



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 2. Juni 2016 (720 15 122)

Invalidenversicherung

Abweisung der Beschwerde. Der Versicherte hat keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Würdigung der medizinischen Akten; die IV-Stelle hat sich zu Recht auf das polydisziplinäre Gutachten abgestützt. Überprüfung der erwerblichen Auswirkungen; der Einkommensvergleich wurde von der IV-Stelle korrekt durchgeführt.

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Olivia Reber

Parteien A._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Claude Wyssmann, Rechtsanwalt und Notar, Schachenstrasse 34b, Postfach 368, 4702 Oensingen

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1956 geborene A._____ arbeitete zuletzt vom 1. Juni 2004 bis 31. März 2009 bei der B._____ AG in X._____ als Bauarbeiter. Am 31. Januar 2008 verletzte er sich seinen linken Dau-

men mit einem Hammerschlag. In der Folge erbrachte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) als Unfallversicherung die gesetzlichen Leistungen. Am 25. April 2010 meldete sich A.____ unter Hinweis auf den Arbeitsunfall bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Er leide an Kraftlosigkeit der linken Hand und des linken Armes sowie an Schwindelgefühlen und habe Schmerzen am linken Arm, an der Schulter sowie an der Halswirbelsäule. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) führte in der Folge verschiedene medizinische und erwerbliche Abklärungen durch. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verfügte die IV-Stelle am 13. September 2013 die Abweisung des Leistungsbegehrens gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 17%.

A.2 Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Judith Rhein, Rechtsanwältin, am 9. Oktober 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Mit Verfügung vom 20. Dezember 2013 zog die IV-Stelle die angefochtene Verfügung in Wiedererwägung, um weitere medizinische Abklärungen durchzuführen. Daraufhin schrieb das Kantonsgericht das Beschwerdeverfahren mit Beschluss vom 29. Januar 2014 als gegenstandslos ab.

A.3 Im Rahmen weiterer medizinischer Abklärungen beauftragte die IV-Stelle die C.____ GmbH mit einer polydisziplinären (internistischen, orthopädischen, psychiatrischen sowie neurologischen) Begutachtung des Versicherten. Gestützt auf das am 16. Juli 2014 erstellte Gutachten und einen Invaliditätsgrad von 33% lehnte die IV-Stelle – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 18. Februar 2015 einen Rentenanspruch von A.____ erneut ab.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Claude Wyssmann, am 23. März 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht. Er beantragte, es sei die Verfügung vom 18. Februar 2015 aufzuheben. Es seien ihm die gesetzlichen Leistungen (berufliche Eingliederungsmassnahmen, Invalidenrente) nach Massgabe einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40% zuzüglich eines Verzugszinses zu 5% ab wann rechtens auszurichten. Wegen nicht vollständiger Akten (insbesondere Fehlens der SUVA-Akten) sei die Beschwerdegegnerin aufzufordern, die vollständigen Akten umgehend dem unterzeichneten Rechtsanwalt zuzustellen und es sei diesem eine Frist von 20 Tagen ab Erhalt der vollständigen Akten zur ergänzenden Beschwerdebegründung anzusetzen. Des Weiteren beantragte der Beschwerdeführer, es sei eine öffentliche Gerichtsverhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) vom 4. November 1950 mit Publikums- und Presseanwesenheit anzusetzen und durchzuführen. Ihm sei die volle unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsbeistandung unter gleichzeitiger Einsetzung des unterzeichneten Rechtsanwaltes als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass auf das Gutachten der C.____ vom 16. Juli 2014, insbesondere auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, nicht abgestellt werden könne. Des Weiteren sei die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit aufgrund seines fortgeschrittenen Alters nicht verwertbar. Im Einkommensvergleich sei ein leidensbedingter Abzug von 20% vorzunehmen, wo-

mit zumindest der Anspruch auf eine Viertelrente resultieren würde. Klärungsbedürftig seien auch weitere Parameter der Invaliditätsbemessung.

C. Mit Verfügung vom 20. April 2015 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Wyssmann als Rechtsvertreter.

D. Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung vom 1. Oktober 2015 auf Abweisung der Beschwerde.

E. Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels reichte der Beschwerdeführer durch seinen Rechtsvertreter am 7. Dezember 2015 seine Replik und die Beschwerdegegnerin am 9. Februar 2016 ihre Duplik ein. Beide Parteien hielten an ihren gestellten Rechtsbegehren fest.

F. An der heutigen Parteiverhandlung vor dem Kantonsgericht nahmen der Beschwerdeführer, sein Rechtsvertreter Claude Wyssmann, die Vertretung der IV-Stelle sowie der Dolmetscher teil. Nachdem der Beschwerdeführer kurz befragt wurde, hielten beide Parteien in ihren Plädoyers an ihren Anträgen und Ausführungen fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim sachlich und örtlich zuständigen Gericht frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 23. März 2015 ist einzutreten.

2. In materieller Hinsicht zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. Februar 2015 entwickelte. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 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 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar. Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnah-

men 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 ziffermässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

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

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

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

4.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So darf und soll das Gericht in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientin-

nen und Patienten aussagen. Im Weiteren ist laut diesen Richtlinien den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

