



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. April 2016 (720 16 27)

Invalidenversicherung

Gutachten beweiskräftig. Kein Anspruch auf eine IV-Rente

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente (756.9156.7842.00)

A. Der 1975 geborene A.____ arbeitete als Hilfsgipser. Am 13. November 2007 meldete er sich erstmals bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Er litt an einer Diskushernie C4/C5 mit radikulärer Reiz- und motorischer Ausfallsymptomatik. Mit Verfügung vom 5. März 2010 sprach die IV-Stelle A.____ gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. B.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, und Dr. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom

5. Oktober 2009 für die Zeit ab April 2008 bis Ende August 2008 eine volle Invalidenrente zu, verneinte aber einen Anspruch auf Rentenleistungen ab dem 1. September 2008. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Am 11. Februar 2014 meldete sich A.____ erneut bei der IV-Stelle. Er gab an, unter einem Zervikalsyndrom sowie unter Depressionen zu leiden. Dr. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, bestätigte am 4. März 2014 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten und eine volle Arbeitsunfähigkeit seit dem 22. Oktober 2013. Mit Verfügung vom 14. Januar 2016 lehnte die IV-Stelle im Wesentlichen gestützt auf das bidisziplinäre Verlaufsgutachten von Dr. B.____ und Dr. C.____ vom 16. April/21. April 2015 das Leistungsgesuch ab.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung einer erneuten Begutachtung an die Vorinstanz zurückzuweisen. In formeller Hinsicht habe Dr. C.____ in seinem Gutachten den Datenschutz missachtet und das Berufsgeheimnis verletzt. Aber auch inhaltlich fehle es dem Gutachten an Überzeugungskraft, weshalb darauf nicht abgestellt werden dürfe. Vielmehr sei aufgrund der übrigen Akten von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen. Allenfalls sei ein weiteres Gutachten einzuholen.

C. Mit Vernehmlassung vom 3. März 2016 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers entspreche das Gutachten von Dr. C.____ sowohl in formeller als auch in materieller Hinsicht den beweisrechtlichen Anforderungen. Auf die Einholung eines weiteren Gutachtens könne verzichtet werden.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine IV-Rente hat.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei

langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 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).

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

3.1 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.

3.2 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).

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

4.2 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).

4.3 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).

4.4 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). Der Beweiswert von Berichten des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 134 V 231 E. 5.1, 137 V 210 E. 1.2.1). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; Urteile des Bundesgerichts vom 3. Oktober 2014, 8C_197/2014, E. 4.2 und vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.2.2).

5.1 Im rheumatologischen/psychiatrischen Gutachten vom 5. Oktober 2009 hielten Dr. B.____ und Dr. C.____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zerviko-spondylogenes Syndrom links fest bei Status nach posteriorer Fenestration C4/5 links und Entfernung von komprimierendem Bandscheibengewebe am 1. April 2008. Als psychiatrische Nebendiagnose seien Anpassungsprobleme bei Veränderungen der Lebensumstände (ICD-10 Z60.00) zu nennen. Diese ICD-10 Z-Diagnose beeinträchtigt die Arbeitsfähigkeit nicht. Für drei Monate nach der Operation am 1. April 2008 sei eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit anzunehmen. Danach sei der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit als Gipser weiterhin zu 100% arbeitsunfähig. In einer adaptierten Verweistätigkeit bestehe dagegen nach Ablauf der Dreimonatsfrist eine volle Arbeitsfähigkeit.

5.2 Mit Arzzeugnis vom 4. März 2014 berichtete der behandelnde Arzt, Dr. D.____, dass der Versicherte seit dem 16. Januar 2014 wegen einer mittelgradigen depressiven Episode in seiner Behandlung stehe. Zudem leide der Versicherte an einem chronischen zervikoradikulären Schmerzsyndrom links bei Zustand nach Operation einer Diskushernie am 1. April 2008. Er sei seit dem 22. Oktober 2013 zu 100% arbeitsunfähig.

5.3 Aufgrund des persistierenden zervikobrachialen Schmerzsyndroms überwies der Hausarzt, Dr. E.____, FMH Innere Medizin, den Versicherten an die neurologische Abteilung des Universitätsspitals Basel zur Untersuchung. Diagnostiziert wurden mit Bericht vom 21. März 2014 ein persistierendes chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom und ein radikuläres Reizsyndrom. Bis auf eine schmerzbedingt eingeschränkte Kopffrotation nach links sowie minim abgeschwächtem Bizepssehnenreflex links im Seitenvergleich zeigten sich klinisch-neurologisch unauffällige Befunde. Empfohlen wurden eine Physiotherapie sowie eine Vorstellung bei den Kollegen der Schmerztherapie.

