



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. März 2019 (720 18 347 / 69)

Invalidenversicherung

Überprüfung der Beweistauglichkeit des bidisziplinären Verwaltungsgutachtens sowie Beurteilung des leidensbedingten Abzugs

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Barbara Vöggtli

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Markus Schmid, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A.____, geboren 1970, war vom 30. März 2000 bis 31. Dezember 2016 als Plattenleger für die B.____ AG tätig und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 10. April 2006 stiess er sich während der Arbeit den rechten Ellbogen an und zog sich eine nicht dislozierte Radiusköpfchenfraktur zu. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht für das Unfallereignis und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Etwas mehr als zwei Monate

nach dem Unfall arbeitete der Versicherte wieder zu 100 % in seiner angestammten Tätigkeit. In der Folge ist es in den Jahren 2007 und 2009 zu Rückfällen gekommen, wobei die Suva die Unfallkausalität der Beschwerden jeweils bejahte. Mit Verfügung vom 19. August 2015 sprach sie ihm für die verbliebenen Beeinträchtigungen am rechten Ellbogen eine Integritätsentschädigung gestützt auf einen Integritätsschaden von 10 % zu. Am 22. Februar 2016 meldete A.____ der Suva erneut einen Rückfall. Am 8. September 2016 wurde aufgrund der anhaltenden Beschwerden am rechten Ellbogen eine Arthroskopie mit Shaving und Gelenkdébridement durchgeführt, womit aber keine Verbesserung der Schmerzsituation erreicht wurde. Seit dem Rückfall arbeitet der Versicherte nicht mehr. Nach weiteren Abklärungen, namentlich nach Einholung einer kreisärztlichen Beurteilung, ermittelte die Suva schliesslich mit Einspracheentscheid vom 30. Mai 2018 einen Invaliditätsgrad von 13 %. Dagegen erhob der Versicherte am 27. Juni 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Mit Urteil vom 29. November 2018 wies das Kantonsgericht die Beschwerde ab.

Seit Frühjahr 2016 verspürt der Versicherte neben den Beschwerden im rechten Ellbogen zudem tieflumbale Schmerzen rechtsseitig, mit dorsolateraler Ausstrahlung in das rechte Bein bis in die Grosszehe. Bilddiagnostisch wurde eine Chondrose LWK 4/5 sowie eine Diskushernie LWK 4/5 mit Wurzeltangierung L5 diagnostiziert. In der Folge stellten sich nach dem Verlust der Arbeitsstelle per Ende 2016 auch psychische Beschwerden ein.

Mit Gesuch vom 16. Juni 2016 meldete sich A.____ unter Hinweis auf die Unfallfolgen bei der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) veranlasste weitere medizinische Abklärungen. Insbesondere holte sie ein bidisziplinäres rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und FMH für Innere Medizin, und Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ein (Gutachten vom 4. Juni 2018). Ausserdem zog sie die Akten der Suva bei. Mit Verfügung vom 18. September 2018 lehnte die IV-Stelle einen Rentenanspruch von A.____ bei einem Invaliditätsgrad von 31 % ab. In der Begründung führte sie zusammenfassend aus, dass aufgrund des bidisziplinären Gutachtens, welches durch die kreisärztliche Beurteilung bestätigt werde, in einer angepassten Tätigkeit mit leichten bis mittelschweren Arbeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe. In Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % resultiere ein Invaliditätsgrad von 31 %.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Markus Schmid, mit Eingabe vom 22. Oktober 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er unter o/e-Kostenfolge die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 18. September 2018 und die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, ihm basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % ab Februar 2017 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter liess er die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Einholung eines gerichtlichen polydisziplinären medizinischen Gutachtens beantragen. Subeventualiter beantragte er die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin, damit diese ein zufallbasiertes polydisziplinäres medizinisches Gutachten einhole und dann neu über den Leistungsanspruch entscheide. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter. In der Begründung wurde im Wesentlichen

