



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 24. November 2016 (720 16 197)

Invalidenversicherung

Die vorliegenden medizinischen Gutachten geben genügend Aufschluss über den Gesundheitszustand des Versicherten und über die massgebenden Indikatoren (BGE 141 V 281 ff.). Der Beschwerdeführer weist keine relevante Leistungsbeeinträchtigung auf, weshalb er keinen Anspruch auf eine Rente hat.

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien A._____, Beschwerdeführer

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A._____ war vom 1. Juni 2000 bis 30. April 2013 als Lagermitarbeiter bei der B.____ AG tätig. Am 6. August 2012 (Eingang) meldete er sich unter Hinweis auf Rückenbeschwerden bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle gewährte dem Versicherten zunächst eine Arbeitsvermittlung. Da A._____ sich ausser Stande sah, einer Tätigkeit nachzugehen, wurde die Arbeitsvermittlung mit Mitteilung vom 14. Mai 2014 abgeschlossen. In der

Folge prüfte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) einen allfälligen Rentenanspruch des Versicherten. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Mai 2016 gestützt auf einen IV-Grad von 0% einen Rentenanspruch ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____ am 13. Juni 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. C._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. D._____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, vom 1. April 2015/15. Juni 2015 ungenügend sei, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Weiter stellte er eine detaillierte Stellungnahme des behandelnden Psychiaters Dr. med. E._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Aussicht, welche der Sozialdienst F._____ am 26. August 2016 einreichte.

D. Mit Verfügung vom 22. Juli 2016 bewilligte die instruierende Präsidentin dem Beschwerdeführer für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung.

C. Die IV-Stelle liess sich mit Eingabe vom 16. September 2016 vernehmen und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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

2. Vorliegend ist strittig und zu prüfen, ob die IV-Stelle den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente zu Recht verneinte. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Mai 2016 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidität [IVG] vom 19. Juni 1959). 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). Diese Definitionen entsprechen vor Inkrafttreten des ATSG per 1. Januar 2003 von der Rechtsprechung entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung (BGE 130 V 343 ff.).

3.2 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 abzugeltenden 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.

3.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

3.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der IV-Grad 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 IV-Grad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; bereits für den Zeitraum vor 1. Januar 2003: BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

4. Ausgangspunkt der Ermittlung des IV-Grades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob

die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 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. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativgutachten 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 Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

4.4 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungs-

pflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

5. Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sind im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen zu beachten:

5.1 Am 3. Juli 2014 berichtete das Spital G.____, dass der Beschwerdeführer an einer rechtseitigen Lumboischialgie ohne klare segmentale Zuordnung leide. Der Schmerz sei belastungsabhängig und involviere in entsprechenden Situationen den gesamten Rücken bis nach okzipital. Es käme dann auch zu Kopfschmerzen. Weiter beständen segmental degenerative Veränderungen in den Abschnitten L4/5 und L5/S1, die möglicherweise schmerzzerklärend sein könnten. Bei der Untersuchung habe sich ein Beckengradstand und ein Rundrücken sowie ein Schober 10/16 gezeigt. Die Reklination sei auf ein Drittel eingeschränkt. Seitneigung und Drehung seien in der Lendenwirbelsäule (LWS) aufgehoben. Neurologisch seien keine Auffälligkeiten gefunden worden. Es bestehe ein Verschiebeschmerz bei den LWK 4 und 5 sowie ein Druckschmerz über den Facettengelenken L4/5 und L5/S1 beidseits.