5.4 Dr. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtete den Versicherten im Auftrag der G.____. Mit Gutachten vom 16. April 2014 konnte er keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine weitgehend remittierte depressive Episode mit geringer Restsymptomatik, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine Anpassungsstörung bei Depression, dysphorischer Verstimmung und Anspannung.

5.5 Dr. E.____ attestierte mit Arztbericht vom 27. November 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 50% für leichtere Tätigkeiten ab 1. September 2014. Die Arbeit als Gipser sei nicht mehr zumutbar.

5.6 In seinem Bericht vom 14. Dezember 2014 wiederholte Dr. D.____ die von Dr. E.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100% als Gipser und von 50% in einer Verweistätigkeit. Diagnostisch liege aus psychiatrischer Sicht eine Anpassungsstörung mit Depression, dysphorischer Verstimmung und Anspannung vor (F43.23) bei anhaltendem zervikobrachialem Schmerzsyndrom links nach posteriorer Fenestration C4/5 am 1. April 2008. Aufgrund der Anpassungsstörung bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20%.

6. Zur Abklärung der aktuellen medizinischen Situation gab die IV-Stelle ein Verlaufsgutachten bei Dr. B.____ und Dr. C.____ in Auftrag.

6.1 Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. B.____ am 21. April 2015 ein chronisches zervikovertebrales Syndrom bei Status nach posteriorer Fenestration C4/5 links und Entfernung von komprimierendem Bandscheibengewebe am 1. April 2008 sowie radiomorphologisch normalem Operationssitus mit altersentsprechenden degenerativen HWS-Veränderungen. Die körperlichen Befunde seien praktisch identisch mit jenen von 2009. Der Versicherte imponiere aber deutlich weniger schmerzempfindlich. Die ergänzende Röntgenuntersuchung vom 15. April 2015 zeige bis auf eine etwas auffällige Form der Wirbelsäule, welche jedoch nicht für die Beschwerden verantwortlich sei, altersentsprechende degenerative Veränderungen. In der angestammten Tätigkeit als Gipser bestehe nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, dies selbst in Kenntnis, dass der Versicherte im Jahr 2012 einer Tätigkeit als Gipser nachgegangen sei. Die Tätigkeit als Gipser stelle eine körperlich schwere und nach ei-

ner Wirbelsäulenoperation ungünstige Arbeit dar. In Bezug auf eine Verweistätigkeit sei zu beachten, dass der Versicherte von Seiten der HWS nicht über 10 kg heben, stossen oder ziehen und nicht dauernd mit inklinierter oder reklinierter HWS-Haltung arbeiten dürfe. Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten seien ebenfalls unzumutbar. Sofern diese Einschränkungen berücksichtigt würden, liege die Arbeitsfähigkeit bei 100%. Die heutige Beurteilung sei somit praktisch identisch mit der Beurteilung von 2009. Einzig, dass damals noch eine Einschränkung von Seiten des linken Arms formuliert worden sei, welche heute nicht mehr vorliege. Nach wie vor bestünden Diskrepanzen zwischen den subjektiven Angaben und den objektiv erhebbaren Befunden. Allerdings imponierten diese nicht derart wie bei der Erstbegutachtung im Jahr 2009.

Die rheumatologische Beurteilung wird vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. Da diesbezüglich auch keine Hinweise auf eine Fehlbeurteilung vorliegen, kann den Ergebnissen von Dr. B._____ ohne weiteres gefolgt werden.

6.2 In Bezug auf die psychiatrische Beurteilung durch Dr. C._____ vom 16. April 2015 macht der Beschwerdeführer in formeller Hinsicht eine Datenschutzverletzung sowie eine Verletzung des Berufsgeheimnisses geltend. Dr. C._____ habe im Gutachten erwähnt, dass er von der IV-Stelle auch mit der Begutachtung der Lebenspartnerin, welche auch namentlich genannt werde, beauftragt worden sei. Zudem habe er Informationen aus dem Abklärungsbericht Haushalt preisgegeben. Somit gelangten vertrauliche Daten an Dritte. Aufgrund dieser formellen Mängel sei das Gutachten nicht verwertbar.