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

5.2 Im Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ vom 3. Mai 2010 wurden hauptsächlich die folgenden Diagnosen in Bezug auf den Unfall vom 31. Januar 2008 gestellt: eine Nagelkranzfraktur sowie eine schmerzhafte massive Funktionseinschränkung des linken Daumens, praktisch keine aktive Beweglichkeit, sowie ein Hand-Arm-Schulter-Nacken-Kopf-Schmerzsyndrom links. In Bezug auf ein weiteres Unfallereignis vom 12. November 2008 wurde eine Stichverletzung am Daumen links palmar-ulnar über dem MP1-Gelenk diagnostiziert, die Wunde sei reizlos abgeheilt. Unter dem Titel „Aktuelle Probleme“ hielten Dr. med. F.____ und Dr. med. G.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, Folgendes fest: erhebliche Symptomausweitung (1.), Schmerzen Hand-Arm-Schulter-Nacken-Kopf links (2.), Daumengrundgelenk links steht in Beugestellung, fehlende aktive Extension, nahezu fehlende aktive Flexion (3.), unvollständige aktive Streckung aller Langfinger, unvollständige aktive Beugung Zeigefinger links (4.), subjektiv Kraftlosigkeit der linken Hand und des linken Arms (5.), schmerzhaft eingeschränkte Schulterbeweglichkeit links (6.), intermittierender Schwindel („es ziehe ihn nach hinten“) und Vibrationsgefühl linke Kopf- und Halsseite (7.), Bedrücktheit (8.). Unter dem Abschnitt „Arbeitsfähigkeit/Zumutbarkeit und Eingliederungsperspektive“ führten die Dres. F.____ und G.____ aus, dass eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden sei. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte, als bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm gezeigt worden sei. Infolge Selbstlimitierung hätten die zu erwartenden Verbesserungen bezüglich Funktion und Belastbarkeit nicht erreicht werden können. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nicht erklären. Die Tätigkeit als Bauhelfer/Bauschaler sei nicht zumutbar, da die Anforderungen zu hoch seien. Es handle sich um eine schwere Arbeit, welche eine gute Belastbarkeit beider Hände erforderlich mache. Hingegen sei dem Versicherten eine leichte bis mittelschwere Arbeit ganztags zumutbar. Spezielle Einschränkungen bestünden in Bezug auf die linke Hand: Kein häufig wiederholter kraftvoller Einsatz des Daumens; keine hohen feinmotorischen Anforderungen. Weiter wurde festgehalten, dass eine berufliche Wiedereingliederung unrealistisch erscheine, weil der Beschwerdeführer eine Symptomausweitung präsentiere. In der diagnostischen Beurteilung hielten die Dres. F.____ und G.____ fest, dass der Versicherte insgesamt eine massive Symptomausweitung präsentiere. Obwohl er hinkfrei gehen könne, sei er oft hinkend gegangen. Des Weiteren habe er kognitive Einschränkungen angegeben. In einer ausführlichen psychologischen Abklärung habe aber keine psychiatrische Störung von Krankheitswert festgestellt werden können. Die erhebliche Symptomausweitung mit Passivität und Schonung der linken Hand sowie Aggra-

vationstendenzen habe sich hingegen im somatischen und kognitiv-mnestischen Bereich gefunden. Beim „Test of memory malingering“ hätten die relevanten Testergebnisse massiv unter dem zu erwartenden Grenzwert gelegen. Somit sei von einer bewussten negativen Antwortverzerrung auszugehen. Diese Resultate liessen den Verdacht aufkommen, dass auch andere präsentierte Symptome aggraviert oder simuliert seien. Bei der Handkrafttestung hätten sich wiederholt massive Inkonsistenzen gezeigt.

In seinem handchirurgischen Konsilium vom 3. Mai 2010 hielt Dr. med. H.____, FMH Chirurgie sowie Handchirurgie, die Diagnose einer posttraumatischen Ansteuerungsproblematik der Flexor pollicis longus-, Extensor pollicis brevis-, Extensor pollicis longus-, Flexor digitorum superficialis- und Flexor digitorum profundus-II-Sehne fest. Unter dem Abschnitt Befund führte Dr. H.____ aus, die Inspektion zeige im kontralateralen Vergleich eine leichte Dystrophie des linken Daumens mit einer umgebenden Schwellung und leichter Hyperhydrose, die am ehesten für ein leichtgradiges CRPS vom Typ I spreche. Dr. H.____ stellte weiter fest, dass der Versicherte bei der Untersuchung gekrümmt und schmerzverzerrt auf seinem Stuhl sitze, obgleich relevante Mobilisationsmanöver am Daumen nicht vorgenommen würden. Selbst bei Aufforderung den Daumen zu beugen oder zu strecken, fahre er sich schmerzverzerrt über den Kopf und halte die Hand krampfartig und zitternd auf der Untersuchungsunterlage. Dies lasse das gedeutete Schmerzausmass zuhöchst suspekt und übertrieben erscheinen.

5.3 Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 11. Oktober 2011 eine Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21) und hielt fest, dass die Einnahme eines Antidepressivums demnächst vorgesehen sei. Am 26. Juli 2012 führte Dr. I.____ aus, dass der Versicherte seit 15. August 2011 wegen einer schweren Depression betreut werde. Trotz medikamentöser Behandlung habe sich sein psychischer Zustand nicht verändert. Er sei nach wie vor schwer depressiv und habe düstere Gedanken. Er sei psychologisch zu 100% arbeitsunfähig. Am 16. November 2012 hielt Dr. I.____ fest, dass der Versicherte immer noch zu 100% arbeitsunfähig sei. Der psychische Zustand habe sich in letzter Zeit verschlechtert. Am 15. November 2013 berichtete Dr. I.____, dass sich der psychische Zustand des Versicherten trotz hoher Motivation und einer guten Behandlungcompliance nicht verbessert habe.

5.4 Das polydisziplinäre Gutachten der C.____ GmbH wurde am 16. Juli 2014 erstellt.

5.4.1 Dr. med. J.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte in seinem orthopädischen Teilgutachten keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er einen Status nach Tenodese der Extensor pollicis longus Sehne auf Höhe der Interphalangealgelenksarthrodese sowie Ringbandspaltung A1 des Daumens links 11/2009 und Zustand nach zweifacher Voroperation sowie eine Adipositas. Unter den objektiven Befunden führte Dr. J.____ aus, der Versicherte gebärde sich als funktioneller Einhänder, jammere konstant und aggraviere massiv, weshalb er ihn kaum untersuchen könne. Unter dem Titel Zusatzuntersuchungen hielt Dr. J.____ normale und unauffällige Röntgenbefunde fest. Der Orthopäde beurteilte die Beschwerden und Befunde wie folgt: Das Ausmass der Schmerzen im linken Daumen respektive

der linken oberen Extremität und die demonstrierten massiven pathologischen Befunde derselben, die sich allerdings je nach Situation normalisiert hätten, könnten bei unauffälligem radiologischen Befund nicht objektiviert werden. Der Aussage der Rehaklinik E.____, dass eine massive Symptomausweitung sowie eine Aggravationstendenz vorlägen, könne beigepflichtet werden. Da die Beschwerden aber nicht objektiviert werden könnten, sei es nicht logisch, dass – gemäss dem Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ – die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden könne. Bei dem Versicherten bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit als Bauarbeiter.