5.2 Der behandelnde Psychiater Dr. E.____ diagnostizierte am 29. Oktober 2014 eine mittel- bis schwergradige depressive Episode ohne psychotisches Syndrom seit dem 24. April 2014. Der Beschwerdeführer sei altersentsprechend aussehend, in gutem Ernährungszustand, allseits orientiert und bewusstseinsklar. Er wirke im Affekt deprimiert und es bestünden Angstzustände, Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit, ein zunehmender sozialer Rückzug und Isolation sowie latente Selbstmordgedanken. Es seien keine formalen und inhaltlichen Denkstörungen und keine psychotischen Geschehen vorhanden. Da der Beschwerdeführer zunehmend sozial isoliert sei und in letzter Zeit den Eindruck gehabt habe, nicht geliebt zu werden, seien latente Suizidgedanken immer wieder vorgekommen. Aktuell distanzieren er sich aber von einer konkreten suizidalen Handlung. Aufgrund der Chronifizierung der Rückenschmerzproblematik und der sich daraus entwickelnden depressiven Symptomatik sei zum aktuellen Zeitpunkt die Prognose als ungünstig zu betrachten. Der Beschwerdeführer sei sehr motiviert, die Psychotherapie und die medikamentöse antidepressive Therapie weiterzuführen. Er sei seit dem 24. April 2014 zu 100% arbeitsunfähig. Mit einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit sei ab Januar 2015 zu rechnen.

5.3 Die IV-Stelle holte zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes ein bidisziplinäres Gutachten bei den Dres. C.____ und D.____ ein.

5.3.1 Aus psychiatrischer Sicht stellte Dr. C.____ in seinem Gutachten vom 1. April 2015 keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beständen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23). Das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, könnten durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden, sodass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Vor dem Hintergrund der wirtschaftlichen und sozialen Belastun-

gen durch die Trennung von seiner Ehefrau und seiner Familie sei die psychische Überlagerung der geklagten Beschwerden zu sehen. Es handle sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Zusätzlich liege eine Anpassungsstörung vor. Der Beschwerdeführer sei anfangs 2014 durch eine Aussenbeziehung seiner Ehefrau belastet gewesen. Lange Zeit habe er diese Situation aus Rücksicht auf die Kinder toleriert. Er habe aber zunehmend Mühe gehabt, dies zu akzeptieren, sei innerlich unruhig sowie aggressiv geworden und habe Angst gehabt, tätlich zu werden. Dies habe dazu geführt, dass er ab April 2014 eine ambulante psychiatrische Behandlung bei Dr. E.____ aufgenommen habe. Er sei froh, sich mit jemandem in seiner Muttersprache über die Probleme unterhalten zu können. Der Explorand leide sehr unter der Trennung der Kinder. Er habe wenig Gelegenheit, diese zu sehen. Sobald er eine eigene Wohnung habe, könne er wieder mehr Zeit mit ihnen verbringen. Er leide auch unter Einschlafstörungen, die mit der unverarbeiteten Trennung von seiner Familie zusammenhängen würden. Er habe am Morgen keine Mühe aufzustehen. Tagsüber sei er aktiv, unternehme Spaziergänge und suche ein Begegnungszentrum auf, wo er Kollegen treffe und sich unterhalte. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei die Stimmung herabgesetzt, klagsam, nicht eigentlich depressiv gewesen. Beim Exploranden könne eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle diagnostiziert werden. Diese sei als Reaktion auf die bis anhin unverarbeitete Trennung von seiner Familie zurückzuführen. Aufgrund dieser Beeinträchtigungen lasse sich keine Arbeitsunfähigkeit begründen. Die Prognose sei aus rein psychiatrischer Sicht günstig. Eine schwere psychiatrische Störung liege nicht vor. Der Explorand zeige aber seit Jahren eine ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung, die sich weder durch die psychiatrischen noch durch die somatischen Befunde hinreichend objektiveren liesse.

