



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 9. April 2015 (720 14 328 / 77)

Invalidenversicherung

Beweiswert Gutachten

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber i.V. Lukas Meyer

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Monica Armesto, Advokatin, indemnis, Spalenberg 20, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1965 geborene A.____ stürzte bei seiner Tätigkeit als Dachdecker am 29. Oktober 1998 von einem Gerüst und zog sich dabei Prellungen der Wirbelsäule, des Beckens und des Ellenbogens zu. Am 10. Juli 2002 meldete er sich unter Hinweis auf unfallbedingte Gesundheitsbeeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Einholung eines rheumatologischen und eines psychiatrischen Gutachtens lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 29. Oktober 2004 ihre Leistungspflicht ab. Hiergegen erhob A.____ am 01. Dezember 2004 Einsprache. Darauf-

hin veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung beim Begutachtungsinstitut B.____. Gestützt auf die Ergebnisse des B.____-Gutachtens vom 11. Juli 2006 lehnte sie mit Verfügung vom 20. Oktober 2006 einen Rentenanspruch des Versicherten erneut ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.2 Am 09. Januar 2013 meldete sich A.____ erneut bei der IV-Stelle unter Hinweis auf körperliche Schmerzen zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der medizinischen und beruflichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle beim Versicherten einen Invaliditätsgrad von 29 %. Gestützt auf dieses Ergebnis und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte sie mit Verfügung vom 10. September 2014 einen Anspruch von A.____ auf eine IV-Rente ab.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokatin Monica Armesto, am 16. Oktober 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihm mit Wirkung ab 01. Juli 2013 eine halbe IV-Rente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 50 % auszurichten. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und der unentgeltlichen Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, dass insbesondere das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. September 2014, auf welches sich die IV-Stelle bei ihrem ablehnenden Rentenentscheid abgestützt habe, im Widerspruch zur Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, stehe. Obwohl er Dr. C.____ mitgeteilt habe, dass er bei Dr. D.____ in Behandlung sei, habe dieser keine fremdanamnестischen Angaben eingeholt. Daher beruhe das Gutachten auf unvollständigen Vorakten und sei nicht verwertbar. Im Weiteren sei im Rahmen des Einwandverfahrens der Arztbericht von Dr. D.____ vom 28. Februar 2013 dem Gutachter zugestellt worden. Dessen Stellungnahme sei jedoch unvollständig, da sie eine vom behandelnden Psychiater diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) sowie eine depressive Störung weder berücksichtige noch begründe, weshalb diese Diagnosen nicht zutreffen sollten. Insofern genügen weder das Gutachten vom 11. September 2013 noch die Stellungnahme von Dr. C.____ vom 07. April 2014 den Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten und Gutachten. Sie können daher nicht zur Beurteilung seiner gesundheitlichen Verhältnisse herangezogen werden.

C. Mit Verfügung vom 17. Oktober 2014 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Monica Armesto als Rechtsvertreterin.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 12. Dezember 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 10. September 2014, so dass 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 vom 16. Oktober 2014 ist demnach einzutreten.

2. Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. September 2014 entwickelte. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 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).

3.2 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).

3.3 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).

3.4.1 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. Zu den psychischen Gesundheitsschäden gehören somit neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss (BGE 131 V 50 f. E. 1.2, 130 V 353 E. 2.2.1; je mit Hinweisen).

3.4.2 Das Bundesgericht hat in Bezug auf somatoforme Schmerzstörungen, PTBS und sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage (pathogenetisch-ätiologisch unklare Beschwerden) erkannt, dass diese Leiden als solche keine Invalidität begründen (vgl. BGE 136 V 283 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 4. Dezember 2012, 8C_483/2012, E. 4.2; je mit weiteren Hinweisen). Vielmehr besteht eine Vermutung, dass sie bzw. ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 131 V 50 E. 1.2). Ob ein Abweichen von diesem Grundsatz angezeigt ist, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen; (2) ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; (3) ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; (4) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); (5) das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 50 f. E. 1.2, 130 V 353 ff. E. 2.2.3; je mit zahlreichen Hinweisen).

4.1 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.

4.2 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).

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

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

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

5.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So 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. 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 170 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 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5.5 In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist darauf hinzuweisen, dass der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist. Danach haben der Sozialversicherer und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Wegen der Massgeblichkeit des Untersuchungsgrundsatzes entfällt im Sozialversicherungsrecht eine Beweisführungslast. Immerhin tragen die Parteien im Sozialversicherungsverfahren eine dahingehende Beweislast, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (BGE 121 V 208 E. 6a, 115 V 133 E. 8a).