5.4.2 Dr. D.____ hielt in seinem psychiatrischen Teilgutachten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) nach Anpassungsstörungen mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23) bestehend seit etwa 01/2010 sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden, abhängigen, passiv-aggressiven Persönlichkeitszügen (ICD-10 F61.0) fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte Dr. D.____ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). In seiner Beurteilung führte Dr. D.____ aus, dass es sich bei Anpassungsstörungen um Zustände von subjektivem Leiden und emotionaler Beeinträchtigung während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung und um zeitlich begrenzte psychische Störungen handle. Deshalb könne ein Übergang in Angst und depressive Störung gemischt, in leichter bis mittlerer Ausprägung, angenommen werden. Weiter hielt Dr. D.____ fest, die vom Versicherten berichteten und geklagten Beschwerden seien nur teilweise konsistent und es liessen sich bei der zugrunde liegenden Persönlichkeitsstörung deutliche psychogene Verhaltensweisen mit mangelnder Kooperation, mangelnder Motivation, mit Verdeutlichungstendenzen der Beschwerden und demonstrativen Verhaltensweisen erheben. Aus rein psychiatrischer Sicht könne ohne Berücksichtigung der körperlich begründbaren Beschwerden in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiter auf dem Bau eine 70%ige Arbeitsfähigkeit, in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum seit mindestens 01/2010 angenommen werden. Bei einer angepassten Tätigkeit sollte es sich um Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung handeln.

5.4.3 Im neurologischen Teilgutachten diagnostizierte Dr. med. K.____, FMH Neurologie, ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes Schmerzsyndrom am linken Daumen bei Status nach Unfallereignis am 31. Januar 2008 mit Nagelkranzfraktur. Seither bestehe eine massiv eingeschränkte Daumenbeweglichkeit links mit fehlender Daumenstreckung. Ausserdem diagnostizierte er Sensibilitätsstörungen der linken Gesichtshälfte mit medianer Begrenzung sowie des linken Schulter-Arm-Bereichs ohne periphere oder radikuläre Zuordnung bei subjektiv berichteter kognitiver Beeinträchtigung, ohne Hinweise für eine neurologische Ursache. Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte Dr. K.____ keine. Er führte in seiner Beurteilung unter anderem aus, dass er aufgrund der gesamthaften neurologischen Untersuchung, aber auch der ergänzenden Elektrophysiologie keine Hinweise für eine Nerven- oder Muskelverletzung im Bereich des linken Arms und der linken Hand, insbesondere im Bereich DI links, habe. Weiter seien die vom Beschwerdeführer beschriebenen Sensibilitätsstörungen sowie auch die geklagte Vergesslichkeit von neurologischer Seite nicht erklärbar. Im

Wesentlichen bestehe eine Diskrepanz bezüglich des Verhaltens während der gesamten neurologischen Teilbegutachtung mit massiv flektiertem Daumen, sowie gebeugten Fingern DII bis V an der linken Hand bei fehlender Atrophie im Bereich des linken Unterarms und der Hand. Zwischenzeitlich könnten bei emotionalen Regungen auch spontan die Finger DII bis V gestreckt werden, angedeutet auch DI. Aufgrund von fehlenden fokal neurologischen Defiziten ohne Hinweise für eine periphere oder radikuläre Schädigung sei der Versicherte seit Januar 2009 zu 100% arbeitsfähig als Bauhilfsarbeiter.

5.4.4 In der internistischen Beurteilung hielt Dr. med. L.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine arterielle Hypertonie, einen Verdacht auf eine hypertensive Herzkrankheit mit linksventrikulärer Herzinsuffizienz sowie eine Adipositas fest. Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte er keine. Aus internistischer Sicht liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor.

5.4.5 In ihrer Konsensbeurteilung kamen die Gutachter der C.____ GmbH zum Schluss, dass aufgrund der Angst und depressiven Störung gemischt bei Zustand nach Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen bei zugrundeliegender kombinierter Persönlichkeitsstörung und Beeinträchtigung der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, des Antriebs, der Interessen, der Motivation, der Kontaktfähigkeit, der Anpassungsfähigkeit und der Dauerbelastbarkeit die Arbeitsfähigkeit als Hilfsarbeiter im Baugewerbe seit 1/2010 70% betrage. Leidensadaptierte Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung und ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung könnten dem Versicherten zu 80% zugemutet werden.

5.5 Dr. D.____ nahm am 6. August 2015 ergänzend Stellung zu seinem psychiatrischen Teilgutachten und führte aus, die diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) ergebe sich aus den zu erhebenden anhaltenden Verhaltensmustern, die sich in starren Reaktionen auf persönliche und soziale Lebenslagen zeigten und beim Versicherten mit gestörter sozialer Funktions- und Leistungsfähigkeit einhergingen. Weiter hielt er fest, dass bereits im Bericht der Rehaklinik E.____ vom 3. Mai 2010 deutliche psychogene Verhaltensweisen bestanden hätten, jedoch damals noch keine psychische Störung habe erhoben werden können, welche eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könnte. Am 17. September 2015 hielt Dr. D.____ im Wesentlichen fest, dass sich im Rahmen einer ausführlichen Anamneseerhebung keine Hinweise für eine schwere depressive Störung erheben liessen. Auch seien von Dr. I.____ keine ausreichenden Symptome einer schweren depressiven Störung beschrieben worden. Die von der behandelnden Psychiaterin attestierte hohe Motivation des Beschwerdeführers erscheine nach dessen psychischem Zustand eher fraglich, zumal eine mangelnde Motivation auch ein Symptom einer depressiven Störung sei. Auch unter Berücksichtigung der Arztberichte von Dr. I.____ ergäben sich keine Änderungen in der gutachterlichen Einschätzung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 18. Februar 2015 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zur

Hauptsache auf das Gutachten der C.____ GmbH vom 16. Juli 2014. Sie ging demnach davon aus, dass dem Beschwerdeführer aus gesamtmedizinischer Sicht die Ausübung einer seinen Möglichkeiten entsprechenden Verweistätigkeit (keine erhöhte emotionale Belastung, keine Stressbelastung, keine erforderliche geistige Flexibilität, keine vermehrten Kundenkontakte, keine überdurchschnittliche Dauerbelastung) im Umfang von 80% zumutbar sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.4 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 Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das polydisziplinäre Gutachten der C.____, insbesondere das im vorliegenden Fall umstrittene psychiatrische Teilgutachten von Dr. D.____, weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.3 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander. Zudem wird einlässlich auf die Beschwerden eingegangen und es wird insgesamt ein hinreichendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vermittelt. Auch die fachärztlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit sind ausreichend begründet und nachvollziehbar. Es wird deutlich, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der gestellten Diagnosen eine Verweistätigkeit zu 80% zumutbar ist. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass sich die IV-Stelle in Bezug auf die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und dessen Arbeitsfähigkeit auf das polydisziplinäre Gutachten stütze.

