



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. Oktober 2023 (720 23 170 / 226)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts / Die Streitsache ist in der Regel nach dem (medizinischen) Sachverhalt zu beurteilen, wie er zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vorgelegen hat

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Advokatur Biaggi, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 2102, 4002 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1964 geborene A.____ arbeitete seit 1. Juni 2016 als Chauffeur bei der B.____ GmbH. Am 15. Februar 2019 rutschte er beim Beladen seines Lastwagens auf der nassen Anpassrampe aus und erlitt dabei ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma und eine HWS-Distorsion. Nachdem die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) als obligatorischer Unfallversicherer die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder) für die Folgen des Ereignisses

erbracht hatte, stellte sie ihre Leistungen mit Verfügung vom 24. September 2019 per 20. Oktober 2019 ein. Bereits zuvor, am 8. Juli 2019, hatte sich A._____ unter Hinweis auf die Folgen dieses Unfalls zusätzlich auch bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Nach gescheiterten beruflichen Eingliederungsmassnahmen ordnete die IV-Stelle Basel-Landschaft zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens an. Über die Plattform von SuisseMED@P wurde der Auftrag der Swiss Medical Assessment- and Business-Center AG (SMAB AG) in St. Gallen zugestellt. A._____ opponierte gegen diese Zuweisung, mit Zwischenverfügung vom 9. November 2021 hielt die IV-Stelle jedoch daran fest. Die vom Versicherten hiergegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil des Präsidenten vom 20. April 2022 ab (Verfahren- Nr. 720 21 409), worauf die interdisziplinäre Begutachtung in St. Gallen durchgeführt wurde. Das entsprechende Gutachten wurde am 14. November 2022 erstattet. Gestützt auf dessen Ergebnisse und ihre erwerblichen Abklärungen ermittelte die IV-Stelle beim Versicherten in der Folge einen Invaliditätsgrad von 0 %, worauf sie - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 16. Mai 2023 einen Anspruch von A._____ auf eine Invalidenrente abwies.

B. Gegen diese Verfügung erhob Advokatin Raffaella Biaggi namens und im Auftrag von A._____ am 12. Juni 2023 eine "vorsorgliche Beschwerde" beim Kantonsgericht. Darin beantragte sie, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer die gesetzliche Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die IV-Stelle zu verurteilen, den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt neu abzuklären. Ferner seien dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihr als Rechtsvertreterin zu bewilligen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie sodann unter Hinweis auf die kurzfristig erfolgte Mandatierung durch den Versicherten und die zurzeit noch fehlende Akteneinsicht, es sei dem Beschwerdeführer eine Nachfrist für eine Verbesserung der vorliegenden Beschwerdebegündung zu gewähren; eventualiter sei ihm ein Replikrecht einzuräumen.

C. Mit Verfügung vom 14. Juni 2023 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Raffaella Biaggi als Rechtsvertreterin. Zudem gewährte das Kantonsgericht dem Versicherten aufgrund der in der vorsorglichen Beschwerde geschilderten besonderen Umstände eine Nachfrist für die Einreichung einer ergänzenden Beschwerdebegündung.

D. Am 5. Juli 2023 reichte die Rechtsvertreterin des Versicherten die entsprechende Rechtsschrift ein. Darin hielt sie an den in der vorsorglichen Beschwerde gestellten Rechtsbegehren fest; unter o/e-Kostenfolge. Am 18. Juli 2023 liess sie dem Kantonsgericht zudem einen aktuellen Bericht des Spitals C._____ vom 13. Juli 2023 zukommen.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 21. August 2023 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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 erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 12. Juni/5. Juli 2023 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, begründet diese aber einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022, sind hingegen die Bestimmungen des IVG und der IVV sowie diejenigen des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung massgebend (KSIR, Rz. 9101; vgl. auch Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 1009). Vorliegend datiert die angefochtene Verfügung vom 16. Mai 2023. Zur Diskussion steht jedoch ein allfälliger Rentenanspruch des Versicherten ab 1. August 2021. Somit ist die Angelegenheit in Anwendung der Bestimmungen des IVG und der IVV sowie derjenigen des ATSG in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung zu beurteilen. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.1 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).

