



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. Januar 2020 (720 19 97 / 14)

Invalidenversicherung

Würdigung der ärztlichen Berichte: auf die Aktenbeurteilung des internen versicherungsmedizinischen Dienstes kann abgestellt werden, da an der Verlässlichkeit der Einschätzung keine Zweifel bestehen

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Elisabeth Gutzwiller Emermerth, Advokatin, Hauptstrasse 8, Postfach 732, 4153 Reinach BL

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A._____, geboren 1989, arbeitete bis 31. Dezember 2015 in einem 100 % Pensum als Landschaftsgärtner. Mit Gesuch vom 19. Januar 2016 meldete er sich bei der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abschluss der beruflichen Massnahmen, Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft mit Verfügung vom 15. Februar 2019 einen Rentenanspruch ab, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 0 %.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokatin Elisabeth Gutzwiller Emmerth, mit Eingabe vom 20. März 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und liess unter o/e-Kostenfolge die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, ihm die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, beantragen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin.

C. Mit Verfügung vom 21. März 2019 bewilligte das instruierende Präsidium der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin als Rechtsbeiständin.

D. Mit Vernehmlassung vom 3. Mai 2019 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde.

E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren bisherigen Anträgen und Ausführungen fest (Replik vom 6. Juni 2019 und Duplik vom 5. Juli 2019).

F. Nachdem die Angelegenheit der Dreierkammer mit Verfügung vom 8. Juli 2019 zur Beurteilung überwiesen worden war, gelangte das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 12. September 2019 zum Schluss, dass der Entscheid aufgrund der geänderten Rechtsprechung des Bundesgerichts zu den Suchterkrankungen auszustellen und den Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme einzuräumen sei. Mit Eingabe vom 14. Oktober 2019 hielt der Beschwerdeführer an seiner bisherigen Auffassung fest. Die Beschwerdegegnerin liess sich mit Eingabe vom 13. November 2019 vernehmen und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

G. Mit Verfügung vom 14. November 2019 wurde die Angelegenheit der Dreierkammer erneut zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 20. März 2019 ist einzutreten. Strittig und zu prüfen ist, ob die Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse sowie die Ablehnung des Rentenanspruchs durch die Beschwerdegegnerin korrekt erfolgt sind. Massgebend für diese Beurteilung sind die tatsächlichen Verhältnisse bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. Februar 2019.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zu-

mutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (BGE 128 V 30 E. 1).

2.4 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person sowie um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, 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 93 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

2.5 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.

2.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). Bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen sind strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen. Es genügen relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine (neue) versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 139 V 99 E. 2.3.2, 135 V 465 E. 4).

2.7 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 121 V 47 E. 2a, 115 V 142 E. 8b, je mit Hinweisen).

2.8 Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht sind (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das 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.

3.1 Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die Beurteilungen von Dr. med. B.____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Regionaler ärztlicher Dienst beider Basel RAD, vom 2. Juli 2018 und vom 13. Dezember 2018 aus, dass aufgrund der bestehenden Fussproblematik eine Tätigkeit im angestammten Beruf als Land-

schaftsgärtner zwar nicht mehr möglich sei, dass aber in einer angepassten vorwiegend sitzenden Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe. Die Alkohol- und Cannabisproblematik sowie die Adipositas und Dekonditionierung seien invaliditätsfremd und lägen in der Verantwortung des Versicherten. Eine massgebliche psychiatrische Beeinträchtigung sei aufgrund fehlender psychiatrischer Behandlung zu verneinen.