6.2 Was der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 23. März 2015 vorbringt, ist nicht geeignet, die beweisrechtliche Verwertbarkeit des polydisziplinären Gutachtens der C.____ GmbH vom 16. Juli 2014 in Frage zu stellen.

6.3.1 Der Beschwerdeführer bringt vor, er könne mit seinem geschädigten Daumen die bisherige Tätigkeit auf dem Bau nicht mehr ausüben. Er stützt sich dabei insbesondere auf den Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ vom 3. Mai 2010. Dem ist zunächst entgegenzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung bei der Berechnung des Invalideneinkommens ohnehin nicht auf die angestammte Tätigkeit im Baugewerbe abgestellt hat, sondern auf eine Verweistätigkeit im Umfang von 80%. Zudem berücksichtigte die Beschwerdegegnerin bei der Beschreibung der zumutbaren Verweistätigkeit die verschiedenen Einschränkungen des Versicherten (wie beispielsweise keine vermehrten Kundenkontakte, keine überdurchschnittliche Dauerbelastung). Ausserdem besteht bei der Beurteilung einer Verweistätigkeit zwischen dem Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ und dem Gutachten der C.____ kein grosser Unterschied. Anders beurteilt wird lediglich die Arbeitsfähigkeit der angestammten Bautätigkeit. Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass Dr. J.____ in seinem orthopädischen Teilgutachten festgehalten hat, dass der Aussage der Rehaklinik E.____, dass eine massive Symptomausweitung sowie eine Aggravationstendenz vorliege, beigepflichtet werden könne. Aus diesem Grund bzw. weil die Beschwerden des Versicherten nicht objektiviert werden könnten, sei aber die Folge-

rung der Rehaklinik E.____, wonach der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben könne, nicht logisch (vgl. E. 5.4.1 hiervor). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers setzt sich demnach das Gutachten auch mit den diesbezüglich divergierenden Ausführungen des Austrittsberichts der Rehaklinik E.____ auseinander. Dieses Vorbringen des Beschwerdeführers vermag demzufolge das Gutachten nicht in Frage zu stellen.

6.3.2 Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, dass das Gutachten nicht verwertbar sei, da Dr. D.____ sich nicht mit den Berichten von Dr. I.____ und lic. phil. M.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, auseinandersetze. In Bezug auf die Berichte von Dr. I.____ ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung vom 1. Oktober 2015 dem Versicherten Recht gegeben und weiter ausgeführt hat, dass es sich um berechtigte Kritik am Gutachten handle. Deshalb habe sie auch eine Rückfrage bei Dr. D.____ vorgenommen, worauf dieser mit Stellungnahme vom 17. September 2015 (vgl. E. 5.5 hiervor) nachträglich zu den (in der Zwischenzeit vom Französischen ins Deutsche übersetzten) Berichten von Dr. I.____ Stellung genommen habe. Nachdem Dr. D.____ die Auseinandersetzung mit den Berichten von Dr. I.____ nachgeholt hat, kann das Gutachten der C.____ nicht bereits deswegen in Frage gestellt werden. Offensichtlich ist ein das Gutachten ergänzender Bericht suboptimal, der Mangel ist jedoch als geheilt zu betrachten. Was das Vorbringen hinsichtlich lic. phil. M.____ angeht, ist mit der Beschwerdegegnerin darauf hinzuweisen, dass sich das Gutachten mit dem Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ auseinandersetzt. Dieser wiederum hält auf Seite 10 fest, dass der Befund der Psychologin M.____ unter dem Abschnitt „Diagnostische Beurteilung“ erwähnt sei. Insofern findet sich der Befund der Psychologin im Austrittsbericht, welcher vom Gutachten berücksichtigt wird. Unter diesen Umständen kann dem Vorbringen des Beschwerdeführers nicht gefolgt werden.

6.3.3 Des Weiteren beanstandet der Beschwerdeführer, dass nach der Verdachtsdiagnose einer hypertensiven Herzkrankheit mit linksventrikulärer Herzinsuffizienz keine weitergehenden bzw. kardiologischen Abklärungen durchgeführt worden seien. Mit dem Beschwerdeführer ist zwar festzuhalten, dass Dr. L.____ in seiner internistischen Beurteilung im Gutachten ausgeführt hat, dass sich anamnestisch und klinisch Hinweise für eine hypertensive Herzkrankheit mit leichter Linksinsuffizienz ergeben hätten. Gemäss Dr. L.____ könnte dies jedoch durch eine Echokardiographie problemlos verifiziert werden. Ausserdem fühle sich der Beschwerdeführer aus internistischer Sicht gesund und voll leistungsfähig. Kommt hinzu, dass die von Dr. L.____ gestellte Verdachtsdiagnose ohnehin bei den Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt wurde. Schliesslich reichte der Beschwerdeführer als Beilage zu seiner Replik selber einen Bericht von Dr. med. N.____, FMH Kardiologie, vom 7. Mai 2015 ein, indem dieser unter anderem von einer durchgeführten Echokardiographie berichtet. Dr. N.____ hielt diesbezüglich unauffällige Befunde fest und bestätigte die Verdachtsdiagnose von Dr. L.____ nicht. Aus diesen Gründen kann der Beanstandung des Beschwerdeführers nicht gefolgt werden.

6.3.4 Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, dass er sich im fortgeschrittenen Alter befinde und sich seine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nicht mehr wirtschaftlich verwerten lasse. Zu berücksichtigen sei auch, dass im Baugewerbe das Pensionsalter 60 gelte. Zunächst ist anzumerken, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung bei der Berechnung des

Invalideinkommens auf eine Verweistätigkeit und nicht auf die Tätigkeit im Baugewerbe abgestellt hat. Bei einer Verweistätigkeit gilt nicht das Pensionsalter 60 und der Versicherte könnte auch in Anbetracht seines Alters noch einige Jahre arbeiten. Bezüglich der Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen ist mit der Beschwerdegegnerin festzustellen, dass die diesbezügliche bundesgerichtliche Rechtsprechung (vgl. die treffenden Beispiele der Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung vom 1. Oktober 2015) relativ streng ist und die IV-Stelle im vorliegenden Fall zu Recht von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Versicherten ausgegangen ist.