5.3.2 Dr. D.____ unterzog den Beschwerdeführer am 20. Februar 2015 einer umfassenden rheumatologischen Untersuchung. In seinem Gutachten vom 15. Juni 2015 diagnostizierte er mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) mit/bei progredienter Chondrose LWK4/5 mit mediolateraler, rechts gelegener Diskushernie, die zu einer Dorsalverlagerung mit beginnender Kompression der Wurzel L5 rezessal rechts führe, Osteochondrose LWK5/SWK1 mit sehr kleiner medialer Diskushernie ohne Nervenwurzelbeeinträchtigung, leichtgradige Chondrose LWK3/4 mit kleinem Anulusriss ohne Nervenwurzelbeeinträchtigung, weiterhin keine Anhaltspunkte für eine irritative bzw. sensomotorische Radikulopathie der unteren Extremitäten und klinisch eine ausgeprägte muskuläre Dekonditionierung mit Verspannung der Paravertebral- sowie der Glutealmuskulatur. Der Beschwerdeführer sei aufgrund der lumbalen degenerativen Veränderungen nicht mehr arbeitsfähig in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Lagerist bei der B.____, nämlich in einer körperlich schweren bis extrem schweren Tätigkeit mit Notwendigkeit, repetitiv im Laufe des Tages Lasten über 25 kg (oft auch mehr) zu heben, zu tragen und zu stossen. Für eine körperlich leichte Verweistätigkeit, welche alternierend im Stehen, Gehen und Sitzen und nicht über der Horizontalen ausgeübt werden könne sowie bei welcher Lasten von weniger als 10 kg zu heben, tragen oder zu stossen seien, liesse sich aus rheumatologischer Sicht keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Das Ausmass der degenerativen Veränderungen der LWS würde sich durch dieses Belastungsprofil nicht negativ beeinflussen.

5.4 Im Rahmen der Konsensbesprechung vom 31. März 2015 kamen die Dres. C.____ und D.____ zum Schluss, dass die rheumatologische Beurteilung als Gesamtbeurteilung gelte, da aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit bestehe.

5.5 Dr. E.____ hielt am 26. Juli 2016 fest, dass der Beschwerdeführer wegen einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) seit April 2014 bei ihm in psychotherapeutischer und medikamentöser Behandlung stehe. Er sei aufgrund der depressiven Entwicklung und der Chronifizierung der depressiven Symptomatik immer noch zu 100% arbeitsunfähig.

5.6 Die RAD-Ärztin Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 30. August 2016 zum Bericht von Dr. E.____ Stellung. Sie führte aus, dass im Vergleich zu dessen Bericht vom 29. Oktober 2014 eher eine Besserung des Gesundheitsschadens erwähnt werde. Der Beschwerdeführer sei insbesondere aus psychosozialen Gründen belastet. Abgesehen davon bestünden aber keine Hinweise auf eine mittelgradige bis schwere Depression. Die beschriebenen Symptome entsprächen der von Dr. C.____ gestellten Diagnose einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die Ergebnisse, zu denen Dr. C.____ und Dr. D.____ gelangt waren. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Versicherten die Ausübung einer adaptierten körperlich leichten Tätigkeiten im Umfang von 100% zumutbar sei. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben unter E. 4.3 ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten 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, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, setzt sich mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend.

6.2 Daran ändern die Rügen des Beschwerdeführers bzw. des behandelnden Psychiaters nichts. Dabei ist zunächst mit Blick auf die Ausführungen von Dr. E.____ festzuhalten, dass das Gericht in Bezug auf seine Beurteilung der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf, dass er als behandelnder Spezialarzt mitunter im Hinblick auf seine auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten der Beschwerdeführerin aussagt. Weiter lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu

nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte und Ärztinnen wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Dr. E.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 29. Oktober 2014 eine mittelgradige bis schwere Depression mit schwerer Ausprägung (ICD-10 F32.2). Am 26. Juli 2016 führte er bei gleichlautender Diagnose eine mittelschwere Ausprägung (ICD-10 F32.11) auf. Insofern ist mit der RAD-Ärztin Dr. H.____ eher von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen. Zu beachten ist zudem im Zusammenhang mit mittelschweren depressiven Episoden, dass psychische Störungen dieser Ausprägung nur als invalidisierend gelten, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angebar sind. Dies setzt bei noch nicht lange chronifizierten Krankheitsgeschehen - wie vorliegend - voraus, dass keine therapeutische Option mehr gegeben ist und somit eine Behandlungsresistenz besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. März 2016, 9C_539/2015, E. 4.1.3.1). Der Beschwerdeführer geht alle zwei Wochen zu Dr. E.____ in die Gesprächstherapie. Zudem nimmt er täglich 25 mg eines Antidepressivums und bei Bedarf 1 mg eines Anxiolytikums ein. Die Beschwerdegegnerin macht diesbezüglich zu Recht geltend, dass die therapeutischen Möglichkeiten nicht ausgeschöpft seien. Gerade im Hinblick auf die von Dr. E.____ diagnostizierte schwere Ausprägung der Erkrankung wäre zu erwarten, dass der Beschwerdeführer die therapeutischen Massnahmen intensiviert. Dabei ist insbesondere an eine Erhöhung des sehr niedrigdosierten Antidepressivums und an eine Intensivierung der Gesprächsfrequenzen zu denken. Aber auch die Möglichkeit einer tagesklinischen oder stationären Behandlung könnte - entgegen den Ausführungen von Dr. E.____ - vom Beschwerdeführer verlangt werden. Unter diesen Aspekten ist mit der vorstehend zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer an keinem invalidisierenden Gesundheitsschaden leidet, wie dies auch von Dr. C.____ in seinem Gutachten plausibel festgehalten wird.