6.3 Dem kann nicht gefolgt werden. Der Name der Lebenspartnerin wird im gegebenen Fall auch im Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege genannt, weshalb diese Information nicht geheim ist. Dass die Situation der Lebenspartnerin im Gutachten von Dr. C._____ erwähnt wird, stellt im Übrigen nichts Ungewöhnliches dar, wird doch in den Gutachten über die familiären Gegebenheiten berichtet. Dass der Lebenspartner oder die Lebenspartnerin beispielsweise Bezügerin einer IV-Rente oder ein entsprechender Anspruch abgelehnt worden ist, stellen übliche Informationen da. Zudem gibt Dr. C._____ über die Lebenspartnerin nur das wieder, was der Versicherte schilderte. Speziell im vorliegenden Fall ist einzig, dass derselbe Facharzt den Auftrag erhalten hat, auch die Lebenspartnerin zu begutachten. Ob dies der IV-Stelle bewusst war, kann im Nachhinein nicht eruiert werden. Eine solche Verkettung kann sich in gewissen Fällen als problematisch erweisen. Im vorliegenden Fall gibt es jedoch keine Anhaltspunkte dafür, dass Dr. C._____ voreingenommen wäre. Im Gegenteil, der Beschwerdeführer berichtete von sich und erwähnte, dass er seiner Partnerin bei schweren Einkäufen helfe. Dr. C._____ bestätigte dann zu Gunsten des Beschwerdeführers, dass diese Information auch aus dem Haushaltsbericht der Lebenspartnerin hervorgehe. Somit kann im vorliegenden Fall – entgegen der Auffassung der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers – keine Verletzung des Datenschutzes oder des Berufsgeheimnisses erkannt werden.

6.4 In materieller Hinsicht wird geltend gemacht, dass das Gutachten nicht beweiskräftig sei. Dr. C.____ habe die anhaltende somatoforme Schmerzstörung nach den Foersterkriterien geprüft, welche nach der aktuellen bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht mehr massgeblich seien. Im Zug der entsprechenden Rüge im Vorbescheidverfahren habe der RAD die Beurteilung der funktionellen Auswirkungen der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung zwar nachgeholt. Diese Beurteilung sei jedoch nicht nachvollziehbar.

6.5 Dr. C.____ diagnostizierte in seinem Fachgutachten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) und Anpassungsprobleme bei Veränderungen der Lebensumstände (ICD10 Z60.0). Diese Diagnosen hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte habe seine Schmerzen praktisch gleich wie anlässlich der ersten Untersuchung im September 2009 beschrieben. Es sei also nicht zu einer Schmerzausweitung während der letzten knapp sechs Jahre gekommen. In Bezug auf die Foersterkriterien sei festzuhalten, dass keine psychiatrische Komorbidität bestehe. Chronische körperliche Beschwerden seien gemäss rheumatologischem Gutachten vorhanden. Dagegen sei es nicht zu einem sozialen Rückzug gekommen, der Versicherte sei sehr gut eingebunden. Er berichte über anhaltende Körperschmerzen, stehe aber seit langem nicht mehr in einer Physiotherapie und mache zuhause auch keine Übungen. Er sei weiterhin bei Dr. D.____ in psychiatrischer Behandlung. Die verschriebenen Psychopharmaka nehme er dagegen nicht mehr ein. Zusammenfassend seien die Foersterkriterien mehrheitlich nicht erfüllt, weshalb dem Versicherten aus psychiatrischer Sicht eine „volle aktive Willensleistung“ zugemutet werden könne, um seine Körperschmerzen zu überwinden. Im Ergebnis ist das ausführliche Gutachten von Dr. C.____ stimmig und nachvollziehbar, weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann.

7.1 Zu keiner anderen Beurteilung der (Rest-) Arbeitsfähigkeit des Versicherten führt im Übrigen die mit BGE 141 V 281 ff. begründete neue Schmerzrechtsprechung des Bundesgerichts. In dieser Entscheidung hat das Bundesgericht seine bisherige Praxis zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert. Diese neue Rechtsprechung findet auf laufende Verfahren wie das vorliegende Anwendung (vgl. BGE 141 V 309 E. 8 und 137 V 266 E. 6). Danach kann eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit weiterhin nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Auch künftig wird der Rentenanspruch – in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 der Bundesverfassung (BV) vom 18. April 1999 (Rechtsgleichheit) und Art. 7. Abs. 2 ATSG (objektive Zumutbarkeitsbeurteilung) – anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt, und es braucht medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes hält das Bundesgericht – der seit längerem namentlich aus medizinischer, aber auch aus juristischer Sicht an der bisherigen Schmerzrechtsprechung geäusserten Kritik Rechnung tragend – an der Überwindbarkeitsvermutung nicht weiter fest (BGE 141 V 294 E. 3.5). Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturier-

ter, normativer Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C_899/2014, E. 3.1 mit Hinweisen; BGE 141 V 307 f. E. 6).