6.1 Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers sind im Wesentlichen nachfolgende medizinische Unterlagen zu berücksichtigen:

6.2 In den Akten findet sich das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. E.____, FMH Neurologie und Dr. C.____ vom 3. / 11. September 2013.

Im neurologischen Teilgutachten stellt Dr. E.____ beim Versicherten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: ein leichtes rechtsseitiges Cervicalsyndrom ohne relevante Einschränkung der HWS-Funktionen und ohne Anhaltspunkte für radikuläre Reiz- oder motorische Ausfallsymptomatik, wobei eine diskrete radikuläre sensible Ausfallsymptomatik L5 rechts nicht ausgeschlossen sei, ferner ein leicht bis mässig ausgeprägtes, rechtsseitiges Lumbovertebralsyndrom ohne Funktionseinschränkung bei verkalkter, linksbetonter Diskushernie L5/S1 und bei Status nach axialem Stauchungstrauma der Wirbelsäule infolge eines Sturzes von einem Baugerüst am 29. Oktober 1998. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit werden Spannungskopfschmerzen diagnostiziert, wobei eine Migräne mit wenigen Attacken pro Monat nicht ausgeschlossen sei. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht führt Dr. E.____ aus, dem Exploranden seien seit 2002 aufgrund der Probleme im Bereich der Wirbelsäule keine körperlich schweren Arbeiten wie der angestammte Beruf als Dachdecker mehr zumutbar. Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit einer Gewichtsbeschränkung von ca. 20 kg, ohne längere Zwangshaltung der Wirbelsäule, ohne repetitive Arbeiten über Kopf mit Gewichtsbelastung und im Kauern und/oder Bücken über längere Zeit sowie ohne Arbeiten mit erheblicher Stoss- bzw. Zugbelastung seien ganztags zumutbar, wobei aufgrund der Notwendigkeit vermehrter Pausen die Effizienz im Rahmen von 10% reduziert sei.

Im psychiatrischen Teilgutachten hält Dr. C.____ fest, dass keine Diagnosen erhoben werden können. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung könne nicht festgestellt werden, da sich aus psychiatrischer Sicht keine Belastungen nachweisen liessen, die schwer genug wären, um in einem ursächlichen Zusammenhang mit den Schmerzen im Bereich der lumbalen Wirbelsäule zu stehen. Zudem gehe der Explorand gerne seinen Tätigkeiten nach, pflege intakte innerwie auch ausserfamiliäre Beziehungen und weise keine aussergewöhnlichen Belastungen in der Kindheit auf. Allenfalls liege eine Schmerzfehlverarbeitung vor, die sich aber unter keine psychische Krankheit subsumieren lasse. Auch zur Diagnosestellung einer depressiven Episode würden die notwendigen Kriterien fehlen. Weder liege eine andauernd bedrückt-traurige Stimmung vor noch sei eine Freud-, eine Lust- oder eine Interesselosigkeit feststellbar. Es bestünden auch weder ein vermindertes Selbstvertrauen noch Ängste oder ein Sinnlosigkeitsgefühl. Ebenso wenig seien Suizidgedanken nachweisbar. In der Untersuchung sei die Stimmung ausgeglichen gewesen und der Explorand habe immer wieder lächeln, einige Male sogar herzlich lachen können. Gemäss eigenen Angaben sei er vor drei bis vier Jahren während eines Jahres bei einem Psychiater in Behandlung gewesen. Weshalb ihn sein Hausarzt vor ein paar Wochen erneut an den Psychiater Dr. D.____ überwiesen habe, wisse er nicht. Abgesehen von einer ab und zu auftretenden leichten Nervosität leide er an keinen psychischen Problemen. Schliesslich stellt Dr. C.____ fest, dass auch keine Hinweise für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung oder Störung aus dem dissoziativen, Angst- oder Zwangsbereich ersichtlich seien. Unter Berücksichtigung aller Faktoren lasse sich aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsisolateur oder in einer alternativen Tätigkeit und zudem auch keine Verminderung der Leistungsfähigkeit begründen. Eine ab-

weichende psychiatrische Diagnose liege nicht vor. In ihrer Konsensbesprechung halten die beiden Gutachter Dres. E.____ und C.____ fest, dass gesamtmedizinisch die neurologische Zumutbarkeitsbeurteilung massgeblich sei, wonach der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit 90 % arbeitsfähig sei.