3.2 Der Beschwerdeführer vertritt die Auffassung, dass die Beurteilung von Dr. B.____ seinen gesundheitlichen Einschränkungen nicht angemessen Rechnung trage und daher ohne Beweiswert sei. Aus dem Bericht der beruflichen Massnahmen wie auch aus den diversen ärztlichen Berichten gehe hervor, dass er aufgrund seiner körperlichen Beeinträchtigungen für eine Arbeitsstelle in der freien Wirtschaft zurzeit nicht vermittelbar sei. Auch eine sitzende Tätigkeit sei ihm aufgrund der starken Schmerzen an beiden Füessen nicht möglich. Die Ursache der Schmerzen sei nur ungenügend abgeklärt und werde von den Ärzten kontrovers diskutiert, so dass ihm nicht vorgeworfen werden könne, er trage nicht genügend zur Schmerzreduktion bei. Alleine aufgrund der Schmerzen konsumiere er Cannabis und Alkohol, ferner sei die Adipositas auf fehlende Bewegung aufgrund der Schmerzen erklärbar. Folglich könne ihm keine fehlende Compliance vorgeworfen werden. Im Weiteren stehe er wegen seiner psychischen Probleme inzwischen in regelmässiger psychologischer Behandlung. Die Beurteilung von Dr. B.____, wonach ihm in einer angepassten Tätigkeit ein volles Arbeitspensum zumutbar sei, könne nicht nachvollzogen werden, nachdem keiner der ärztlichen Berichte diese Einschätzung stütze. Vielmehr sei in einer angepassten Tätigkeit von einer deutlich geringeren Arbeitsfähigkeit auszugehen.

3.3 Von Seiten der behandelnden Ärzte liegen die folgenden wesentlichen Beurteilungen vor: Mit Bericht vom 21. Juni 2017 stellt Dr. med. C.____, FMH Orthopädie und Traumatologie, Klinik D.____, die Diagnosen einer Gichtarthropathie, einer fortgeschrittenen Spreiz-Senkfussstellung beidseits, einer Polyzythämie, einer unklaren Hepatopathie sowie eines Alkohol- und Nikotinabusus. Die Situation der Gichtarthropathie sei soweit im Griff. Klinisch imponiere weiterhin das vollständig aufgehobene Längsgewölbe der Füesse. Neu sei die deutliche Druckdolenz entlang der Tibialis posterior Sehne. Man habe dem Patienten erklärt, dass die fusschirurgische Behandlung auf eine varisierende Osteotomie supramalleolär, zuerst rechts, hinauslaufe.

Dr. med. E.____, Spital F.____, Orthopädie und Traumatologie, diagnostiziert im Bericht vom 3. November 2017 einen massiven, symptomatischen Pes planovalgus et abductus beidseits bei MR-diagnostisch diffusem subkutanem Ödem über dem medialen Malleolus, bei intaktem Seitenbandapparat und minimaler Tendovaginitis Tibialis an der Tibialis-posterior-Sehne rechts, ferner leichte Genu valga beidseits mit intermittierenden Beschwerden rechts. Ursache für die aktuellen Beschwerden sei der massive Pes planovalgus et abductus beidseits. Konservative Therapieversuche im Sinne einer Einlagenverordnung sowie Physiotherapie seien erfolglos versucht worden. In dieser Situation und in Anbetracht der massiven Fehlstellung sei ein operatives Vorgehen zu empfehlen. Die Gicht sei inzwischen mit Allopurinol gut eingestellt, Gichtschübe seien keine mehr erfolgt. Abgesehen vom Allopurinol nehme der Patient keine Medikamente ein. Er arbeite gegenwärtig zu 50 % in einem Beschäftigungsprogramm des RAV, mittelfristig sehe er sich als Landschaftsgärtner nicht mehr als arbeitsfähig und wolle daher eine Umschulung machen. Die aktuelle Gehstrecke betrage 30 Minuten, stehen könne er während ca. 10 Minuten.