Auch aus den weiteren Argumenten gegen dessen Gutachten kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Soweit Dr. E.____ betont, Dr. C.____ mache eine abweichende diagnostische Einordnung der erhobenen Befunde, kann ihm nicht gefolgt werden. Dr. C.____ erwähnte im Rahmen der Befundaufnahme unter anderem eine bedrückte, klagsame, jedoch nicht depressive Stimmung. Aufgrund dieser Erhebungen kam er einleuchtend zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer die Voraussetzungen für die Annahme einer mittelgradigen bis schweren Depression nicht vorlägen. Dabei äussert er als Gutachter eine neutrale fachspezifische Meinung, welche wegen der reichlichen Alltagsaktivitäten des Beschwerdeführers, welche einem hohen Funktionsniveau entsprechen (vgl. oben E. 5.3.1), nachvollziehbar ist. Die von Dr. C.____ aufgrund seiner Erhebungen gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23) leuchtet auch mit Blick auf die Angaben des Beschwerdeführers ein. Dieser beschreibt, dass er sehr unter der Trennung von den Kindern leide und ihn diese Situation sehr belaste. Er schildert damit eine psychosoziale Belastungssituation, welche das Ausmass einer Depression nicht erfüllt. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Argumentation des Beschwerdeführers nichts an der Verwertbar-

keit des Gutachtens von Dr. C.____ zu ändern mag. Er ging demnach zu Recht davon aus, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht 100% arbeitsfähig ist.

6.3 Die von Dr. C.____ einlässlich begründete psychiatrische Beurteilung überzeugt auch im Lichte der mit BGE 141 V 281 ff. begründeten neuen Schmerzrechtsprechung des Bundesgerichts. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass der Gutachter 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 ausserstande, Vorschläge für medizinische Massnahmen zu machen. Dies steht der Annahme eines gesetzlich vorausgesetzten objektivierbaren Gesundheitsschadens jedoch 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 seien. Er führt im Alltag ein weitgehend normales Leben und unterhält regelmässige Kontakte zu seinen vier Kindern und seinen Kollegen. Somit überwiegen die Gründe, die keine massgebliche Arbeitsunfähigkeit annehmen lassen, klar. Gesamthaft ergeben sich namentlich angesichts der mobilisierbaren persönlichen Ressourcen keine erheblichen funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten Diagnose, weshalb Dr. C.____ die Somatisierungsstörung in nachvollziehbarer Weise als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt hat und eine Invalidität daher vorliegend auszuschliessen ist.

6.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer gestützt auf das schlüssige bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 1. April 2015 und 15. Juni 2015 in einer Verweistätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist.

7. Gemäss Art. 16 ATSG ist der IV-Grad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Da der Beschwerdeführer nach dem vorstehend Gesagten in adaptierten Verweistätigkeiten vollständig arbeitsfähig ist, kann ein solcher allerdings unterbleiben und ohne weitere Erörterungen festgehalten werden, dass der IV-Grad im Erwerbsbereich 0% beträgt. Die gegen die Verfügung vom 17. Mai 2016 erhobene Beschwerde erweist sich daher als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

8. 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 ihm die Verfahrenskosten zu überbinden sind. Da ihm mit Verfügung vom 22. Juli 2016 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird in diesem Zusammen-

hang jedoch 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. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
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.

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