2.2 Nach Art. 6 ATSG 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 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 Geburts-

gebrecchen, 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 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).

2.3 Gemäss 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.

2.4 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4. Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden 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 294 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 294 E. 4c in fine).

5.1 Die IV-Stelle holte zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten das polydisziplinäre Gutachten der SMAB AG vom 14. November 2022 ein. Dieses beruht auf Untersuchungen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Orthopädie und Neurologie und hält aus gesamtmedizinischer Sicht folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: (1) Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F10.25); (2) Status nach Diskektomie C5/C6 mit Spondylodese C5/C6 (am 21.08.2020) mit verbliebener Bewegungseinschränkung und reduzierter Belastbarkeit; (3) Status nach Subscapularisrefixation und Bizepssehnenodese und subacrominaler Dekompression und AC-Gelenksresektion rechts (am 14.01.2020) mit verminderter Belastungsfähigkeit; (4) Protrusion mit Wurzelkontakt L4 links,

Facettarthrose L4/L5 und rezessale Engen L4/L5 beidseits laut MRI (vom 19.08.2021) mit verminderter Belastungsfähigkeit und Bewegungseinschränkung.

5.2 Im psychiatrischen Teilgutachten führt der zuständige Facharzt aus, im Vordergrund stehe eine Schmerzsymptomatik, sodass von psychiatrischer Seite zu prüfen sei, ob Hinweise für eine somatoforme Überlagerung der Schmerzen vorliegen würden. Eingangsvoraussetzung für eine entsprechende Diagnose sei eine Diskrepanz zwischen organisch erklärbaren Schmerzen und den Beschwerdeangaben des Versicherten. Laut dem aktuellen orthopädischen Teilgutachten seien die vom Exploranden geklagten Symptome und Funktionseinbussen konsistent und plausibel, so dass die Eingangskriterien für eine somatoforme Schmerzstörung nicht erfüllt seien. In affektiver Hinsicht zeige sich der Versicherte aufgrund seiner schwierigen finanziellen Situation und der unsicheren beruflichen Zukunft bedrückt, bei neutralen Themen sei er aber gut ablenkbar und er zeige sich im Untersuchungsgespräch auch wiederholt humorvoll. Eine durchgehende depressive Stimmung bestehe nicht, es gebe auch keine Hinweise für eine depressionsbedingte Antriebsminderung, ebenso wenig sei ein Verlust von Interesse und Freude erkennbar. Eine krankheitswertige depressive Symptomatik liege nicht vor. Das Bedrücktsein durch die finanzielle und berufliche Situation sei als im normalpsychologischen Spektrum liegende emotionale Reaktion auf eine schwierige soziale Situation anzusehen. Im Weiteren hält das psychiatrische Teilgutachten fest, dass der Explorand über eine zunehmende Alkoholproblematik berichte, die sich nach dem Unfall vom Februar 2019 entwickelt habe. Da nach der Schilderung des Versicherten vor drei bis vier Monaten eine Entzugssymptomatik aufgetreten sei, müsse ab diesem Zeitpunkt von einem Alkoholabhängigkeitssyndrom gemäss ICD-10 ausgegangen werden, zumal der Explorand überdies eine Dosissteigerung und einen vermehrten Drang zum Alkohol beschrieben habe. Das Alkoholabhängigkeitssyndrom sei in dem Sinne leichtgradig ausgeprägt, als der Versicherte eine gute Krankheitseinsicht habe und aufgrund der Beziehung zu seiner Freundin den Alkoholkonsum baldmöglichst reduzieren wolle. Empfehlenswert sei eine stationäre Entgiftung mit anschliessender Betreuung durch eine Suchtberatungsstelle.