die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. D.____ und Dr. C.____ in Zweifel gezogen sowie die Höhe des leidensbedingten Abzugs gerügt. Insbesondere das Gutachten von Dr. D.____ sei widersprüchlich und nicht valid. Der Beschwerdeführer sei aus orthopädischer Sicht maximal 50 % arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht bestehe gemäss mündlicher Auskunft des behandelnden Psychiaters aufgrund der schwergradigen Depression eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Zudem seien Magendarmbeschwerden aktenkundig, weshalb ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben sei. Es bestehe ein Invaliditätsgrad von 100 % und damit Anspruch auf eine ganze Rente. Der leidensbedingte Abzug von 20 % sei zu berücksichtigen, wenn es dem Beschwerdeführer psychisch wieder besser gehe und er in der Verfassung sei, eine Arbeit anzunehmen.

C. Mit Verfügung der instruierenden Präsidentin der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts vom 23. Oktober 2018 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Markus Schmid als Rechtsvertreter bewilligt.

D. Mit Vernehmlassung vom 14. Dezember 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten. Strittig und zu prüfen ist, ob die Ablehnung des Rentenanspruchs durch die Beschwerdegegnerin korrekt ist. Massgebend für diese Beurteilung sind die tatsächlichen Verhältnisse bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. September 2018.

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 zumutbarer 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 wieder herstellen, 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 ei-

nem 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. 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, 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). 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, ist 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).

2.6 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).

2.7 Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind 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 stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ vom 4. Juni 2018. Gestützt auf diese fachärztlichen Beurteilungen ging sie davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar sei.

3.2 Dr. C.____ diagnostiziert in seinem rheumatologischen Teilgutachten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine beginnende Ellbogenarthrose rechts mit/bei Status nach konservativer Therapie einer Radiusköpfchenfraktur rechts am 10. April 2006, bei Status nach Ellbogenarthroskopie rechts mit arthroskopischem Shaving und Gelenkdébridement bei beginnender Ellbogenarthrose rechts am 8. September 2016 und sensibler Irritation des Nervus ulnaris im Ellbogenbereich; mit einem chronischen Lumbovertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung rechts mit/bei Chondrose L4/5 mit initial recht grosser mediolateraler rechtsgelegener Diskushernie mit wahrscheinlich radikulärer Reizung L5 rechts und bei Regredienz der medio rechts-lateralen Diskushernie L4/5 auf mediane Protrusion bis mediane Hernie ohne Wurzelkompression. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gebe es keine rheumatologische Diagnose. Nicht nachvollziehbar sei, weshalb sich der Explorand nach erlittener Fraktur am Ellbogen mit dokumentiertem Fremdkörper nicht habe operieren lassen. So sei die Arthrose vorprogrammiert gewesen. Ferner sei nicht nachvollziehbar, weshalb die erfolgten Therapiemassnahmen lumbal

keine Besserung bewirkt hätten. Und schliesslich sei auch nicht nachvollziehbar, weshalb der Explorand infiltrative Massnahmen konsequent abgelehnt habe. Einerseits sei deshalb am Leidensdruck des Beschwerdeführers zu zweifeln, andererseits sei damit aber auch ein positiver Verlauf verhindert worden. Konsistenz und Ressourcen des Exploranden könnten nicht beurteilt werden, da dieser auf entsprechende Fragen keine Auskunft gebe. Klinisch bestehe heute keine radikuläre Problematik mehr. Es gebe Hinweise, dass die Schmerzgenese zumindest teilweise psychogen bedingt sei. Berufliche Massnahmen seien an motivationellen Problemen gescheitert. Der Explorand gehe subjektiv von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % aus. Zwischen den Angaben des Exploranden und den objektiv erhebbaren Befunden gebe es aber Diskrepanzen. So sei die angegebene Schmerzintensität von lumbal VAS 7-8 und von VAS 7 im rechten Bein beim nicht leidend wirkenden Exploranden nicht erklärbar. Nicht nachvollziehbar sei ausserdem, dass subjektiv seit zwei Jahren eine unveränderte Schmerzsituation angegeben werde, obwohl bildgebend ein rückläufiger Befund der Diskopathie L4/5 dokumentiert sei. Es gebe somit klare Hinweise für eine Selbstbehinderungsüberzeugung. In seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Plattenleger wie auch in allen körperlich mittelschweren bis schweren Tätigkeiten sei der Explorand zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit mit einer Belastung des rechten Arms mit max. 5 kg und ohne repetitive Bewegungen, ohne dauernde schwere oder mittelschwere Rückenbelastungen, sondern mit nur leichten bis gelegentlich mittelschweren Rückenbelastungen, ohne nur Sitzen oder nur Stehen und ohne Zwangshaltungen wie dauernd in der Vorhalte, ohne repetitives Vornüberbeugen und ohne dauernd über Kopf arbeiten zu müssen, sei der Explorand bezogen auf ein Ganztagespensum seit dem 25. Februar 2017 zu 100 % arbeitsfähig.