6.3.5 Ausserdem macht der Beschwerdeführer geltend, Dr. D.____ diagnostiziere eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Auch werde die Diagnose einer Angst- und depressiven Störung gemischt sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt. Trotzdem behaupte Dr. D.____ auf Seite 19 seines Gutachtens, es bestünde keine eigenständige, von der Schmerzsymptomatik unabhängige psychische Störung. Diese Widersprüchlichkeit erlaube es nicht, auf das Gutachten abzustellen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist kein Widerspruch in der Argumentation von Dr. D.____ zu finden. Dr. D.____ hält auf S. 19 seines psychiatrischen Teilgutachtens unter anderem fest, dass es sich bei der Angst und depressiven Störung gemischt um eine leichte bis mittelgradige psychische Störung handle. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 17. September 2015 führte Dr. D.____ aus, dass sich für eine schwere Depression – wie sie Dr. I.____ diagnostiziert hat – im gesamten Krankheitsverlauf keine ausreichenden Symptome fänden und es könne maximal eine mittelgradige depressive Störung angenommen werden. In diesem Zusammenhang ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach eine Dysthymie nur dann als Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gelten könne, wenn sie zusammen mit anderen Befunden – wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung – auftrete; allein sei sie regelmässig nicht invalidisierend. Weiter würden mittelgradige depressive Episoden grundsätzlich keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens darstellen, die es der betroffenen Person verunmöglichen würden, die Folgen der Schmerzstörung zu überwinden (Urteile des Bundesgerichts vom 7. Februar 2012, 9C_736/2011, E. 4.2.2.1 und vom 23. Januar 2013, 9C_605/2012, E. 3.3).

6.3.6 Schliesslich wendet der Beschwerdeführer ein, dass die Gutachtensanordnung nicht rechtskonform abgelaufen sei. In den Akten befinde sich nicht einmal das Bestätigungsmail der Plattform SuisseMED@P über die erfolgreiche Vergabe des Gutachtensauftrags. Entgegen dieser Auffassung befindet sich die E-Mail über die erfolgreiche Vergabe des Gutachtensauftrags sehr wohl in den Akten (IV-Akte, Dokument Nr. 85). Auch anderweitig liegen keine Indizien vor, die die Vergabe des Gutachtensauftrags als unrechtmässig erscheinen liessen. Die Vergabe des Begutachtungsauftrages erfolgte vorliegend gemäss dem Zuweisungssystem der SuisseMED@P. Damit ist das Verfahren bei der Vergabe der MEDAS-Begutachtungsaufträge hinreichend transparent und die Vorgehensweise der IV-Stelle nicht zu beanstanden.

7.1 Schliesslich ist der Einwand des Beschwerdeführers zu prüfen, das Gutachten bzw. das Teilgutachten von Dr. D.____ gebe keinen Aufschluss darüber, inwieweit die anhaltende

somatoforme Schmerzstörung gemäss der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe.

7.2 Mit Leitentscheid vom 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden revidiert und sich von der bisherigen Überwindbarkeitsvermutung verabschiedet (BGE 141 V 281 ff.). Die Rechtsprechungsänderung findet grundsätzlich auch auf laufende Verfahren wie auf das vorliegende Anwendung. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann deshalb weiterhin nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Auch künftig wird der Rentenanspruch – in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) – anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt, und es braucht eine medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes trägt das Bundesgericht der seit längerem namentlich aus medizinischer, aber auch aus juristischer Sicht an der bisherigen Schmerzrechtsprechung geäusserten Kritik Rechnung und hält an der Überwindbarkeitsvermutung nicht weiter fest. Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermaßen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C_899/2014, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

7.3 Zwar hatten die Ärzte bereits bis anhin ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit so substantiell wie möglich zu begründen, und es war für die ärztliche Plausibilitätsprüfung wichtig, in welchen Funktionen die versicherte Person eingeschränkt ist. Die diesbezüglichen Anforderungen hat das Bundesgericht aber nunmehr dahin gehend konkretisiert, dass aus den medizinischen Unterlagen genauer als bisher ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnosestellung und – in der Folge – Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektivierter Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Wo dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan werden kann, trägt weiterhin die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare Leiden können somit eine Invalidität begründen, sofern funktionelle Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem anspruchserheblichen Ausmass nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6).

7.4 Geht es darum, den medizinischen Sachverhalt im Lichte dieser neuen höchstrichterlichen Schmerzrechtsprechung zu würdigen, so bleibt in intertemporalrechtlicher Hinsicht auf

Folgendes hinzuweisen: Laut Bundesgericht verlieren die gemäss altem Verfahrensstandard eingeholten Gutachten – wie das hier vorliegende Gutachten vom 16. Juli 2014 – nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinnvoller Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8 mit Hinweis).

7.5.1 Das Bundesgericht hat die massgeblichen Abklärungen in zwei Bereiche eingeteilt: In einem ersten Teil sind unter dem Stichwort des funktionellen Schweregrades drei Indikatoren-Komplexe zu klären, welche wiederum in weitere Indikatoren unterteilt sind. In einem zweiten Teil sind die Ergebnisse aus dem ersten Teil einer Konsistenzprüfung zu unterziehen.

7.5.2 Der erste Indikatoren-Komplex steht unter dem Titel "Gesundheitsschädigung". Dabei stellt sich zunächst die Frage nach der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde. Zu würdigen ist unter dem Aspekt der Schwere des Krankheitsgeschehens, wie stark die Alltagsfunktionen beeinträchtigt sind und ob Hinweise auf Aggravation oder Simulation ersichtlich sind.