3.4 Weiter liegt der Bericht der beruflichen Abklärung bei den Akten, die der Beschwerdeführer vom 5. Dezember 2016 bis 10. Februar 2017 absolvierte. Im Bericht vom 20. Februar 2017 führt die betreuende Psychologin aus, dass der Versicherte das Pensum von 100 % nicht habe erfüllen können. Er habe viele Absenzen zu verzeichnen gehabt. Immer wieder sei er wegen Schmerzen in beiden Fussgelenken arbeitsunfähig geschrieben worden. Eine Tagesstruktur habe nicht aufgebaut werden können. Der Versicherte konsumiere gemäss eigenen Angaben allabendlich 1,5 Liter Bier und täglich geringe Dosen Cannabis zur Schmerzreduktion. Nach einem Termin im Ambulatorium für Abhängigkeitserkrankungen habe er berichtet, dass er gemäss Beurteilung der Fachperson an keiner Abhängigkeitserkrankung leide. Er habe seine Bewerbungsunterlagen zusammengestellt und Bewerbungen an Schnupperbetriebe verschickt. Eine zugesagte Schnupperlehre habe er wegen Schmerzen in den Füßen abgesagt. Die Auseinandersetzung mit einem Berufswechsel habe wegen der gesundheitlichen Probleme und wegen der Absenzen nur ungenügend stattfinden können. Die Abklärung sei wegen fehlender Zielerreichung per 10. Februar 2017 abgebrochen worden. Der Versicherte habe auch bei sitzender Arbeit abends mehr Schmerzen in den Füßen verspürt als morgens. Neue Schuheinlagen hätten zu keiner wesentlichen Reduktion der Schmerzen geführt. Der Versicherte sei zurzeit nicht an eine Stelle in der freien Wirtschaft vermittelbar.

3.5 Konkrete ärztliche Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf eine angepasste Verweistätigkeit befinden sich nicht in den Akten. Die vorhandenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen beziehen sich auf die angestammte Tätigkeit als Landschaftsgärtner. So führt Dr. med. G.____, Allgemeine Medizin FMH, in seinem Zeugnis vom 30. Juni 2016 aus, dass der Versicherte aus medizinischen Gründen nur noch bedingt arbeitsfähig sei. Namentlich schwere körperliche Tätigkeiten im Gelände seien nicht mehr möglich. Als Landschaftsgärtner sei er zu 100 % arbeitsunfähig.

3.6 Dr. B.____ hält mit Stellungnahme vom 2. Juli 2018 fest, dass der Versicherte in rheumatologischer Hinsicht an Gicht leide, wofür er entsprechende Risikofaktoren – regelmässiger Bierkonsum, Hyperurikämie und Adipositas – aufweise. Dieses Problem sei aber unter Allopurinol unter Kontrolle und aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht, da behandelbar, nicht relevant. Ferner bestünden in Bezug auf beide Füsse Überlastungsbeschwerden an den oberen Sprunggelenken bei Valgusfehlstellung der Rückfüsse mit massiver Pes planovalgus et abductus beidseits sowie eine massive Adipositas. Nachdem die Beschwerden unter konservativen Therapien nicht gebessert hätten, seien dem Versicherten mehrfach von verschiedenen Fussspezialisten operative Massnahmen angeboten worden, die von ihm aber abgelehnt worden seien. Ausserdem bestehe eine Compliance-Problematik vor dem Hintergrund eines Alkohol- und Cannabismissbrauchs nicht nur in Bezug auf medizinische, sondern auch in Bezug auf berufliche Massnahmen. Bemühungen zur Gewichtsreduktion seien bei massiver Adipositas und Gicht bisher nicht erfolgt. Ferner könne vom Versicherten erwartet werden, dass er seinen Alkohol- und Cannabiskonsum in den Griff bekomme, um seine berufliche Laufbahn nicht zu gefährden. Als Landschaftsgärtner sei er wegen der persistierenden Fussbeschwerden seit dem 28. September 2015 nicht mehr einsetzbar. Aufgrund der klinisch-objektiven Befunde sollte es ihm aber möglich sein, eine leichte sitzende Tätigkeit, mit der Möglichkeit aufzustehen und kurze Strecken in der Ebene

zu gehen, ganztags zu verrichten. Nicht mehr möglich seien ihm langes Gehen und Stehen sowie Gehen auf unebenem Boden, Steigen auf Gerüste und Leitern oder Arbeiten in der Hocke im Knien und Kauern.

4.1 Der Beschwerdeführer wendet gegen den Beweiswert der Beurteilung von Dr. B. _____ ein, dass sie den Beurteilungen der behandelnden Ärzte sowie dem Bericht der beruflichen Massnahmen, wonach er in der freien Wirtschaft nicht vermittelbar sei, keine Rechnung trage.

