



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. September 2014 (720 14 30 / 232)

Invalidenversicherung

Invalidenrente, Anspruchsberechtigung von ausländischen Staatsangehörigen, Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität, Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber i.V. Thomas Hunkeler

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Carole Held Lüthi, Anwältin, Behindertenforum, Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente (756.6684.8887.14)

A. Der am 10. Januar 1979 geborene A.____, türkischer Staatsangehöriger, reiste am 3. Juli 2001 als Asylbewerber in die Schweiz ein. Am 13. März 2009 meldete er sich erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft führte medizinische und erwerbliche Abklärungen durch und holte namentlich ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. September 2009 ein. Gestützt darauf und nach Durchführung eines Vorbescheidsverfah-

rens wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 4. März 2010 das Leistungsbegehren bei einem IV-Grad von 30 % ab, bei gleichzeitigem Zuspruch von beruflichen Massnahmen. Daraufhin absolvierte der Versicherte vom 19. Juli 2010 bis 18. Oktober 2010 eine Arbeitsabklärung in der C.____. Mit Schreiben vom 6. Juli 2011 nahm der Versicherte Stellung zum Abschlussbericht der IV-Stelle. Diese Stellungnahme wurde von der IV-Stelle als neues Gesuch behandelt, in welchem eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend gemacht wurde. Daraufhin beauftragte die IV-Stelle Dr. B.____ mit einem psychiatrischen Verlaufsgutachten und holte ein Gutachten betreffend die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Magenprobleme bei der Medizinischen Poliklinik des Spitals D.____ ein. Gestützt darauf und nach Durchführung eines Vorbescheidsverfahrens, wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 6. Dezember 2013 bei einem IV-Grad von 37 % erneut ab.

B. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Carole Held Lüthi vom Behindertenforum, am 24. Januar 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer aufgrund einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei aufgrund der sich widersprechenden fachärztlichen Einschätzungen zur abschliessenden Abklärung seiner Arbeitsfähigkeit ein psychiatrisches Obergutachten einzuholen. Zudem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin zu bewilligen; unter o/e-Kostenfolge.

C. Mit Verfügung vom 28. Januar 2014 bewilligte das Gericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwältin Carole Held Lüthi als Rechtsvertreterin.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 14. April 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Beschwerdeführerin in ihrer Replik vom 6. Juni 2014 und die IV-Stelle in ihrer Duplik vom 17. Juli 2014 an ihren bisherigen Anträgen und wesentlichen Begründungen fest.

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

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons

Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 24. Januar 2014 ist somit einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

3.1 Ausländische Staatsangehörige sind anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben (vgl. Art. 6 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

3.2 Das IVG kennt gemäss ständiger Rechtsprechung nicht einen einheitlichen Versicherungsfall, sondern folgt dem System des leistungsspezifischen Versicherungsfalles. Ein Gesundheitsschaden kann somit bezüglich verschiedener Leistungen der Invalidenversicherung mehrere Invaliditätseintritte auslösen, weshalb der Versicherungsfall im Rahmen jeder gesetzlichen Leistungsnorm autonom bestimmt werden muss (vgl. ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in MURER/STAUFFER [Hrsg.], Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zürich 2010, Art. 4, Ziff. III, S. 42 f. mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung).

3.3 Nach dem Gesagten ist für den Anspruch auf eine Invalidenrente massgebend, dass bei Eintritt des Versicherungsfalles während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet worden sind oder ein ununterbrochener Aufenthalt während zehn Jahren in der Schweiz gegeben ist. Ist eine Person bei der erstmaligen Einreise in die Schweiz bereits 40 % invalid, ist der rentenspezifische Versicherungsfall bereits eingetreten, bevor die erwähnten Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sein konnten. Arbeitet die teilinvalid Person nach der Einreise, ist sie obligatorisch AHV/IV-versichert und damit beitragspflichtig. Nehmen mit der Zeit die Beeinträchtigungen zu und schwindet die Erwerbsfähigkeit oder geht sie verloren, sieht sie sich nach der geltenden Praxis vor die Tatsache gestellt, trotz geleisteter Beitragszahlung keine Invalidenrente beanspruchen zu können. Denn nach der Rechtsprechung liegt kein neuer Versicherungsfall vor, wenn die den Übergang auf eine höhere Rente rechtfertigende Erhöhung des Invaliditätsgrades die Folge einer Verschlimmerung der ursprünglichen Gesundheitsbeeinträchtigung ist (nicht veröffentlichtes Urteil des Bundesgerichts vom 30. Mai 1995, I 170/94), wobei nach dem ebenfalls nicht publizierten Urteil vom 23. April 1991, I 81/90, die Frage offen ist, ob ein neuer Versicherungsfall dann anzuerkennen wäre, wenn die Erhöhung des Invaliditätsgrades auf eine von der ursprünglichen Beeinträchtigung völlig verschiedene Gesundheitsstörung zurückzuführen

