



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. November 2017 (720 17 250 / 316)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Würdigung des medizinischen Sachverhalts. Auf das schlüssige Verwaltungsgutachten kann abgestellt werden.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Denis G. Giovannelli, Rechtsanwalt und Notar, Baarerstrasse 34, Postfach, 6300 Zug

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1976 geborene A.____ war zuletzt Mitinhaber der B.____ GmbH. Am 28. Juli 2006 meldete er sich unter Hinweis auf eine Diskushernie und eine Refluxoesophagitis bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an, wobei er berufliche Massnahmen beantragte. Nach Durchführung der erforderlichen Abklärungen wies die damals zuständige IV-Stelle Basel-Stadt das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 8. März 2007 ab.

A.2 Am 29. August 2011 (Eingang) meldete sich A.____ unter Hinweis auf multiple Beschwerden erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Nachdem die nunmehr zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte sie beim Versicherten nach Ablauf des Wartejahrs am 23. Februar 2014 einen IV-Grad von 40%, ab 1. Mai 2014 einen solchen von 100% und ab 1. Juli 2014 einen solchen von 1%. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie A.____ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 14. Juni 2017 ab 1. Februar 2014 eine Viertelsrente und vom 1. Mai 2014 bis 30. September 2014 eine befristete ganze Rente zu.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Denis G. Giovannelli, am 22. August 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsgericht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 14. Juni 2017 aufzuheben und es sei ihm ab dem 1. Februar 2014 eine unbefristete ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei ein Obergutachten anzuordnen. Subeventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen mit der Massgabe, gestützt auf ein „pharmakologisches Gutachten“ neu zu verfügen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Rechtsanwalt Giovannelli als Rechtsvertreter. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe und der Einkommensvergleich nicht korrekt durchgeführt worden sei.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 22. September 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 24. Oktober 2017 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Giovannelli als Rechtsvertreter bewilligt.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 22. August 2017 ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. Juni 2017 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne

wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

3.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

4.1 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.

4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). 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).

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

5.1 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).

5.2 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).

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

5.4 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 andererseits (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 Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6. Das Administrativverfahren und 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 Untersuchungspflicht 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.

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

7.1.1 Die IV-Stelle beauftragte Dr. med. C.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, und Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit einem bidisziplinären Gutachten. Am 10. Januar 2012 diagnostizierte Dr. C.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit spondylogener Schmerzausstrahlung ins rechte Bein, einen Status nach Diskektomie und Dekompression mittels Hemilaminektomie LWK5/S1 rechts am 21. November 2005 bei symptomatischer Diskushernie LWK5/S1 rechts, ein persistierendes sensibles Ausfallsyndrom S1 rechts, eine leichtgradige Osteochondrose und Spondylarthrose LWK5/S1 sowie eine kleine Diskushernie LWK 4/5 medio-linkslateral. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein funktionelles Schonhinken rechts und eine mässiggradige muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits. Aus rheumatologischer Sicht bestehe für die angestammte Tätigkeit mit wiederholten Gewichtsbelastungen und zeitweise ungünstigen Körperhaltungen – nach vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeiten in den Jahren 2004, 2005 und 2006 – ab 1. Februar 2006 eine andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30%. Aufgrund der klinischen Untersuchung und der vorliegenden bildgebenden Dokumenten sei indes davon auszugehen, dass der Versicherte seit dem 16. Januar 2007 in körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren und rückenadaptierten Tätigkeiten dauerhaft und vollständig arbeitsfähig sei.