Im orthopädischen Teilgutachten führte Dr. J.____ unter anderem aus, der Versicherte jammere konstant und aggraviere massiv. Das Ausmass der Schmerzen im linken Daumen respektive der linken oberen Extremität und die demonstrierten massiven pathologischen Befunde derselben, die sich allerdings je nach Situation normalisiert hätten, könnten bei unauffälligem radiologischem Befund nicht objektiviert werden. Aus diesem Grund resultiere aus diesen subjektiven Beschwerden keine Funktionseinschränkung. Dr. D.____ hielt in seinem psychiatrischen Teilgutachten fest, dass es sich bei der Angst und depressiven Störung gemischt um das Vorhandensein von Angst und Depression in leichter bis mittlerer Ausprägung handle. Dr. K.____ erkannte in seinem neurologischen Teilgutachten keine Funktionseinschränkungen.

7.5.3 Als weiteren Indikator nennt das Bundesgericht den Behandlungs- und Eingliederungserfolg. Dabei sind Verlauf und Ausgang der bisher durchgeführten Therapien und Eingliederungsversuche zu würdigen, und es ist zu prüfen, ob die therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden.

Nach dem Unfall vom 31. Januar 2008 ist der Beschwerdeführer zwei Mal operativ behandelt worden. Danach hat er nochmals drei Monate auf dem Bau gearbeitet. Seither hat er nicht mehr gearbeitet, ist arbeitslos und bezieht Sozialhilfe. Seinen eigenen Aussagen zufolge erachte er sich aufgrund der körperlichen Beschwerden und psychischen Verfassung als nicht mehr arbeitsfähig. Er erhalte in unterschiedlichen Abständen, etwa einmal pro Woche bis einmal pro Monat, psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung, wobei er die Sprache der Therapeutin nicht verstehe und daher ein Mitglied der Familie mitkommen und für ihn übersetzen müsse. Dr. D.____ führte im psychiatrischen Teilgutachten diesbezüglich aus, dass eine kon-

sequente psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung, wenn möglich in der Muttersprache, kombiniert mit antidepressiver Medikation, zu empfehlen sei. Nachdem bisher ambulante therapeutische Massnahmen wenig erfolgreich gewesen seien, sei eine teilstationäre oder stationäre psychiatrische, psychotherapeutische oder psychosomatische Behandlung zu empfehlen. Gemäss der medizinischen Aktenlage wurde der Beschwerdeführer bisher noch nicht stationär in einer psychiatrischen Klinik behandelt. Unter diesen Umständen scheinen die therapeutischen Optionen nicht ausgeschöpft zu sein.

7.5.4 Als weiterer Indikator zu würdigen sind die Komorbiditäten. Der psychischen Komorbidität ist nach der neuen Praxis keine vorrangige Bedeutung mehr einzuräumen, vielmehr sind auch körperliche Begleiterkrankungen zu würdigen. Der Beschwerdeführer leidet in psychiatrischer Hinsicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer Angst und depressiven Störung gemischt sowie an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung. Die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung hat keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Körperliche Begleiterkrankungen konnten entweder nicht objektiviert werden oder wurden als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert. Vor diesem Hintergrund sind die Komorbiditäten als eher gering einzuschätzen.

7.5.5 Im zweiten, die Persönlichkeit betreffenden Indikatoren-Komplex wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und der Persönlichkeitsstruktur gefragt, und es sind die persönlichen Ressourcen des Versicherten zu eruieren. Aus den gutachterlichen Ausführungen von Dr. D. ____ geht hervor, dass der Beschwerdeführer bewusstseinsklar, örtlich, zeitlich, zur Person und Situation ausreichend orientiert ist. Es finden sich keine Hinweise für inhaltliche Denkstörungen, Wahrnehmungsstörungen, Zwänge oder Ich-Störungen. Seine Beziehungsfähigkeit ist erhalten; neben der Partnerschaft zu seiner Ehefrau und der familiären Beziehung zu seinen beiden Kindern pflegt er gelegentlich auch Kontakt zu seinen in der Schweiz lebenden Geschwistern. Dr. D. ____ hält zudem fest, der Versicherte könne mit einer zumutbaren Willensanstrengung wieder eine berufliche Tätigkeit aufnehmen. Die persönlichen Ressourcen sind damit insgesamt noch umfassend genug erhalten, um einer Tätigkeit nachgehen zu können.

7.5.6 Im dritten Indikatoren-Komplex ist unter dem Titel „sozialer Kontext“ eine Abgrenzung der psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorzunehmen. Diese Faktoren bleiben als invaliditätsfremd unbeachtlich. Im vorliegenden Fall sind gemäss Dr. D. ____ vor allem Arbeitslosigkeit, finanzielle Belastungen, mangelnde Integration sowie fehlende Sprachbeherrschung als psychosoziale Faktoren mit Einfluss auf das Krankheitsgeschehen zu erheben. Ein Überwiegen von psychosozialen Faktoren sei aber nicht anzunehmen.

7.5.7 Als weiteren Indikator nennt das Bundesgericht auch in diesem Indikatoren-Komplex – wie im Indikatoren-Komplex der Persönlichkeit – die Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds. Beachtlich sind dabei die Verankerung und Vernetzung im sozialen Umfeld und die daraus mobilisierbaren Ressourcen. Der Beschwerdeführer lebt zusammen mit seiner Ehefrau und seinem Sohn sowie der Schwiegertochter gemeinsam in einer Mietwohnung. Im psychiatrischen Teilgutachten wird erwähnt, dass keine wesentlichen Partnerprobleme bestünden, obwohl es öfters zum Streit komme. Seine Ehefrau würde ihn unterstützen. Der Sohn un-

terstütze ihn zudem in finanzieller Hinsicht. Der Versicherte habe Kontakte mit den Brüdern und Schwestern in der Schweiz, während er mit den Geschwistern im Ausland selten Kontakt habe. Er sei zuletzt vor drei Jahren im Heimatland gewesen und mit dem Flugzeug in Begleitung des Sohnes gereist. Er habe nur wenige Kontakte mit Kollegen oder Bekannten. Er halte sich viel in der Kirche auf und würde beten. Von seinem sozialen Umfeld geht somit zweifellos eine starke Stütze aus.

7.6.1 Anhand der ermittelten Indikatoren ist schliesslich die „Konsistenzprüfung“ vorzunehmen. Dabei ist zu prüfen, ob die vom Gutachter festgestellten Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit aufgrund des medizinisch festgestellten Gesundheitsschadens anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Ein wichtiger Indikator ist dabei die Frage, ob die diskutierte Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit gleich ausgeprägt ist wie die Einschränkungen in den sonstigen Lebensbereichen. Ferner ist zu beachten, ob die versicherte Person Therapieangebote wahrnimmt oder mögliche Behandlungen auslöst.