ren wäre (vgl. zum Ganzen insbesondere Urteil des Bundesgerichts vom 30. Mai 2006, I 76/05, mit weiteren Hinweisen).

3.4 Ein Anspruch auf Rentenleistungen kann somit nur dann entstehen, wenn bei der um Leistungen nachsuchenden Person der Versicherungsfall erst nach der Einreise in die Schweiz eingetreten ist. Im vorliegenden Fall liegen begründete Hinweise dafür vor, dass beim Versicherten bereits vor der Einreise in die Schweiz ein psychischer Gesundheitsschaden vorgelegen haben könnte. Gemäss den Berichten von Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Medizin, Regionaler ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), vom 18. August 2010 und 2. Februar 2011 bestehe eine grosse Wahrscheinlichkeit, dass beim Versicherten bereits vor der Ausreise aus der Türkei ein psychischer Gesundheitsschaden bestanden habe. Indizien dafür seien unter anderem, dass sich der Beschwerdeführer bereits in der Türkei in einer psychiatrischen Klinik aufgehalten habe und dass sich eine Persönlichkeitsstörung, wie sie im Gutachten von Dr. B.____ diagnostiziert worden sei, in der späten Kindheit oder Adoleszenz entwickle und im Erwachsenenalter andauere. Trotz dieser Hinweise auf einen möglichen Eintritt des Versicherungsfalls vor der Einreise in die Schweiz, wurde diese Frage von der Beschwerdegegnerin nicht abschliessend geklärt. Da wie in den nachfolgenden Erwägungen ausgeführt, vorliegend kein Rentenanspruch besteht, kann die Frage ob der Versicherungsfall vor oder nach der Einreise in die Schweiz eingetreten ist, hier aber letztlich offen gelassen werden.

4.1 Wie bereits ausgeführt wurde, setzt das Vorliegen des Versicherungsfalls voraus, dass eine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit bestehen muss. Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

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

4.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

4.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

4.5 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

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

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich

welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

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

5.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteile des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen. Die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage

zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2013, 8C_733/2012, E. 3.2 mit Hinweisen).

6. Zur Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

6.1 Dem Austrittsbericht der F.____ vom 9. Januar 2006 kann entnommen werden, dass der Versicherte im Jahre 2005 dreimal in der F.____ hospitalisiert gewesen sei. Als Austrittsdiagnose stellte Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, dabei eine depressive Episode im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung fest. Diese Diagnose wurde auch im Austrittsbericht der F.____ vom 19. März 2007 festgehalten.

6.2 Dem Austrittsbericht der F.____ vom 22. August 2007, welcher sich auf die 5. Hospitalisierung bezieht, zufolge leide der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung mit aktuell schwerer depressiver Episode sowie einer fraglichen posttraumatischen Belastungsstörung.

6.3 Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrem Bericht vom 11. Mai 2009 aus, der Beschwerdeführer, welcher mit 22 Jahren aus der Türkei in die Schweiz geflüchtet sei, sei als Kurde in einem türkischen Militärspital gedemütigt und mit Stromstössen gefoltert worden. In der Schweiz habe er erneut eine lebensbedrohliche Situation erlebt, als er bei Handgreiflichkeiten in einer Diskothek mit einer Pistole bedroht worden sei. Beim Beschwerdeführer sei eine depressive Störung mit Suizidalität im Rahmen einer protrahierten posttraumatischen Belastungsstörung, Suizidalität, rec. Gastriden, Entwurzelungsproblematiken bei Migrationshintergrund sowie eine unreife Persönlichkeit zu diagnostizieren. Einfache Serienarbeiten in der Küche oder im Service ohne Nachtarbeit seien dem Versicherten im Umfang von 30 % zumutbar.