6.3 Dem Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. D.____ vom 28. Februar 2014 sind mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine ängstlich gefärbte chronifizierte mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F32.1), eine PTBS (ICD-10 F43.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), ein chronisches Panvertebralsyndrom und eine degenerative Diskopathie zu entnehmen. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien die chronischen Spannungskopfschmerzen, ein chronischer Tinnitus und eine sensible Polyneuropathie. Der Versicherte stehe seit dem 25. Mai 2013 bei ihm in Behandlung mit einer Sitzungsfrequenz von einer Sitzung alle zwei bis drei Wochen. Seit dem Arbeitsunfall 1998 und dem Autounfall im Jahr 2000, bei dem sein jüngerer Sohn angefahren worden sei, leide der Versicherte unter Affekteinbrüchen, Weinattacken und Insuffizienzgefühlen. Er sei verzweifelt, ratlos, erschöpft, innerlich leidend und hilflos. Seine Konzentration und Aufmerksamkeit sei vermindert. Er leide unter Tagesmüdigkeit, Vergesslichkeit und Angstattacken. Es bestehe eine psychopharmakologische Medikation mit Cipralex und Spedifen. In einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit auf 50% beschränkt.

6.4 Zu diesem Bericht führt Dr. C.____ in seiner Stellungnahme vom 07. April 2014 aus, dass der Versicherte während der gutachterlichen Untersuchung im August 2013 ohne äusserlich sichtbare psychovegetative Mitbeteiligung über den Arbeitsunfall im Jahr 1998 habe sprechen können. Weiter sei dem polidisziplinären Gutachten des Begutachtungsinstituts B.____ aus dem Jahr 2006 zu entnehmen, dass er sich am Tag nach dem Unfall in ärztliche Behandlung begeben habe. Dabei hätten sich lediglich Prellungen und Schürfungen und keine ossären Läsionen finden lassen. Unter diesen Umständen könne der Unfall aus dem Jahr 1998 nicht als belastendes Ereignis aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmasses qualifiziert werden. Das Eingangskriterium für die Diagnose einer PTBS sei daher nicht erfüllt. Der Versicherte äussere auch keine entsprechenden Symptome wie Anhedonie, emotionale Stumpfheit und Gleichgültigkeit gegenüber anderen. Ausserdem sei diese Diagnose auch in den früheren gutachterlichen Beurteilungen nie gestellt worden. Weiter seien während der Untersuchung des Beschwerdeführers keine Symptome einer depressiven Störung feststellbar gewesen. Die Stimmung sei ausgeglichen gewesen, er habe immer wieder lächeln, einige Male sogar herzlich lachen können. Er habe betont, keine Angst zu verspüren und auch nicht freudlos zu sein. Wortwörtlich habe er angegeben, dass er nicht unter psychischen Problemen leide. Aus all diesen Faktoren und aus der Schilderung des Tagesablaufs könne keine Depression objektiviert oder diagnostiziert werden. Da auch in den früheren Gutachten nie eine Depression festgestellt worden sei, sei die Diagnose einer chronifizierten depressiven Störung von Dr. D.____ nicht nachvollziehbar. Im Weiteren blieben auch die Ursachen für die Entwicklung dieser Depression im Dunkeln, da der Versicherte lediglich den Arbeitsunfall von 1998 und den Autounfall des Sohnes nenne. Bei der Begutachtung habe er jedoch nicht diese beiden Vorkommnisse als schlimmste Ereignisse in seinem Leben erwähnt, sondern vielmehr die Scheidung der Tochter, den Tod seines Vaters und den Verlust seiner Arbeitsstelle. Zudem sei auch

die psychopharmakologische Behandlung mit Cipralex 10 mg täglich für eine mittelgradige depressive Störung zu tief. Schliesslich führt Dr. C._____ in Bezug auf die anhaltende somatoforme Schmerzstörung aus, dass das erforderliche Kriterium eines andauernden schweren und quälenden Schmerzes nicht erfüllt sei. Ausserdem habe Dr. D._____ die Förster-Kriterien nicht untersucht.