7.2 Geht es darum, den medizinischen Sachverhalt im Lichte dieser neuen höchstrichterlichen Schmerzrechtsprechung zu würdigen, so bleibt in intertemporalrechtlicher Hinsicht auf Folgendes hinzuweisen: Laut Bundesgericht verlieren die gemäss altem Verfahrensstandard eingeholten Gutachten – wie das hier vorliegende Gutachten von Dr. C. ____ – nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 309 E. 8 mit Hinweis).

7.3 Der psychiatrischen Thematik kommt bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eine untergeordnete Bedeutung zu. Im Vordergrund stehen die rheumatologischen Beschwerden. So führt Dr. C. ____ in Bezug auf den funktionellen Schweregrad der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung aus, dass beim Versicherten keine qualitativen Funktionseinbussen vorlägen, sondern dass die innerpsychische Vitalität weiterhin vollumfänglich erhalten sei. Aus objektiver Sicht könne auch keine Affektopathologie diagnostiziert werden. Dies sei auch kongruent mit den subjektiven Angaben des Versicherten, der von einer guten Grundstimmung berichte, über einen intakten inneren Antrieb, über eine nur teilweise auftretende Müdigkeit und weder über eine Freud-, Interessen- noch über eine Lustlosigkeit berichte. Somit ergäben sich auch aus den subjektiven Angaben des Versicherten keine Hinweise für eine Affektopathologie. Aus dem Gutachten geht weiter hervor, dass die Ressourcen des Versicherten sehr gut sind. Er ist in seiner Familie eingebettet und führt einen geregelten Tagesablauf. Um seine Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu erhöhen, hat er den Führerausweis erworben und besucht via RAV jeden Morgen einen Deutschkurs, welcher ihm sehr viel Freude bereite. An den Nachmittagen spiele er mit seinem Sohn. Sie seien viel draussen im Park. Die Hausarbeit teilt er mit seiner Lebenspartnerin. Abends würden sie zusammen essen, fernsehen und gegen 22 Uhr ginge er schlafen. Er verfügt nach eigenen Angaben über einen grossen Bekanntenkreis. Seine Kollegen und Freunde treffe er regelmässig und zu seinen Eltern und Geschwistern habe er einen guten Kontakt. Dr. C. ____ führt zusammenfassend aus, dass sämtliche Beurteilungsdimensionen eine sehr hohe gegenseitige Konvergenz ergäben. Zu keinem Zeitpunkt habe eine subdepressive oder gar depressive Grundstimmung geherrscht. Da der Versicherte über einen vollständig intakten inneren Antrieb verfüge, sei es ihm aus eigener Kraft möglich, eine Stelle zu finden. Diesbezüglich habe er mit dem Führerscheinwerb und dem Deutschkurs bereits Schritte eingeleitet. Die Schlussfolgerungen im psychiatrischen Gutachten und das Verhalten des Versicherten im Alltag sind stimmig und es kann ohne weiteres angenommen werden, dass die anhaltende somatoforme Schmerzstörung

keinen massgebenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten hat. Nichts anderes ist im Übrigen dem Gutachten von Dr. F. ____ vom 16. April 2014 und den RAD-Berichten vom 19. November 2015 sowie vom 2. Dezember 2015 zu entnehmen. Insgesamt erweisen sich die Ergebnisse des Gutachtens von Dr. C. ____ deshalb auch im Lichte der neuen bundesgerichtlichen Schmerzrechtsprechung als umfassend und schlüssig. Demnach ist dem Beschwerdeführer eine adaptierte Verweistätigkeit zu 100% zumutbar.

8. Bei dieser Ausgangslage besteht kein Anspruch auf eine IV-Rente und es kann auf den Einkommensvergleich gemäss Verfügung vom 14. Januar 2016, wogegen inhaltlich zu Recht keine Einwände geltend gemacht worden sind - verwiesen werden. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Dem Beschwerdeführer ist mit Verfügung vom 7. März 2016 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung (vgl. Verfügung vom 7. März 2016) wird der Rechtsvertreterin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'298.90 (10 Stunden und 5 Minuten sowie Auslagen von Fr. 112.-- und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

10. 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. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'298.90 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.



**Kantonsgericht
Basel-Landschaft**
Abteilung Sozialversicherungsrecht