6.4 Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, der F.____, diagnostizierte beim Versicherten in seinem Bericht vom 29. Mai 2009 eine rezidivierende depressive Störung mit schwerer Episode, bestehend seit mindestens 2005 sowie eine posttraumatische Belastungsstörung, bestehend seit mehreren Jahren.

6.5 In dem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten vom 16. September 2009 stellte Dr. B.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit unreifen, infantilen, passiv aggressiven und abhängigen Persönlichkeitszügen, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit Suizidalität, eine somatoforme, autonome Schmerzstörung, Zielscheibe feindlicher Diskriminierung und Verfolgung, sonstige Intelligenzminderung, knapp durchschnittliche Intelligenz sowie kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten fest. Eine posttraumatische Belastungsstörung

liege nicht vor. Der Explorand sei leicht vermindert belastbar, leicht vermindert stressbelastungsfähig und verfüge über ein leicht vermindertes intellektuelles Leistungsvermögen. Aus rein psychiatrischer Sicht sei dem Exploranden jedoch deutlich mehr an Anstrengungen zumutbar, sich beruflich zu rehabilitieren. In seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Service oder als rückwärtige Hilfskraft eines Restaurants oder einer Bar sei er zu 70 % arbeitsfähig. Er könne ganztags mit einer Verminderung des Rendements in einer solchen Tätigkeit eingesetzt werden. Die von Dr. H.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 70 % könne aus rein psychiatrischer Sicht nicht nachvollzogen werden.

6.6 Gemäss dem Abschlussbericht der C.____ vom 30. November 2010 sei eine Integration in die Privatwirtschaft für den Versicherten psychisch zu belastend. Er habe in einem 50%-Pensum gearbeitet und sich nicht in der Lage gefühlt, dieses Pensum zu steigern. Seine Leistungen im Ausführen von einfachen, repetitiven Arbeiten ohne körperliche Belastung seien je nach psychischer Verfassung sehr schwankend gewesen und haben zwischen 40 % – 70 % gelegen.

6.7 Mit Bericht vom 7. März 2011 nahm Dr. H.____ zum Gutachten von Dr. B.____ vom 16. September 2009 und zum Zustand des Beschwerdeführers Stellung. Beim Versicherten liege eine komplexe Traumafolgestörung vor. Diese schliesse sämtliche andere Diagnosen wie depressive Episoden, Angst, Impulsdurchbrüche mit ein und sei Ausdruck für die Chronizität der Erkrankung. Die Feststellung von Dr. B.____, dass weder eine posttraumatische Belastungsstörung noch eine Folgestörung nach Trauma vorliege, sei nicht nachvollziehbar. Die vom Beschwerdeführer erlebten traumatischen Erfahrungen würden zu einer dauerhaften Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses führen. Zu diesen traumatischen Erfahrungen seien noch andere krankheitswertige Symptome hinzugekommen, die über das im ICD-10 beschriebene Ausmass einer posttraumatischen Belastungsstörung hinausreichen und Ausdruck einer Chronifizierung seien. Im Verlauf der letzten Jahre sei es beim Versicherten infolge der Traumastörung zu depressiven Einbrüchen gekommen, welche eine regelmässige Arbeit verunmöglichen würden. Aufgrund der unterschiedlichen fachärztlichen Einschätzungen sowohl betreffend Diagnosen als auch in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit beantrage sie zudem eine Neubeurteilung durch einen Psychotraumatologen.