3.3 Dr. D.____ diagnostiziert in seinem Gutachten vom 4. Juni 2018 eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), die keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe. In der Beurteilung hält er fest, dass sich der Explorand praktisch kaum arbeitsfähig fühle. Er sei auch nicht in der Lage gewesen, einer einfachen Beschäftigung im Rahmen eines Sozialhilfeprogrammes nachzugehen. Das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, praktisch nicht arbeiten zu können, könne durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden, sodass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Es fänden sich keine Hinweise auf langanhaltende vorbestehende psychosoziale Belastungen. Diagnostisch handle es sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Eine eigenständige depressive Erkrankung liege nicht vor. Der Explorand leide unter leichten, schmerzbedingten Schlafstörungen. Er habe am Morgen keine Mühe, aufzustehen. Tagsüber unternehme er Spaziergänge, schone sich, lege sich meistens auf dem Sofa hin, da er im Liegen weniger Schmerzen habe. Die Beziehung zu seiner Ehefrau und den Söhnen sei gut. Er treffe sich gelegentlich mit Bekannten auf der Strasse und habe regelmässigen Kontakt mit seinen Familienangehörigen. Er berichte von einem gewissen Lebensüberdruß, distanzieren sich aber klar von Suizidgedanken. Er sei auch in der Lage, Auto zu fahren. Er sei alleine mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zur Untersuchung nach Basel gefahren. Im letzten Jahr sei er auch mit dem Flugzeug in seine Heimat gereist. Er sei noch nie stationär psychiatrisch behandelt worden. Es fänden sich somit keine Hinweise auf eine mittelgradige oder schwere depressive Störung. Die gelegentlich auftretenden, leichten depressiven Verstimmungen seien im Rahmen der

Schmerzstörung einzuordnen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hält Dr. D.____ fest, dass dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit zu 100 % zugemutet werden könne. Es bestünden dabei keine Einschränkungen der Leistungsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit im Verlauf nie eingeschränkt gewesen. Auch jede andere Tätigkeit sei dem Versicherten aus psychiatrischer Sicht zu 100 % zumutbar.

3.4 Dr. C.____ und Dr. D.____ gelangen im Rahmen ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung in Bezug auf die funktionellen Auswirkungen der Befunde und Diagnosen zur Auffassung, dass der Explorand im Alltag durch die psychischen Beschwerden nicht beeinträchtigt sei. Es gelte daher die rheumatologische Beurteilung. Es bestünden körperliche Einschränkungen, definiert durch die Ellbogenarthrose und die Diskopathie. Allerdings würden diese organischen Kernbefunde keine vollständige Arbeitsunfähigkeit implizieren, wie dies der Explorand erwarte. Die Arbeitsfähigkeit sei nicht durch die Persönlichkeit des Exploranden beeinträchtigt. In Bezug auf die Belastungsfaktoren und Ressourcen halten die Gutachter aus rheumatologischer Sicht fest, dass zweifelsohne Belastungsfaktoren bestehen würden. Es bestehe eine Situation ohne Berufsausbildung, ein mittlerweile etwas fortgeschrittenes Alter, schlechte Deutschkenntnisse, eventuell auch mangelnde Integration und die Arbeitslosigkeit der Ehefrau. All diese Faktoren seien aber IV-fremd. In psychiatrischer Hinsicht halten die Gutachter fest, dass der Explorand durch die finanziellen Schwierigkeiten und die ungewisse Zukunft belastet sei. Er sei aber in der Lage gewesen, während Jahren gute Arbeitsleistungen zu erzielen. Er pflege nach wie vor gute Kontakte zu seinen Familienangehörigen, unternehme Spaziergänge, fahre Auto und pflege auch Kontakte mit Bekannten. In Bezug auf die Konsistenzprüfung halten die Gutachter fest, dass im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung keine Inkonsistenzen aufgefallen seien. Aus rheumatologischer Sicht könne dazu mangels genügenden Informationen nicht Stellung genommen werden.