7.6.2 Der Beschwerdeführer verfolgt eine mehr oder weniger regelmässige Psychotherapie in Kombination mit einer psychopharmakologischen Medikation. Abgesehen davon beansprucht er keine weiteren Behandlungen oder Therapien. Subjektiv beklagt er jedoch starke Schmerzen insbesondere an der linken oberen Extremität und erachtet sich deshalb sowie auch wegen seiner psychischen Probleme als nicht mehr arbeitsfähig. Gemäss eigenen Angaben unternimmt der Versicherte auch im Alltag bzw. in der Freizeit nicht viel; er gehe lediglich ab und zu ein bisschen spazieren oder Brot kaufen. Am meisten beschäftigt er sich mit der Bibel und dem Beten in der Kirche. Aufgrund der erwähnten Indikatoren ist aber insgesamt eine solch wesentliche Einschränkung nicht plausibel, vielmehr sind noch beträchtliche Restressourcen erkennbar, welche mit Blick auf eine künftige Arbeitstätigkeit auch im Rahmen des Erwerbslebens verwertbar sein dürften. Die Einschränkungen des Beschwerdeführers im Alltag stehen demnach nicht im Einklang mit der von den Gutachtern entsprechend veranschlagten, 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Festzuhalten ist, dass in den medizinischen Akten mehrfach von Aggravation und Simulation durch den Versicherten die Rede ist. Die subjektiven Beschwerden sowie die eigenen Angaben des Beschwerdeführers bezüglich seines Alltags stimmen überein. Allerdings sind diese nicht mit den Diagnosestellungen und Beurteilungen der Gutachter vereinbar.

8. Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass das polydisziplinäre Gutachten der C.____ GmbH, insbesondere das psychiatrische Teilgutachten von Dr. D.____, genügend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren gibt. Die von den Gutachtern darin vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung erweist sich auch in Würdigung der nach neuer Rechtsprechung zu berücksichtigenden Indikatoren als überzeugend. Das fragliche Gutachten lässt mithin eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, weshalb auf allfällige zusätzliche Abklärungen verzichtet werden kann. Insgesamt resultiert in medizinischer Hinsicht, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig ist. Schliesslich ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass es der IV-Stelle bzw. dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) in der Übergangsphase zur neuen Rechtsprechung erlaubt

ist, lediglich eine Stellungnahme zur Indikatorenprüfung zu verfassen. Eine neue Begutachtung muss grundsätzlich nicht gemacht werden. Die RAD Stellungnahme vom 28. September 2015 ist zudem vollständig und schlüssig.

9. Nach dem Gesagten steht fest, dass das polydisziplinäre Gutachten der C.____ vom 16. Juli 2014 eine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Zeitpunkt des Verfügungserlasses erlaubt. Es ist demnach davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der gestellten Diagnosen die Ausübung einer Verweistätigkeit (keine erhöhte emotionale Belastung, keine Stressbelastung, keine erforderliche geistige Flexibilität, keine vermehrten Kundenkontakte, keine überdurchschnittliche Dauerbelastung) im Umfang von 80% zumutbar ist. Es besteht daher kein Grund, weitere (fach-)ärztliche Abklärungen vorzunehmen.

10. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie oben bereits ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiavor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Da der Beschwerdeführer die Berechnung des Invaliditätsgrades beanstandet, ist nachfolgend der von der IV-Stelle vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen.

10.1.1 Bei der Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Massgebend ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände unter Berücksichtigung ihrer beruflichen Weiterentwicklung, soweit hierfür hinreichend konkrete Anhaltspunkte bestehen, zu erwarten gehabt hätte (BGE 96 V 29; ZAK 1985 S 635 E. 3a sowie RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. E. 3b). Da im Gesundheitsfall erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit in der Regel weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 101 E. 3b am Ende; vgl. auch ZAK 1990 S. 519 E. 3c).

10.1.2 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist zu Recht unbestritten, dass dieses unter Bezug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu bestimmen ist. Die IV-Stelle stellte dabei auf den Tabellenlohn von Fr. 5'310.-- gemäss Tabelle TA 1, Baugewerbe, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4, Spalte Männer, basierend auf 40 Wochenstunden (LSE 2010) ab. Nach Anpassung dieses Betrages an die Nominallohnentwicklung von 2.2% (Jahre 2011-2013) und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.5 Stunden ermittelte sie ein Jahreseinkommen von Fr. 67'564.--.

10.2.1 Gestützt auf die Ergebnisse der Abklärungen, welche dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80% attestierten, ging die IV-Stelle bei der Ermittlung des Invalideneinkommens von einem jährlichen Einkommen von Fr. 45'295.-- aus. Sie stützte sich dabei auf den Tabellenlohn von Fr. 4'901.-- gemäss TA 1, Privater Sektor, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4, Spalte Männer (LSE

2010). Diesen rechnet sie nach Anpassung des Betrages an die Nominallohnentwicklung von 2.6% (Jahre 2011-2013) auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden um. Der Beschwerdeführer beanstandet diesbezüglich, dass beim Valideneinkommen mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von nur 41.5 Stunden gerechnet werde, während beim Invalideneinkommen eine wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden herangezogen werde. Dazu ist festzuhalten, dass beim Valideneinkommen auf das Baugewerbe und beim Invalideneinkommen auf den Privaten Sektor abgestellt wurde. Gemäss der Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit (BUA) des Bundesamts für Statistik (BFS) weisen diese beiden verschiedenen Wirtschaftszweige die obgenannten unterschiedlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeiten auf. Vor diesem Hintergrund sind die Berechnungen der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden.

10.2.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 323 E. 3b/aa). Ein Abzug hat jedoch nicht automatisch, sondern nur dann zu erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 80 E. 5b/aa in fine). Besteht Anlass für einen Abzug, so ist dieser unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25% nicht übersteigen (BGE 135 V 301 E. 5.2, 126 V 80 E. 5b/bb-cc). Die Einschätzung des leidensbedingten Abzugs ist eine Ermessensentscheidung. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass das Kantonsgericht als kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Es geht vielmehr um die Frage, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Allerdings darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegend erscheinen lassen (vgl. BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis).