6.8 Gemäss dem in Bezug auf die Magenproblematik von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. med. J.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. K.____, FMH Allgemeine Innere Medizin und Infektiologie, und Dr. med. L.____, der Medizinischen Poliklinik des Spitals D.____, vom 5. Januar 2012 bestehe beim Exploranden aus somatischer Sicht sowohl in seiner bisherigen beruflichen Tätigkeit im Service als auch in vergleichbaren Tätigkeiten keine Arbeitsunfähigkeit. Dem gastroenterologischen Untergutachten von Dr. med. M.____, Oberarzt Gastroenterologie und Hepatologie, Spital D.____, vom 24. Februar 2012 ist zudem zu entnehmen, dass beim Versicherten keine Mallory-Weiss-Läsionen vorliegen würden und der Befund der Gastroskopie keinen Einfluss auf den IV-Grad des Exploranden habe.

6.9 Im psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 5. Februar 2012 hielt Dr. B._____ im Wesentlichen an seinen bisherigen Diagnosen fest. Der psychische Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit der letzten Begutachtung nicht verschlechtert, die Depressivität sei eher besser geworden. Der Einschätzung von Dr. H._____, es läge eine chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung vor, könne nicht gefolgt werden. Selbst wenn Traumaanteile an der Fehlentwicklung des Versicherten mitbeteiligt seien, was anzunehmen sei, könne daraus nicht eine fast volle Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden. Der Versicherte könne aus psychiatrischer Sicht weiterhin im Umfang von 70 % einer Arbeit nachgehen.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2013 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vollumfänglich auf die Gutachten von Dr. B._____ vom 16. September 2009 und 5. Februar 2012 sowie das somatische Gutachten der Medizinischen Poliklinik des Spitals D._____ vom 5. Januar 2012 und das gastroenterologische Untergutachten vom 23. Februar 2012. Sie ging demnach davon aus, dass beim Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bestehe. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiavor), 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. Die Gutachten von Dr. B._____ und der Medizinischen Poliklinik des Spitals D._____ weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf, sie sind - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2 hiavor) - für die streitigen Belange umfassend, sie beruhen auf allseitigen Untersuchungen, sie berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sie sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, sie setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und sie sind in den Schlussfolgerungen überzeugend.

7.2 Der Beschwerdeführer bringt dagegen insbesondere vor, dass das Gutachten von Dr. B._____ in Bezug auf die Diagnosenstellung der posttraumatischen Belastungsstörung in Zweifel gezogen werden müsse. Die von der behandelnden Psychiaterin diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung werde durch mehrere Austrittsberichte der F._____ gestützt. Es sei deshalb diesbezüglich auf die Einschätzungen von Dr. H._____ abzustellen. Diesem Vorbringen kann nicht gefolgt werden. Dr. B._____ ging in seinen beiden Gutachten jeweils ausführlich auf die von Dr. H._____ diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung ein. In schlüssiger und umfassender Weise führte Dr. B._____ dabei jeweils aus, weshalb beim Beschwerdeführer nicht von einer posttraumatischen Belastungsstörung auszugehen sei. Er hielt dabei fest, dass nicht angezweifelt werde, dass der Beschwerdeführer emotional belastende und traumatisierende Erfahrungen im Laufe der Militärdienstzeit durchgemacht habe. Diese Ereignisse würden aber nicht ausreichen, um eine posttraumatische Belastungsstörung auszulösen. Der Beschwerdeführer habe zudem keine Flashbacks oder Intrusionsneigung und zeige auch keine emotional instabilen Reaktionen bei Berichten über die Aufenthalte in der Türkei, was typische Kriterien für das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung wären. Dr. B._____ legte

im Gutachten vom 5. Februar 2012 schliesslich schlüssig dar, weshalb mangels Vorliegens der geforderten Symptomatik auch nicht von einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung gesprochen werden könne. Im Hinblick auf die Berichte der F.____ kann festgehalten werden, dass in den Austrittsberichten vom 9. Januar 2006 und vom 19. März 2007 beim Beschwerdeführer jeweils eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert wurde. Im Austrittsbericht vom 22. August 2007 wird als Diagnose jedoch lediglich eine fragliche posttraumatische Belastungsstörung festgehalten. Im Bericht vom 25. Mai 2009 diagnostizierte Dr. I.____ zwar wiederum eine posttraumatische Belastungsstörung, führte im Bericht aber aus, dass die Gewalterlebnisse in der Türkei nur den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung zulassen würden. Dem Beschwerdeführer wird somit von den Ärzten der F.____ keine definitive, vorbehaltlose Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt. Eine solche erscheint vielmehr als Möglichkeit in Erwägung gezogen zu werden. Dabei ist zudem der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Insgesamt vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers die medizinische Beurteilung von Dr. B.____ daher nicht in Zweifel zu ziehen.