4.1 Das bidisziplinäre Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ erfüllt alle Voraussetzungen, die das Bundesgericht an die Beweistauglichkeit einer verwaltungsexternen Begutachtung (vgl. Erwägung 2.5 hiervor) stellt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation schlüssig, setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und enthält einleuchtende Schlussfolgerungen. Es ist damit grundsätzlich darauf abzustellen, solange nicht konkrete Indizien Zweifel an der Beweistauglichkeit hervorrufen.

4.2.1 Der Beschwerdeführer stellt die Beweiskraft des Gutachtens in Frage, da die Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag hätte geben müssen. Er verweist dabei auf BGE 139 V 349 E. 3.2, wonach die umfassende administrative Erstbegutachtung regelmässig polydisziplinär und damit zufallsbasiert anzulegen sei. Die direkte Auftragserteilung solle die Ausnahme bleiben.

4.2.2 Vor Erteilung des Begutachtungsauftrags lagen der Beschwerdegegnerin namentlich der Austrittsbericht des Spitals E.____ vom 25. Februar 2017 und der Bericht des Hausarztes Dr. med. F.____, Innere Medizin FMH, vom 31. Juli 2017 vor. Das Spital E.____ diagnostiziert nach einem zweieinhalbwöchigen stationären Aufenthalt eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bei chronischer Lumboischialgie rechts und anhaltenden Ellbogenschmerzen rechts. Dr. F.____ hält in seinem Bericht vom 31. Juli 2017 ebenfalls lediglich eine chronische Lumbalgie, zeitweise Lumboischialgie rechts, chronische Schmerzen im rechten Ellbogen bei beginnender posttraumatischer Arthrose und eine chronische Schmerzstörung fest. Damit beschlägt der Gesundheitszustand des Versicherten zwar unterschiedliche medizinische Aspekte. Diese betreffen aber klar nur die Fachgebiete der Rheumatologie oder Orthopädie sowie der Psychiatrie. Weitere medizinische Fachrichtungen, die eine polydisziplinäre Abklärung notwendig machen würden, sind in den Akten nicht ersichtlich. Der Beschwerdeführer behauptet zwar zusätzliche Magendarmbeschwerden, die aktenkundig seien. In den Akten lassen sich aber hierzu keine entsprechenden Hinweise finden. Auch macht der Beschwerdeführer keine weiteren Angaben hierzu, insbesondere legt er nicht substantiiert dar, um was für Magendarmbeschwerden es sich handelt und inwiefern diese die Arbeitsfähigkeit beeinflussen würden. Gegenüber den Gutachtern gab er jedenfalls neben den Schmerzen im Rücken und im Ellbogen nur an, manchmal an Kopfschmerzen und dadurch unter einer gewissen Nervosität zu leiden (Gutachten Dr. C.____, S. 31). Es ist deshalb nicht nachvollziehbar, weshalb eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag hätte gegeben werden müssen. Unter diesen Voraussetzungen genügte die Anordnung eines bidisziplinären psychiatrischen-rheumatologischen Gutachtens durch die Beschwerdegegnerin (BGE 139 V 349 E. 3.2).

4.3.1 Hinsichtlich der psychiatrischen Abklärung durch die Beschwerdegegnerin rügt der Beschwerdeführer, dass keine Berichte beim behandelnden Psychiater Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, eingeholt worden seien, was eine Verletzung der Untersuchungspflicht bedeute. Eine kurze Notiz als schriftliches Festhalten der telefonischen Auskunft durch den Gutachter selbst könne nicht mit der Einholung eines Arztberichtes gleichgestellt werden.