4.2 Dazu ist zunächst festzuhalten, dass keiner der behandelnden Ärzte den Beschwerdeführer als in der freien Wirtschaft nicht vermittelbar bezeichnet. Ihm wird lediglich attestiert, dass er in seiner angestammten Tätigkeit als Landschaftsgärtner nicht mehr arbeitsfähig sei. Diese Beurteilung stimmt mit derjenigen von Dr. B. _____ überein. Einzig im Bericht der beruflichen Abklärung wird angeführt, dass der Beschwerdeführer zurzeit für eine Stelle in der freien Wirtschaft nicht vermittelbar sei. Da es sich dabei aber nicht um eine medizinische Beurteilung handelt und der Bericht zudem keine Aspekte benennt, die Dr. B. _____ nicht bekannt gewesen wären, vermag er deren Einschätzung nicht zu entkräften.

4.3 Auch der Einwand des Beschwerdeführers, es sei ihm eine vorwiegend sitzende Tätigkeit nicht mehr zumutbar, gründet einzig auf dem Bericht über die beruflichen Massnahmen. Auch hier werden lediglich die Angaben des Beschwerdeführers übernommen, wonach er auch bei sitzenden Arbeiten am Abend mehr Schmerzen in den Füessen verspüre als am Morgen. Auch dieser Einwand kann die Zumutbarkeitsbeurteilung durch Dr. B. _____ nicht umstossen.

4.4 Der Beschwerdeführer wendet weiter ein, dass die Ursachen der Schmerzen nur ungenügend abgeklärt worden seien und diese würden von den Ärzten kontrovers diskutiert, so dass ihm nicht vorgeworfen werden könne, er trage nicht genügend zur Schmerzreduktion bei. Auch diesem Einwand kann nicht gefolgt werden. Die Behauptung, die Ursachen der Schmerzen seien ungenügend abgeklärt worden und würden kontrovers diskutiert, wird vom Beschwerdeführer mit keinem Wort näher begründet und findet auch keine Bestätigung in den medizinischen Unterlagen. Vielmehr sind die orthopädischen Fachärzte einhellig der Auffassung, dass die Schmerzen auf die Fehlstellung der Füsse und die massive Adipositas zurückzuführen sind. Entsprechend empfehlen sie alle ein operatives Vorgehen zur Linderung der Schmerzen.

4.5 Der Beschwerdeführer macht ausserdem geltend, dass der Vorwurf der mangelnden Compliance nicht berechtigt sei, da das Übergewicht mit der fehlenden Bewegung zusammenhänge, die erforderliche Bewegung aber aufgrund der Schmerzen nicht möglich sei. Ausserdem konsumiere er Cannabis und Alkohol lediglich, um seine Schmerzen zu reduzieren. Auch dieser Einwand scheint im Hinblick darauf, dass der Beschwerdeführer offensichtlich lediglich die Medikamente gegen die Gicht, aber keine Schmerzmittel einnimmt, wenig überzeugend. Es darf davon ausgegangen werden, dass gegen Schmerzen mit invalidisierender Intensität primär konventionelle Schmerzmittel eingenommen werden. Die fehlende Schmerzmitteleinnahme lässt daher darauf schliessen, dass die Schmerzen kein invalidisierendes Ausmass angenommen haben.

4.6.1 Im Weiteren wendet der Beschwerdeführer ein, dass er aufgrund psychischer Beeinträchtigungen in psychologischer Behandlung stehe, was von Dr. B._____ in ihrer Beurteilung nicht berücksichtigt worden sei.

4.6.2 Der vom Beschwerdeführer eingereichten Bestätigung vom 3. Mai 2019 lässt sich entnehmen, dass er am 23. März, 3. April und 11. April 2019 drei Behandlungstermine bei der Psychologin Dr. phil. H._____ wahrnahm. Abgesehen davon, dass der erste Behandlungstermin erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung erfolgte, ist die Behandlung erklärermassen bereits abgeschlossen, so dass nicht von einer wesentlichen und langandauernden psychiatrischen Erkrankung auszugehen ist. Auch der Stellungnahme von Dr. G._____ vom 28. Mai 2019 sind keine Diagnosen oder konkrete Hinweise auf eine psychiatrische Behandlung zu entnehmen, sondern es handelt sich um eine ärztliche Empfehlung des Hausarztes an den Beschwerdeführer, sich einer Psychotherapie zu unterziehen. Auch diese Bestätigungen sind folglich nicht geeignet, die Beurteilung von Dr. B._____ in Zweifel zu ziehen.