7.3 Der Beschwerdeführer macht schliesslich geltend, dass auch bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht auf das Gutachten von Dr. B.____ abgestellt werden könne. Es sei auch hier auf die Beurteilung der behandelnden Psychiaterin abzustellen, welche eine Arbeitstätigkeit in einem Pensum von maximal 30 % als realistisch und zumutbar erachte. Dieses Vorbringen ist nicht stichhaltig. Weshalb der Beschwerdeführer nur eine maximal 30%ige Arbeitsfähigkeit aufweisen soll, ist nicht einleuchtend und wird auch im Bericht von Dr. H.____ nicht nachvollziehbar begründet. Die Gutachten von Dr. B.____ führen dagegen in überzeugender Weise aus, dass dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung einer leicht verminderten Belastbarkeit, eines leicht verminderten Durchhaltevermögens sowie einer leichten Beeinträchtigung der Konzentrations- und Teamfähigkeit aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 70 % zuzumuten sei. Dem Gutachten kann weiter entnommen werden, dass sich der Beschwerdeführer oppositionell und verweigernd verhalte. Diese Aussage lässt sich auch durch den Abschlussbericht der C.____ vom 30. November 2010 stützen. Die beruflichen Abklärungen im C.____, wo der Beschwerdeführer in einem 50%igen Pensum gearbeitet hatte, konnten unter anderem aufgrund der mangelnden Motivation des Beschwerdeführers nur ungenügend durchgeführt werden. Es ist daher davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer deutlich mehr Anstrengungen zumutbar sind, sich beruflich zu rehabilitieren. Da im Gutachten der Medizinischen Poliklinik des Spitals D.____ vom 5. Januar 2012 aus somatischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurde, kann wie von Dr. B.____ festgestellt, von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ganztags ausgegangen werden.

7.4 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die IV-Stelle für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts, wie auch in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu Recht auf die Ausführungen von Dr. B.____ vom 16. September 2009 und 5. Februar 2012 abstellt. Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Erwerbstätigkeit zu 70 % arbeitsfähig ist. Die vorhandenen medizinischen Unterlagen lassen eine zuverlässige

sige Beurteilung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit des Versicherten bis zum Verfügungserlass zu, weshalb auf eine zusätzliche medizinische Abklärung verzichtet werden kann. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

8. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Das von der IV-Stelle gestützt auf lohnstatistischen Angaben ermittelten Valideneinkommen von Fr. 61'164.-- sowie das ebenfalls anhand lohnstatistischer Angaben und unter Berücksichtigung des zumutbaren Arbeitspensums von 70 % sowie eines Abzugs von 10 % für Teilzeitpensum festgestellte Invalideneinkommen von 38'533.-- wurden vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet. Nachdem sich aus den Akten keine weiteren Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit den von der IV-Stelle ermittelten Vergleichseinkommen. Setzt man im Einkommensvergleich das Invalideneinkommen von Fr. 38'533.-- dem Valideneinkommen von Fr. 61'164.-- gegenüber, so ergibt dies eine Einkommenseinbusse von Fr. 22'631.--. Daraus resultiert ein IV-Grad von rund 37 % und somit kein Rentenanspruch.

9. Zusammenfassend ist nach dem Gesagten festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2013 das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach in allen Punkten als rechters, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abgewiesen werden muss.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. 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 zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 28. Januar 2014 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

10.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 28. Januar 2014 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 ab dem 1. Januar 2014 bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers in ihrer Honorarnote vom 3. September 2014 für das vorliegende Verfahren geltend gemachte Zeitaufwand ist umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden. Dasselbe gilt für die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 100.--. Der Rechtsvertreterin ist deshalb das in der Honorarnote geltend gemachte Honorar in der Höhe von Fr. 2'830.-- aus der Gerichtskasse auszurichten.

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

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 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 der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'830.-- (inkl. Auslagen) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.