4.3.2 Dr. D.____ nahm im Rahmen der Begutachtung mit Dr. G.____ telefonischen Kontakt auf und hatte damit Kenntnis von der diagnostischen Einschätzung und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. G.____. Der Inhalt der Angaben von Dr. G.____ wird auf S. 29 des psychiatrischen Teilgutachtens folgendermassen wiedergegeben: Sein Patient sei mittel- bis schwergradig depressiv. Er sei einfach strukturiert, so dass sich seine Depression in Schmerzen ausdrücke. Von aussen sehe man eher wenig. Aktuell betrage die Arbeitsunfähigkeit 100 %, wobei in zwei bis drei Jahren eine Verbesserung eintreten könnte. Auch ohne schriftlichen Arztbericht hatte Dr. D.____ damit Kenntnis von der diagnostischen Einschätzung und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. G.____. Dies ermöglichte ihm, auch ohne einen schriftlichen Bericht zur Einschätzungen von Dr. G.____ Stellung zu nehmen, was er in der Folge auch tat. Da gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung Auskünfte oder Berichte des behandelnden Arztes zwar häufig wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich sind (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 7. Februar 2012, 8C_768/2011, E. 5.3.3), ist in dieser Vorgehensweise kein Mangel zu erkennen. Dr. D.____ nimmt ausserdem ausführlich Stellung zur

Auffassung von Dr. G.____. Dabei begründet er in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise, weshalb eine depressive Erkrankung ausgeschlossen werden könne. In diesem Zusammenhang gilt es auch zu berücksichtigen, dass selbst nach einer zweiwöchigen stationären Schmerztherapie von den behandelnden Ärzten des Spitals E.____ keine depressive Erkrankung diagnostiziert wurde (vgl. dazu Austrittsbericht vom 25. Februar 2017). Stattdessen wurde ebenfalls eine Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert.

4.4.1 Der Beschwerdeführer lässt weiter einwenden, dass entgegen den Feststellungen von Dr. D.____ eine schwere Depression nicht zwingend eine stationäre psychiatrische Behandlung voraussetze. Die Aussage von Dr. D.____ sei auch falsch, da bekannt sei, dass er vom 6. Februar bis 25. Februar 2017 sowie vom 21. August 2017 bis 26. August 2017 im Spital E.____ in stationärer Behandlung gewesen sei, wo er unter anderem auch psychiatrisch behandelt worden sei. Dort seien massive Schlafstörungen und wiederholtes Aufwachen in der Nacht zufolge Schmerzen festgestellt worden. Es sei aus psychiatrischer Sicht eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 21. März 2017 attestiert worden. Es sei somit nicht glaubhaft, wenn Dr. D.____ davon ausgehe, keinerlei depressive Symptome feststellen zu können. Zudem gehe aus dem Austrittsbericht vom 26. August 2017 hervor, dass der Beschwerdeführer antidepressiv mit Cymbalta behandelt werde. Ferner seien die Ressourcen des Beschwerdeführers – entgegen der Einschätzung von Dr. D.____ – stark limitiert. Aufgrund der schwergradigen Depression bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