6.5 Mit Schreiben vom 30. Mai 2014 bezog Dr. D._____ nochmals ausführlich Stellung und wies namentlich darauf hin, dass beim Versicherten eine PTBS sicher nachgewiesen werden könne. So vermeide dieser den Weg, wo der Autounfall des Sohnes stattgefunden habe und verspüre sofort Schwindelattacken, wenn er ein ähnliches Auto sehe, wie jenes, das seinen Sohn überfahren habe. Die Auswirkungen dieses Autounfalls seien für ihn eine Katastrophe, so dass er gegenüber dem Gutachter absichtlich geschwiegen habe.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. E._____ und C._____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 3. / 11. September 2013 gelangt sind. Sie ging demnach davon aus, dass der Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten von 90 % aufweise. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. 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 zu zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht vor. Die Gutachter haben den Beschwerdeführer eingehend untersucht, gehen in ihren ausführlichen Berichten einlässlich auf seine Beschwerden ein, setzen sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und vermitteln so ein umfassendes Bild über seinen Gesundheitszustand. Insgesamt wird deutlich, dass der Beschwerdeführer aufgrund der gestellten neurologischen Diagnosen in einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 90 % arbeitsfähig ist. Der Beschwerdeführer stellt die Beweiskraft des neurologischen Gutachtens von Dr. E._____ denn auch zu Recht nicht in Frage.

7.2.1 Am Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens von Dr. C._____ vermögen auch die Einwände des Beschwerdeführers keine berechtigten Zweifel zu begründen. Er bringt zunächst vor, dass das Gutachten nicht verwertbar sei, da der Gutachter trotz Kenntnis der laufenden Therapie bei Dr. D._____ keine fremdanamnestischen Angaben eingeholt habe, weshalb das Gutachten somit auf unvollständigen Vorakten beruhe. Hierzu ist zunächst festzuhalten, dass der Gutachter Dr. C._____ von der laufenden psychiatrischen Behandlung durch Dr. D._____ Kenntnis hatte. Dies ist auch seinem Gutachten vom 11. September 2013 (vgl. Gutachten, Ziff. 3.2.9.) zu entnehmen. Weiter steht fest, dass es an einer generellen Pflicht der Gutachter, fremdanamnestische Auskünfte einzuholen, fehlt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. September 2013, 9C_351/2013, E. 3.2); es liegt vielmehr in ihrem Ermessen, ob sie sich solche im Rahmen ihrer Untersuchungen beschaffen. Der Verzicht von Dr. C._____ auf eine Rücksprache mit Dr. D._____ mindert daher weder den Wert seiner medizinischen Beurteilung

noch seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Zudem ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer die Therapie bei Dr. D._____ erst kurz vor der Begutachtung bei Dr. C._____ aufgenommen hat und dass bis zu diesem Zeitpunkt erst drei Sitzungen beim behandelnden Psychiater stattgefunden haben. Diesen Umständen zufolge ist es nachvollziehbar, dass Dr. C._____ auf die Einholung fremdanamnestischer Angaben verzichtet hat.