4.7.1 Im Rahmen der zusätzlichen Vernehmlassung aufgrund der zwischenzeitlich ergangenen geänderten Rechtsprechung des Bundesgerichts bei Suchterkrankungen wendet der Beschwerdeführer schliesslich ein, dass für Abhängigkeitssyndrome eine fachärztlich einwandfreie Diagnostik vorliegen müsse, damit überhaupt geprüft werden könne, ob invalidenrechtliche Ansprüche bestünden. Es seien aber weder über den Cannabis- noch über den Alkoholkonsum Abklärungen vorgenommen worden. Ausserdem fehle es an Informationen über das soziale Umfeld des Beschwerdeführers, so dass eine Beurteilung des Leistungsvermögens anhand der Standardindikatoren nicht möglich sei.

4.7.2 Es trifft zu, dass die Beschwerdegegnerin keine weiteren Abklärungen im Hinblick auf eine mögliche Alkohol- und Cannabis-Abhängigkeit tätigte. Weitere Abklärungen waren aber auch verzichtbar. In den einzelnen Arztberichten wird zwar der Alkohol- und Cannabiskonsum bzw. -abusus erwähnt, eine eigentliche Alkohol- oder Cannabisabhängigkeit wird aber von keinem der Ärzte diagnostiziert. Auch sonst sind aus den Akten keine Hinweise auf eine eigentliche Sucht oder Abhängigkeit ersichtlich. Der Beschwerdeführer selbst stellt eine Abhängigkeit in Abrede und beruft sich auf die Abklärung im Ambulatorium für Abhängigkeitserkrankungen. Dort sei man zum Schluss gekommen, dass er an keiner Abhängigkeitserkrankung leide. Sein Alkohol- und Cannabiskonsum sei moderat und diene lediglich der Schmerzbekämpfung. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend einwendet, gibt es auch keine Hinweise auf eine psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung, welche Anhaltspunkte für eine psychiatrische Beeinträchtigung oder das Vorliegen einer Sucht geben könnten. Aufgrund dieser Sachlage kann eine Suchterkrankung, die sich auf die invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche auswirken könnte, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zum jetzigen Zeitpunkt ausgeschlossen werden.

4.8 Insgesamt sind keine Zweifel an den Einschätzungen von Dr. B._____ ersichtlich, so dass die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf abstellte. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine weiterführenden Erkenntnisse zu erwarten. Damit ist der Eventualantrag auf Einholung eines bidisziplinären Gutachtens in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 141 I 60 E. 3.3, 122 V 157 E. 1d) abzuweisen.

5. Der Einkommensvergleich, den die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vornahm, wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten. Es ergeben sich aus den Akten keine Hinweise, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Berechnung vorzunehmen wäre. Somit erübrigen sich weitere Ausführungen dazu. Demnach liegt der Invaliditätsgrad bei 0 %, womit der Beschwerdeführer kein Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Aus dem Gesagten folgt, dass sich die Beschwerde als unbegründet erweist und somit abzuweisen ist.

6.1 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. 1000.-- 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. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 21. März 2019 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

6.2 Bei diesem Prozessausgang ist keine Parteientschädigung zuzusprechen. Da dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers macht in ihrer Honorarnote vom 28. November 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 19,05 Stunden geltend. Dieser Aufwand erweist sich – auch unter Berücksichtigung des doppelten Schriftenwechsels und der Stellungnahme vom 14. Oktober 2019 – als zu hoch. In Anbetracht des Umstands, dass die Rechtsvertreterin bereits im Einwandverfahren mit der Angelegenheit befasst war, ist im Zusammenhang mit der Ausarbeitung der Beschwerdeschrift eine Reduktion um zwei Stunden und im Zusammenhang mit der Ausarbeitung der Stellungnahme eine Reduktion um eine Stunde angezeigt. Nicht zu beanstanden sind die ausgewiesenen Auslagen im Betrag von Fr. 72.70. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'535.45 (16,05 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 72.70 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

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

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'535.45 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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