5.3 In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Exploranden weisen die Gutachter der SMAB AG darauf hin, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Chauffeur gefahrenbehaftet sei. Aus diesem Grund könne der Versicherte diesen Beruf seit Eintritt der Alkoholabhängigkeit, also seit Mai 2022, nicht mehr ausüben. Alle anderen nicht gefahrenbehafteten Tätigkeiten hingegen seien dem Exploranden aus psychiatrischer Sicht zu 100 % zumutbar. Vor Mai 2022 sei die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt gewesen. Bei Durchführung einer stationären Alkoholentzugstherapie und anschliessender Suchtambulanz sei schätzungsweise nach sechs Monaten, rein psychiatrisch betrachtet, eine vollständige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit erreichbar. Auch aus orthopädischer Sicht sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr möglich, da dem Versicherten das Heben und Tragen von Lasten von mehr als 25 kg nicht mehr zumutbar sei. Aus somatischer Sicht seien aber noch folgende Tätigkeiten zu 100 % möglich: Arbeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Vorneige oder Zwangshaltungen, ohne Überkopftätigkeit, ohne kniende oder hockende Tätigkeit, ohne Ersteigen von Leitern und Gerüsten. Es sollte sich um eine Wechselbelastung zwischen Stehen, Sitzen und Gehen handeln und aufgrund des Karpaltunnelsyndroms sollten keine länge-

ren/repetitiven Flexionen der linken Hand erfolgen. Aus gesamtmedizinischer Sicht sei dem Versicherten die Ausübung sämtlicher Tätigkeiten mit diesem Profil zu 100 % möglich, sofern sie nicht gefahrenbehaftet seien.

6. Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 16. Mai 2023 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter der SMAB AG ihrem polydisziplinären Gutachten vom 14. November 2022 gelangten. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Versicherten nach Ablauf des Wartjahres (21. August 2021) eine leidensangepasste, wechselbelastende und nicht gefahrenbehaftete Tätigkeit zu 100 % zumutbar gewesen sei. Diese Beweiswürdigung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das polydisziplinäre Gutachten der SMAB AG vom 14. November 2022 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und es setzt sich ausreichend mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander. Inhaltlich ist das Gutachten widerspruchsfrei und es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein.

7. Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens der SMAB AG vom 14. November 2022 in Frage zu stellen.

7.1 Vorab ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer das Gutachten in somatischer Hinsicht nicht beanstandet. Die entsprechenden Beurteilungen des internistischen, des orthopädischen und des neurologischen Experten der SMAB AG erweisen sich denn auch als schlüssig, weshalb vollumfänglich darauf abgestellt werden kann. Somit kann hier von weiteren Erörterungen zur gutachterlichen Beurteilung des somatischen Gesundheitszustands des Versicherten abgesehen werden.

7.2 Die Rügen des Beschwerdeführers richten sich allesamt gegen die beweisrechtliche Verwertbarkeit des psychiatrischen Fachteils des Gutachtens der SMAB AG. Wie im Folgenden zu zeigen sein wird, erweisen sich die entsprechenden Einwände jedoch als unbegründet.

7.3.1 Der Versicherte macht geltend, das psychiatrische Teilgutachten sei in sich widersprüchlich, wenn es einerseits ab sofort eine volle Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit postuliere und andererseits eine stationäre Entzugstherapie und anschliessend eine ambulante Suchtbetreuung empfehle. Dazu ist festzuhalten, dass sich die gutachterliche Einschätzung, wonach der Versicherte in einer leidensangepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig sei, explizit auf *nicht gefahrenbehaftete* Tätigkeiten bezieht. Lediglich in Bezug auf die Verrichtung einer

gefahrenbehafteten Tätigkeit, wie sie etwa der bisherige Beruf als Chauffeur darstellt, setzt das Gutachten im Hinblick auf die Wiedererlangung einer vollen Arbeitsfähigkeit eine vorgängige stationäre Entzugstherapie und eine anschliessende Suchtambulanz voraus. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, auch die Ausübung einer nicht gefahrenbehafteten Tätigkeit sei ihm ohne vorgängigen Alkoholentzug nicht zumutbar, ist ihm deshalb entgegenzuhalten, dass sich für diese Auffassung keine Grundlage im Gutachten findet. Zudem lässt sich auch den übrigen Akten keine medizinische Beurteilung entnehmen, die diesen Einwand untermauern würde.