7.2.2 Im Weiteren wendet der Beschwerdeführer ein, dass die Stellungnahme vom 07. April 2014 von Dr. C._____ zum Arztbericht von Dr. D._____ vom 28. Februar 2014 aus inhaltlicher Sicht unvollständig sei. Er berücksichtige weder die gestellten Diagnosen (PTBS und die depressive Störung) noch begründe er, weshalb diese nicht zutreffen sollten. Dieser Einwand vermag nicht zu überzeugen. Dr. C._____ hat sich in seiner Stellungnahme vom 07. April 2014 mit den abweichenden Einschätzungen von Dr. D._____ auseinandergesetzt. Einleuchtend führt er aus, dass die Diagnose der PTBS tatsächlich nur durch ein Ereignis von katastrophalem Ausmass oder aussergewöhnlicher Bedrohung, das nahezu bei jedem Menschen eine tiefgreifende Verzweiflung hervorrufen würde, ausgelöst werden könne. Hierzu gehören eine durch Naturereignisse oder von Menschen verursachte Katastrophe, eine Kampfhandlung, ein schwerer Unfall oder Zeuge des gewaltsamen Todes anderer oder selbst Opfer von Folterung, Terrorismus, Vergewaltigung oder anderer Verbrechen zu sein (Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), 5. Auflage 2005, F43.1). Für ein solches Ereignis sind vorliegend keine Anzeichen ersichtlich. Insbesondere stellt ein Sturz von einem vier Meter hohen Baugerüst oder ein Autounfall, bei dem ein dreijähriges Kind angefahren wird, kein Ereignis von diesem Ausmass dar. Dies umso weniger, als der Beschwerdeführer nach seinem Arbeitsunfall weitergearbeitet hat und auch der Autounfall beim Sohn des Beschwerdeführers anscheinend keine bleibenden Schäden verursacht hat. Hinzu kommt, dass beide Ereignisse nunmehr 15 bzw. 17 Jahre zurückliegen, ohne dass diese Diagnose früher je gestellt worden ist. Auch die vom behandelnden Psychiater diagnostizierte mittelgradige Depression vermag Dr. C._____ schlüssig zu widerlegen. So spricht bereits der vom Beschwerdeführer geschilderte Tagesablauf, der auch von Dr. D._____ nicht angezweifelt wird, gegen diese Diagnose. Namentlich fehlt es an einem sozialen Rückzug. Auch die vom behandelnden Psychiater verschriebenen Psychopharmaka sind von der Dosierung her offensichtlich nicht geeignet, eine mittelschwere Depression wirksam zu behandeln. Offen bleiben kann, ob allenfalls eine leichtgradige Depression vorliegt, da diese nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt (Urteil des Bundesgerichts vom 05. März 2013, 9C_531/2012 E. 4.2, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juli 2009, 9C_323/2009 E. 5.4; je mit Hinweisen). Zu beachten ist weiter, dass auch Berichte der behandelnden Spezialärzte aufgrund der Verschiedenheit von Expertise und Therapie (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 9C_705/2007, E 4.1.1 mit zahlreichen Hinweisen) grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt namentlich auch für den therapeutisch tätigen Psychiater mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten oder zur Patientin (Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2006, I 655/05. E. 5.4). Schliesslich ist auf die Tatsache hinzuweisen, dass ein Gutachten nicht in Frage gestellt werden kann, wenn die behandelnden Ärzte lediglich Aspekte benennen, die rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringen (vgl. E. 5.3 hiervor). In seiner psychiatrischen Beurteilung vom 30. Mai 2014 bestätigt der behandelnde Psychiater Dr. D._____ die Gesamtbeurteilung von Dr. C._____ und erwähnt nur, dass einige Befunde vom Gutachter

als zu harmlos interpretiert worden seien. Damit werden lediglich Zweifel an den subjektiven Interpretationen des Gutachters geltend gemacht, die Vollständigkeit der Gesamtbeurteilung von Dr. C.____ aus inhaltlicher Sicht wird hingegen nicht beanstandet. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die abweichenden Einschätzungen von Dr. D.____ das Gutachten von Dr. C.____ in seinem Beweiswert nicht zu beeinträchtigen vermag. Die IV-Stelle hat sich zu Recht darauf abgestützt.

7.3 Nachdem der Beschwerdeführer mehrmals neurologisch und psychiatrisch untersucht wurde, lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes zu. 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 122 V 157 E. 1d, 119 V 335 E. 3c in fine mit Hinweisen). Auf das Einholen weiterer medizinischer Gutachten kann somit verzichtet werden.

8. Die IV-Stelle hat in ihrer Verfügung vom 10. September 2014 einen Einkommensvergleich vorgenommen und bei einer Arbeitsfähigkeit von 90 % in einer an die Leiden angepassten Tätigkeit und unter Gewährung eines leidensbedingten Abzuges von 15 % einen rentenausschliessenden IV-Grad von 29 % ermittelt. 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 Berechnung auch vom Versicherten nicht beanstandet wurde, ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könnte.

9. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle zu Recht auf die Schlussfolgerungen im bidisziplinären Gutachten der Dres. E.____ und C.____ vom 3. / 11. September 2013 abgestellt hat, wonach der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit 90 % arbeitsfähig ist. Der von der IV-Stelle durchgeführte Einkommensvergleich ist im Ergebnis nicht zu bemängeln und es ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine IV-Rente hat. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

10.1 Abschliessend bleibt über die Kosten zu befinden. 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 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. Vor-

liegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 17. Oktober 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 17. Oktober 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 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 23. Januar 2015 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 7 Stunden und 50 Minuten geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 44.60. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'740.15 (7 Stunden und 50 Minuten à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 44.60 + 8 % 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 **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von 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. 1'740.15 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.