4.4.2 Dazu ist festzuhalten, dass Dr. D.____ in seinem Gutachten keineswegs behauptet, dass eine schwere Depression zwingend eine stationäre psychiatrische Behandlung zur Folge habe. Er impliziert lediglich, dass eine stationäre Behandlung ein Indiz für eine mittel- bis schwergradige Depression sein könne, und er stellt fest, dass dieses Indiz beim Beschwerdeführer nicht vorliege. Soweit sich der Beschwerdeführer auf die Austrittsberichte des Spitals E.____ vom 25. Februar 2017 und vom 26. August 2017 beruft, ist festzustellen, dass diese nicht im Widerspruch zur Beurteilung von Dr. D.____ stehen. Bei keinem der stationären Aufenthalte wurde eine schwerwiegende affektive Störung diagnostiziert, sondern ebenfalls eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Auch der Umstand, dass dem Beschwerdeführer beim Austritt das Antidepressivum Cymbalta verschrieben wurde, lässt nicht den eindeutigen Schluss auf eine schwerwiegende affektive Erkrankung zu. Cymbalta wird auch in der Schmerztherapie verwendet, obwohl es sich um ein klassisches Antidepressivum handelt. Was die Schlafstörungen angeht, so hält Dr. D.____ fest, dass der Beschwerdeführer lediglich unter leichten schmerzbedingten Schlafstörungen leide und dass er am Morgen keine Mühe habe, aufzustehen. Damit sind die dokumentierten Schlafstörungen zu Recht nicht als Symptom einer Depression qualifiziert worden. Was schliesslich den Einwand der limitierten Ressourcen angeht, so ist die dokumentierte Passivität des Beschwerdeführers gemäss Dr. D.____ nicht auf fehlende Ressourcen, sondern auf die Rückenschmerzen zurückzuführen. Die eigentlichen Ressourcen des Beschwerdeführers sind intakt, funktionierende soziale Beziehungen sind ausreichend vorhanden. Damit sind die Einwände des Beschwerdeführers gegen den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens nicht stichhaltig.

4.5 Gegen das rheumatologische Teilgutachten von Dr. C.____ wendet der Beschwerdeführer ein, dass seine Ellbogen- und Rückenschmerzen objektivierbar seien, so dass die von Dr. C.____ attestierte volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht nachvollziehbar sei. Vielmehr sei aus rheumatologischer Sicht gestützt auf die Beurteilung des behandelnden Arztes Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Handchirurgie, von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % auszugehen. Auch dieser Einwand kann nicht gehört werden. Dr. C.____ setzt sich auf S. 47 seines Gutachtens ausführlich mit den Einschätzungen von Dr. H.____ auseinander und begründet nachvollziehbar, weshalb auf dessen Zumutbarkeitsbeurteilung nicht abgestellt werden könne.

4.6 Der Beschwerdeführer wendet weiter ein, dass er seine Schadenminderungspflicht durch die Weigerung, die Ellbogenfraktur operativ behandeln zu lassen, keineswegs verletzt habe. Der entsprechende Vorwurf von Dr. C.____ sei nicht gerechtfertigt. Ob der Beschwerdeführer seine Schadenminderungspflicht mit seiner Weigerung, die Fraktur operativ beheben zu lassen, verletzt und der Vorwurf gerechtfertigt ist oder nicht, kann letztlich offen bleiben. Die Zumutbarkeitsbeurteilung berücksichtigt nachweislich sämtliche tatsächlich bestehenden Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers und damit auch diejenigen Gesundheitsschäden, welche durch eine Operation allenfalls hätten vermieden werden können. Eine mögliche Verletzung der Schadenminderungspflicht wurde dem Beschwerdeführer somit gar nicht angelastet.

4.7 Insgesamt ist damit zum Schluss zu kommen, dass sämtliche Rügen gegen das Gutachten vom 4. Juni 2018 keine Zweifel an dessen Verlässlichkeit wecken können, so dass zur Beurteilung des Leistungsvermögens des Beschwerdeführers darauf abzustellen ist. Damit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit, wie sie von Dr. C.____ auf S. 41 des Teilgutachtens umschrieben wird, zu 100 % arbeitsfähig ist.

5.1 Auf der beruflich-erwerblichen Seite der Invaliditätsbemessung ist schliesslich die Höhe des Leidensabzuges vom Tabellenlohn für die Ermittlung des Invalideneinkommens umstritten.

5.2 Die Beschwerdegegnerin nahm in der angefochtenen Verfügung vom 18. September 2018 den erforderlichen Einkommensvergleich vor. Dabei ermittelte sie bei einem 100 %-igen Pensum als Plattenleger ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 87'021.--. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre und die konkrete Berechnung des Valideneinkommens gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten worden ist, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit der Berechnung. Es kann diesbezüglich grundsätzlich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung verwiesen werden.