7.3.2 Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Beschwerdeführer sodann aus dem im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht des Spitals C.____ vom 13. Juli 2023. Diesem ist zu entnehmen, dass sich der Versicherte seit dem 2. Juni 2023 in stationärer Behandlung in der Klinik befindet. In diesem Zusammenhang gilt es jedoch zu beachten, dass nach ständiger Rechtsprechung das Sozialversicherungsgericht eine invalidenversicherungsrechtliche Streitsache in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen hat, wie er zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vorgelegen hat. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 mit Hinweis). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde grundsätzlich der (medizinische) Sachverhalt massgebend ist, der am 16. Mai 2023, dem Zeitpunkt des Erlasses der rentenablehnenden Verfügung der IV-Stelle, vorgelegen hat. Die nachträgliche, am 2. Juni 2023 begonnene stationäre Behandlung des Versicherten ist daher im Rahmen des vorliegenden Verfahrens nicht zu berücksichtigen mit der Wirkung, dass auf den erwähnten Bericht des Spitals C.____ vom 13. Juli 2023 und die darin geschilderte Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten nicht weiter einzugehen ist.

7.4 Zu ergänzen bleibt, dass es dem Versicherten im Zusammenhang mit der von ihm geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustands selbstverständlich frei steht, mit einer Neuanschreibung an die IV-Stelle zu gelangen. Dabei hat er glaubhaft zu machen, dass sich der medizinische Sachverhalt seit Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 16. Mai 2023 in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hat (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV).

8. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle nahm in der angefochtenen Verfügung vom 16. Mai 2023 den erforderlichen Einkommensvergleich vor und ermittelte dabei einen Invaliditätsgrad von 0 %. Die konkrete Berechnung, die vom Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet wurde, erweist sich als rechtmässig. Unter diesen Umständen kann hier von weiteren Erörterungen zum vorinstanzlichen Einkommensvergleich abgesehen und stattdessen auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der genannten Verfügung verwiesen werden.

9. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 16. Mai 2023 einen Rentenanspruch des Versicherten zu Recht ablehnte.

Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 14. Juni 2023 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

10.2 Dem Prozessausgang entsprechend ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. In der Verfügung vom 14. Juni 2023 ist ihm jedoch die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt worden, weshalb diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 25. August 2023 für das vorliegende Verfahren einerseits einen selber erbrachten Zeitaufwand von 11 Stunden und 10 Minuten und andererseits von einer Volontärin oder einem Volontär geleistete Bemühungen von 20 Minuten geltend gemacht. In Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen erweist sich dieser Aufwand als angemessen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte (TO) vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung für Anwältinnen und Anwälte Fr. 200.-- pro Stunde. Für die Bemühungen von Substitutinnen oder Substituten sind ein Drittel bis zwei Drittel des für den konkreten Fall massgebenden Stundenansatzes einer Anwältin oder eines Anwalts zu berechnen (§ 3 Abs. 3 TO), wobei nach der Praxis des Kantonsgerichts für Volontärinnen und Volontäre bei unentgeltlicher Verbeiständung ein Ansatz von Fr. 120.-- pro Stunde zur Anwendung gelangt. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 74.80. Der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'528.95 (11 Stunden und 10 Minuten à Fr. 200.-- sowie 20 Minuten à Fr. 120.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 74.80 und 7,7 % Mehrwertsteuer) 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 **erkannt** :

- ://:
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. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'528.95 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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