine Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet den Gutachtern praktisch immer einen Spielraum für verschiedene medizinische Interpretationen, was zulässig und zu respektieren ist, sofern der Gutachter – wie hier – lege artis vorgegangen ist. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2018, 8C_874/2017, E. 5.2.2). Vorliegend bringen die behandelnden Ärzte Dres. C.____ und D.____ keine Gesichtspunkte vor, die im Rahmen des psychiatrischen Gutachtens nicht berücksichtigt worden wären. Soweit sie sich auf den Standpunkt stel-

len, der Gutachter habe die Auswirkungen der Traumatisierungen vor und während des Kriegseinsatzes nicht zutreffend erfasst, leuchtet diese Kritik zwar teilweise ein. So ist namentlich nicht ersichtlich, weshalb die Flucht des Beschwerdeführers in die Schweiz gegen die Diagnose einer PTBS sprechen soll. Entscheidend fällt aber ins Gewicht, dass sich der Gutachter aufgrund der ihm zur Verfügung gestandenen medizinischen Akten der behandelnden Ärzte und nach einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers insgesamt ein hinreichendes Bild über dessen Gesundheitszustand machen konnte. Dabei legte er aufgrund seiner eigenen Beobachtungen (geringe Erregung des Exploranden, hohe Bereitwilligkeit, von den erlittenen Misshandlungen zu berichten) und unter Berücksichtigung der langen Zeitspanne zwischen dem Trauma und dem Auftreten der Symptome dar, weshalb der Beschwerdeführer gemäss ICD-10 keine PTBS aufweist. Demgegenüber werfen die Schilderungen der behandelnden Ärzte Dres. C.____ und D.____ im Bericht vom 26. April 2019, wonach der Beschwerdeführer in einer neuerlichen Exploration während dem laufenden Beschwerdeverfahren zum ersten Mal über weitere bedrückende Erfahrungen im Zusammenhang mit der Tötung von drei jungen Männern berichtet und dabei heftige emotionale Erregung gezeigt habe, Fragen auf und vermögen aufgrund des bisherigen Verhaltens des Beschwerdeführers und der seit Jahren durchgeführten Therapie die Beurteilung von Dr. B.____ nicht in Zweifel zu ziehen. Aufgrund der Widersprüche in der Dokumentation der Leidensgeschichte des Beschwerdeführers und der Tatsache, dass die behandelnden Ärzte dennoch darauf abstellen und insbesondere auch daraus ihre Diagnose und ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit herleiten, kann auf deren Beurteilung nicht abgestellt werden. Bei dieser Sachlage und der Tatsache, dass es dem Gutachter möglich war, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen, kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf zusätzliche Abklärungen verzichtet werden.

7. Nach dem Gesagten ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gestützt auf das Gutachten von Dr. B.____ vom 19. April 2018 davon ausgegangen ist, dass dem Beschwerdeführer angepasste Tätigkeiten zu 80 % zumutbar sind. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung der Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre und die Berechnung auch vom Versicherten nicht beanstandet wurde, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem durch die IV-Stelle angestellten Einkommensvergleich. Es ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könnte. Nachdem der Rentenanspruch des Beschwerdeführers mangels rentenbegründender Invalidität zu verneinen ist, kann offen bleiben, ob die versicherungsmässigen Voraussetzungen (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt sind. Die angefochtene Verfügung vom 6. Dezember 2018, mit welcher ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgewiesen wurde, ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden,

in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Da ihm mit Verfügung vom 25. Januar 2019 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

8.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. Da dem Beschwerdeführer ebenfalls mit Verfügung vom 25. Januar 2019 die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt wurde, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 3. Juli 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 14 Stunden und 55 Minuten geltend gemacht. Dieser Aufwand ist in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2‘983.35 (14,91 Stunden à Fr. 200.--) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

   Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

   Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2‘983.35 aus der Gerichtskasse bezahlt.