5.3.1 Bezüglich des Invalideneinkommens ist die Beschwerdegegnerin von einem leidensbedingten Abzug in der Höhe von 10 % ausgegangen. Der Beschwerdeführer beantragt die Vornahme eines leidensbedingten Abzugs von 20 %. Es sei zu berücksichtigen, dass er aufgrund der starken Schmerzen am dominanten rechten Ellbogen, Unterarm und Handgelenk

sowie der dadurch bewirkten Bewegungs- und Funktionseinschränkung faktisch einarmig sei. Daher sei ein Abzug von lediglich 10 % nicht angemessen. Zusätzlich zur faktischen Einarmigkeit sei zu berücksichtigen, dass er über keine Berufsausbildung verfüge und sprachlichen Hürden ausgesetzt sei. Wenn überhaupt eine Arbeitsfähigkeit gegeben sein sollte, betrage diese maximal 50 %, weshalb dem Umstand, dass Teilzeitstellen schwerer zu erhalten seien, Rechnung zu tragen sei.

5.3.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3; 124 V 321 E. 3b/aa) und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, körperlich schwere Arbeit zu verrichten, führt nicht automatisch zu einer weiteren Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns, da der Tabellenlohn gemäss der LSE-Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2017, 8C_381/2017, E. 4.2.2).

5.3.3 Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte einen Abzug von 10 % aufgrund der funktionellen Einschränkungen. Die Voraussetzungen für einen derartigen Abzug sind insofern erfüllt, als der Beschwerdeführer selbst bei leichtesten Arbeiten eingeschränkt und sein erwerbliches Leistungsvermögen entsprechend beschränkt ist, so dass er sich mit einem geringeren Lohn zu begnügen haben wird als voll leistungsfähige und entsprechend einsetzbare Arbeitnehmer (vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.3). Die Gewährung eines Abzugs vom Tabellenlohn in der Höhe von 10 % erscheint unter diesem Blickwinkel als angemessen. Kein Abzug zu erfolgen hat gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung aufgrund des Beschäftigungsgrads, da der Beschwerdeführer gemäss medizinischer Beurteilung ein 100 % Pensum ausüben könnte. Auch die fehlende Berufsausbildung und die geringen Deutschkenntnisse rechtfertigen keinen höheren Abzug, da mit dem Tabellenlohn TA1, Kompetenzniveau 1, vor allem Hilfsarbeiten erfasst werden, welche keine Ausbildung und auch keine guten Deutschkenntnisse voraussetzen. Unter gebotener gesamthafter Berücksichtigung aller Aspekte erscheint ein Abzug von 10 %, wie ihn die Beschwerdegegnerin vorgenommen hat, daher als angemessen. Soweit sie damit ein Invalideneinkommen von Fr. 59'987.-- berechnet hat, ist dies korrekt erfolgt. Für die konkrete Berechnung wird auf die angefochtene Verfügung verwiesen.

5.4 Stellt man das Valideneinkommen von Fr. 87'021.-- dem Invalideneinkommen von Fr. 59'987.-- gegenüber, resultiert ein IV-Grad von 31 %. Damit liegt die Einbusse unter der leistungsbegründenden Schwelle von 40 %. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht festgestellt, dass der Beschwerdeführer kein Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Damit ist die ange-

fochtene Verfügung vom 18. September 2018 nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

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. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Da ihm mit Verfügung vom 23. Oktober 2018 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

6.2 Dem Prozessausgang entsprechend wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 23. Oktober 2018 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 3. Januar 2019 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 14,4 Stunden und Auslagen von insgesamt Fr. 159.30 ausgewiesen, was angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Allerdings sind die geltend gemachten Bemühungen im Umfang der vorprozessualen Aufwendungen zu reduzieren, was zu einem Abzug von insgesamt 0,2 Stunden führt. Dem Rechtsvertreter ist daher ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'272.30 (14,2 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 158.30 sowie 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

6.3 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. Dem Beschwerdeführer wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'272.30 (inkl. Auslagen und 7.7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse bezahlt.

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