10.2.3 Vorliegend hat die IV-Stelle einen Abzug vom Tabellenlohn von 10% vorgenommen. Der Beschwerdeführer macht geltend, die IV-Stelle hätte ihm aufgrund seiner leidensbedingten Einschränkungen einen Abzug vom Tabellenlohn von mindestens 20% zubilligen müssen.

10.2.4 Entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers wird die Tatsache, dass er keine feinmotorischen Tätigkeiten und auch keine körperlich schwer belastenden Tätigkeiten mehr ausüben kann, bereits im Anforderungsprofil der zumutbaren Verweistätigkeit bzw. in der 20%igen Arbeitsunfähigkeit gewürdigt. Der Umstand, dass der Versicherte nur noch in einem 80%igen Pensum arbeiten kann, wurde von der Beschwerdegegnerin mittels eines sogenannten „Teilzeitabzugs“ bereits in den 10%igen Abzug einbezogen. Im Anforderungsniveau 4 vermögen sodann weder das Alter noch die Nationalität des Beschwerdeführers einen leidensbe-

dingten Abzug zu rechtfertigen. Weitere Kriterien, die einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, sind vorliegend nicht ersichtlich. Vor diesem Hintergrund gibt es keinen Anlass, in das Ermessen der Vorinstanz einzugreifen.

11. Setzt man im Einkommensvergleich das Invalideneinkommen von Fr. 45'295.-- dem Valideneinkommen von Fr. 67'564.-- gegenüber, so ergibt dies eine Einkommenseinbusse von Fr. 22'269.--. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von 33%. Die IV-Stelle hat den Rentenanspruch des Versicherten in der angefochtenen Verfügung vom 18. Februar 2015 demnach zu Recht verneint.

12. Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, er erreiche den Umschulungsinvaliditätsgrad von praxismässig mindestens 20%. Die IV-Stelle habe sich trotzdem jahrelang nicht um seine Umschulung bzw. Wiedereingliederung gekümmert. Die beruflichen Massnahmen hätten vor der Begutachtung durchgeführt werden müssen. Der Auffassung des Beschwerdeführers kann aus nachstehenden Gründen nicht gefolgt werden. In den IV-Akten, im Dokument Nr. 15, befindet sich ein „Abschlussbericht der beruflichen Massnahmen“. Darin wurde festgehalten, dass der Versicherte am 30. Juni 2010 mit seiner Schwiegertochter zum Erstgespräch ins Kiebitz (Verein zur Förderung beruflicher Neuorientierung) gekommen sei. Er habe ausgesagt, dass er sich zu 100% arbeitsunfähig fühle und nicht arbeiten könne. Die Arbeitsvermittlung und das Kiebitz hätten über die Möglichkeiten und Angebote informiert. Der Beschwerdeführer sei bei seiner Entscheidung geblieben und habe sich während des ganzen Gespräches sehr schmerz- und rentenorientiert verhalten. Als Fazit schloss die Integrationsberaterin, dass der Versicherte sich subjektiv zu 100% arbeitsunfähig fühle. Aufgrund seiner Krankheitsüberzeugung würde eine Anstellung in der freien Wirtschaft bereits bei einem Vorstellungsgespräch bei einem möglichen Arbeitgeber scheitern. Unter diesen Umständen sei eine Arbeitsvermittlung nicht möglich. Mit Mitteilung vom 12. August 2010 wurden die beruflichen Massnahmen sodann abgeschlossen. Mit der Beschwerdegegnerin ist zudem darauf hinzuweisen, dass mit Verfügung vom 13. September 2013 der Rentenanspruch aufgrund eines IV-Grades von 17% abgelehnt wurde. Erst mit Verfügung vom 18. Februar 2015 wurde gestützt auf die neuen Erkenntnisse des Gutachtens vom 16. Juli 2014 ein grundsätzlich anspruchsbegründender Invaliditätsgrad von 33% festgestellt. Im Gutachten wird schliesslich auch mehrfach erwähnt, dass sich der Beschwerdeführer selbst als nicht arbeitsfähig einschätze. An der heutigen Parteiverhandlung bejahte der Versicherte jedoch sein Interesse an einer Umschulung bzw. Wiedereingliederung. Unter diesen Umständen ist abschliessend auf die Vernehmlassung der IV-Stelle hinzuweisen, wonach es dem Beschwerdeführer selbstverständlich jederzeit freistehe, ein neues entsprechendes Leistungsgesuch einzureichen.

13. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 18. Februar 2015 zu Recht auf das Gutachten der C.____ GmbH vom 16. Juli 2014 gestützt hat. Ausserdem ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich nicht zu bemängeln. Das darauf beruhende Ergebnis, wonach der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine IV-Rente hat, ist daher nicht zu beanstanden. Die Beschwerde des Versicherten vom 23. März 2015 erweist sich unter diesen Umständen als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

14.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm aufzuerlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 20. April 2015 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

14.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 20. April 2015 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 18. April 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 16 Stunden und 25,2 Minuten sowie Auslagen in der Höhe von Fr. 182.80 geltend gemacht. In seiner anlässlich der heutigen Parteiverhandlung eingereichten Kostennote vom 2. Juni 2016 weist er weitere Leistungen im Umfang von 5 Stunden und 8,4 Minuten sowie Auslagen im Betrag von Fr. 73.40 aus. Daraus resultiert insgesamt ein Zeitaufwand von 21 Stunden und 33,6 Minuten sowie Auslagen in der Höhe von Fr. 256.20. Zu beachten ist, dass die Kosten für die Hin- und Rückfahrt vor dem Kantonsgericht praxisgemäss nicht entschädigt werden. Demzufolge ergeben sich zu vergütende Auslagen in der Höhe von Fr. 187.80 (Fr. 256.20 - Fr. 68.40) und ein verbleibender Zeitaufwand von 20 Stunden und 45,6 Minuten (21 Stunden und 33,6 Minuten – 48 Minuten). In Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen erweist sich dies als angemessen. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 4'687.-- (inkl. Spesen von Fr. 187.80 und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

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

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 4'687.-- (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Gegen diesen Entscheid wurde vom Versicherten am 14. September 2016 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [9C 632/2016](#)) erhoben.

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