7.1.2 Am 14. Januar 2011 diagnostizierte Dr. D.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichtgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.00). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden akzentuierte (narzisstische) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), differentialdiagnostisch eine narzisstische Persönlichkeitsstörung. Eine abschliessende und vollständige Beurteilung des Gesundheitszustandes sei nicht möglich, da der Versicherte die Untersuchung nach 1,25 Stunden abgebrochen habe. Die Beschwerdeschilder-

rung sei vage und eher diffus gewesen und die Angaben nicht immer konsistent und zum Teil widersprüchlich. Im Sinne einer provisorischen Beurteilung könne von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10% ausgegangen werden. Eine zusätzliche Verminderung der Leistungsfähigkeit bestehe nicht. Diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestünde seit etwa zwei bis drei Jahren. Angaben über die Ressourcen des Versicherten liessen sich wegen des vorzeitigen Abbruchs der Untersuchung nicht machen. Eine bidisziplinäre Gesamtbeurteilung sei erst nach einer abschliessenden psychiatrischen Begutachtung möglich.

7.2 Am 13. März 2012 führte Dr. D.____ eine ergänzende psychiatrische Begutachtung durch. Unter Einbezug der nachträglich eingegangenen medizinischen Akten und fremdanamnestischer Angaben diagnostizierte er am 10. April 2012 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach leichtgradiger depressiver Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.00). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden akzentuierte (narzisstische) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), differentialdiagnostisch eine narzisstische Persönlichkeitsstörung. Da beim Exploranden weder eine Depression noch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung noch eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden könne, lasse sich aus psychiatrischer Sicht aktuell keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Es bestehe keine zusätzliche Verminderung der Leistungsfähigkeit. Retrospektiv sei davon auszugehen, dass der Versicherte etwa seit dem Jahr 2009 bis Ende Februar 2012 aufgrund einer leichtgradigen depressiven Episode im Umfang von 10% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Beim Exploranden seien Ressourcen zu erkennen und die Copingstrategien seien gut. Die bei den Akten liegenden Berichte der Klinik E.____ vom 28. Juli 2011 und vom 18. November 2011 würden unterschiedliche Diagnosen auführen, die nicht bestätigt werden könnten. Namentlich seien die Diagnosekriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und diejenigen für eine Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom nicht erfüllt. In Bezug auf die von der ehemals behandelnden Psychiaterin Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychiatrie, im Bericht vom 24. August 2008 diagnostizierte mittelschwere depressive Episode sei davon auszugehen, dass es sich lediglich um eine kurzdauernde und vorübergehende Depression gehandelt habe. Bezüglich der Angaben des behandelnden Psychiaters Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, würden sich in diagnostischer Hinsicht keine wesentlichen Diskrepanzen bezüglich des aktuellen psychischen Zustandes ergeben. Die von ihm attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar. Aus gesamtmedizinischer Sicht weise der Versicherte ab dem Jahr 2009 bis Ende Februar 2012 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10% auf. Aktuell lasse sich aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen.

7.3 Die IV-Stelle beauftragte Dr. D.____ mit einem Verlaufsgutachten, welches am 20. April 2015 erstattet wurde. Darin wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.00), spezifische isolierte Phobien (ICD-10 F40.2) und eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden Probleme in der Beziehung zum Ehepartner (ICD-10 Z63.0) und akzentuierte (narzisstische/histrionische) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). Nach eingehender Untersuchung, fremdanamnestischen Abklärungen, Laboruntersuchungen und ausführlichen Stellungnahmen zu den Berichten der behandelnden

Ärzte Dr. G.____ und Dr. med. H.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, hielt Dr. D.____ fest, dass sich aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung seit circa Mitte 2014 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% begründen lasse. Dabei berücksichtigt sei eine Verminderung der Leistungsfähigkeit. Vorübergehend sei von Anfang 2014 bis Mitte 2014 von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 70% auszugehen. Während der Hospitalisation in der psychiatrischen Klinik H.____ vom 5. Mai 2014 bis 11. Juni 2014 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Vor 2014 könne retrospektiv seit dem letzten Gutachten vom 10. April 2012 nicht mit Sicherheit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nachgewiesen werden. Anzumerken sei, dass dem Versicherten keine Tätigkeiten in engen oder geschlossenen Räumen oder unter vielen Leuten zumutbar seien. Zudem sollte er bei einer tagsüber jedoch nur selten auftretenden Panikattacke die Möglichkeit haben, sich kurzfristig vom Arbeitsplatz zurückziehen zu können. Die akzentuierten Persönlichkeitszüge und die Probleme in der Beziehung zur Ehefrau hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Panikstörung und die Phobien, namentlich die Klaustrophobie, hätten nur qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zur Folge.

7.4 Am 18. Mai 2015 hielt Dr. med. I.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, mit Blick auf die Beurteilungen der Dres. C.____ und D.____ vom 10. Januar 2012, 10. April 2012 und 20. April 2015 fest, dass der Versicherte in seiner bisherigen Tätigkeit ab 1. Februar 2006 eine andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% aufweise. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere und rückenadaptierte Tätigkeiten betrage die Arbeitsfähigkeit vom 1. Januar 2011 bis 31. März 2012 90%, vom 1. April 2012 bis 31. Dezember 2013 100%, vom 1. Januar 2014 bis 4. Mai 2014 30%, vom 5. Mai 2014 bis 11. Juni 2014 0%, vom 12. Juni 2014 bis 30. Juni 2014 30% und ab 1. Juli 2014 80%.

8.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 14. Juni 2017 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. C.____ und D.____ am 10. Januar 2012, 10. April 2012 und 20. April 2015 gelangt waren. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte nach Ablauf des Wartejahrs am 23. Februar 2014 durchschnittlich 40%, in der Zeit vom 1. Januar 2014 bis 30. Juni 2014 vorübergehend 70% bzw. 100% und ab 1. Juli 2014 80% arbeitsunfähig war. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 10. Januar 2012 und vom 10. April 2012 und das Verlaufsgutachten von Dr. D.____ vom 20. April 2015 weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf, sie sind – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, sind in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation schlüssig, setzen sich mit den vor-

handenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und enthalten einleuchtende Schlussfolgerungen. Insbesondere nehmen die Gutachter eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor. Insgesamt sind die Beurteilungen der Dres. C.____ und D.____ sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend, weshalb die IV-Stelle bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage darauf abstellen durfte.

8.2 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft der Gutachten der Dres. C.____ und D.____ in Frage zu stellen. Soweit er in den Gutachten eine mangelnde Objektivität, Unvollständigkeit und Willkür zu erkennen glaubt, kann ihm nicht gefolgt werden. Anhaltspunkte dafür, dass sich die Gutachter nicht von objektiven Kriterien haben leiten lassen, sind aus den Akten nicht ersichtlich und werden auch nicht substantiiert dargetan. Die vom Beschwerdeführer als Indizien vorgebrachte Feststellung, wonach Dr. D.____ trotz vorzeitigem Untersuchungsabbruch eine provisorische Beurteilung der Leistungsfähigkeit vorgenommen habe, lassen jedenfalls noch nicht auf mangelnde Objektivität schliessen, wies Dr. D.____ in seinem Gutachten vom 14. Januar 2011 doch explizit darauf hin, dass eine abschliessende Beurteilung erst nach erneuter Begutachtung möglich sei. Wenn der Beschwerdeführer geltend macht, Dr. D.____ habe die abweichenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte nicht berücksichtigt, ist ihm entgegenzuhalten, dass sich Dr. D.____ in den massgebenden Gutachten vom 10. April 2012 und 20. April 2015 einlässlich mit den Vorakten auseinandersetzte und überzeugend darlegte, dass diese teilweise nicht nachvollziehbar resp. widersprüchlich seien. Insgesamt sind seine Untersuchungsergebnisse schlüssig und sie lassen keine Widersprüche erkennen. Dazu kommt, dass sich Dr. D.____ nach wiederholter Exploration und Verlaufsbegutachtung ein umfassendes Bild über die gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit machen konnte, weshalb seiner Beurteilung besonderes Gewicht zukommt. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers liegen keine Hinweise für eine nicht lege artis vorgenommene psychiatrische Begutachtung vor. Wenn er sich auf Berichte der behandelnden Ärzte beruft, ist zunächst zu berücksichtigen, dass solche Berichte nach der Rechtsprechung aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind (vgl. E. 5.4 hiervor). Die unterschiedliche Beurteilung ergibt sich aus der Divergenz zwischen Behandlungs- und Abklärungsauftrag. Weiter ist zu beachten, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen Spielraum für verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen, was zulässig und zu respektieren ist, sofern der Experte – wie hier – lege artis vorgegangen ist. Daher kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil vom 4. März 2013, 9C_794/2012, E. 4.2 mit Hinweisen). Soweit der Versicherte behauptet, die Gutachten von Dr. D.____ vom 10. April 2012 und 20. April 2015 würden nicht den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP (abrufbar unter: <http://www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kommissionen/leitlinien/>) entsprechen, ist darauf hinzuweisen, dass weder Gesetz noch Rechtsprechung den Psychiatern eine Begutachtung nach den entsprechenden Richtlinien vorschreiben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. Ja-

nuar 2017, 9C_715/2016, E. 3.2). Ob die Gutachten von Dr. D.____ den Leitlinien der SGPP entsprechen, bedarf daher keiner vertieften Prüfung. Im Übrigen findet die Behauptung des Beschwerdeführers, wonach die medikamentöse Behandlung resp. allfällige Nebenwirkungen seine Leistungsfähigkeit einschränke, in den vorliegenden medizinischen Akten keine Stütze. Eine aktuelle und begründete anderslautende Zumutbarkeitsbeurteilung oder Hinweise für eine zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit liegen jedenfalls nicht vor.

8.3 Lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes zu, so kann auf die vom Beschwerdeführer beantragte Anordnung eines Obergutachtens resp. eines pharmakologischen Gutachtens verzichtet werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

9. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.2 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die von der IV-Stelle vorgenommene Bemessung der Vergleichseinkommen aufgrund der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik hat der Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten. Wenn er geltend macht, dass das Invalideneinkommen nicht höher sein könne als das Valideneinkommen, da „ein gesunder Versicherter mehr verdienen sollte als wenn er mit einer Behinderung arbeiten würde“, kann ihm nicht gefolgt werden. Die IV-Stelle bezifferte das Valideneinkommen gestützt auf die LSE 2012 mit Fr. 47'778.-- und das Invalideneinkommen auf der Basis von Fr. 47'303.--. Ausgehend von den Arbeitsfähigkeitseinschätzungen der Dres. C.____ und D.____ resultiert ab 29. August 2011 ein IV-Grad von rund 1%, nach Ablauf des Wartejahrs am 23. Februar 2014 ein solcher von 40%, ab 1. Mai 2014 ein solcher von 100% und ab 1. Juli 2017 wiederum ein solcher von rund 1%. Dass – wie in der Beschwerdeschrift behauptet – das Invalideneinkommen höher als das Valideneinkommen ausgefallen wäre, trifft demnach nicht zu.

10. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 14. Juni 2017, mit welcher dem Beschwerdeführer nach Ablauf des Wartejahrs ab 1. Februar 2014 eine Viertelsrente und – unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] – im Zeitraum 1. Mai 2014 bis 30. September 2014 eine befristete ganze Rente zugesprochen wurde, nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

11.1 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. 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 24. Oktober 2017 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

11.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer ebenfalls mit Verfügung vom 24. Oktober 2017 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt wurde, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Kostennote vom 8. November 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 4,4 Stunden und Auslagen von Fr. 35.40 geltend gemacht, was angesichts der sich stellenden Sach- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. 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. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 988.65 (4,4 Stunden à Fr. 200.-- und Auslagen von Fr. 35.40 zuzüglich Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

11.3 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 gegen die Verfahrenskosten vorläufig zulasten der Gerichtskasse.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von

Fr. 988.65 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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