



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. März 2019 (720 16 331 / 72)

Invalidenversicherung

Würdigung der Arztberichte

Besetzung Vorsitzender Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Elisabeth Maier, Advokatin, Hauptstrasse 104, 4102 Binningen

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1975 geborene A._____ arbeitete zuletzt als Kurier bei der B._____, wo er regelmässig schwere Lasten in den Lieferwagen ein- und ausladen musste. Am 30. Juli 2013 fuhr er mit seinem Auto von hinten auf ein rasch abbremsendes Fahrzeug auf. Kurz nach dem Unfall litt er unter Rippenschmerzen sowie Schmerzen im Bereich des Steissbeins und im Oberschenkel. Am 23. Dezember 2013 stellte A._____ ein Leistungsgesuch bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV).

Nach durchgeführten gesundheitlichen und erwerblichen Abklärungen sowie der Durchführung des Vorbescheidverfahrens verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 31. August 2016 den Leistungsanspruch von A.____ aufgrund eines nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ermittelten IV-Grades von 0 %.

B. Mit Schreiben vom 30. September 2016 erhob A.____, vertreten durch Advokatin Elisabeth Maier, gegen diese Verfügung Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, die Verfügung der IV-Stelle vom 31. August 2016 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Ausserdem sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren; unter o/e-Kostenfolge.

C. Mit Verfügung vom 7. November 2016 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Elisabeth Maier als Rechtsvertreterin bewilligt.

D. Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 16. Dezember 2016 die Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Schreiben vom 16. Januar 2017 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er im Rahmen einer stationären Behandlung ab dem 16. Januar 2017 für ca. sechs Wochen in der Klinik D.____ hospitalisiert sei, und mit Schreiben vom 23. Januar 2017 reichte er einen Arztbericht von Prof. Dr. med. C.____, Oberarzt der Klinik D.____, vom 21. Dezember 2016 zu den Akten.

F. Anlässlich der Urteilsberatung vom 16. Februar 2017 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die medizinische Aktenlage bzw. das vorliegende psychiatrische Gutachten von Dr. med. O.____ nicht möglich sei. Allerdings erachtete das Gericht das vorliegende rheumatologische Gutachten von Dr. med. E.____, FMH Rheumatologie, als ausreichend. Es beschloss deshalb, den Fall auszustellen und ein psychiatrisches Gerichtsgutachten bei der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) einzuholen. Gleichzeitig unterbreitete das Gericht den Parteien den vorgesehenen Fragenkatalog. Die Beschwerdegegnerin teilte mit Schreiben vom 14. März 2017 mit, dass aus ihrer Sicht im Rahmen der vorgesehenen Begutachtung eine Symptomvalidierung mittels geeigneter neuropsychologischer Testverfahren erfolgen sollte und auch der Serumspiegel der dem Beschwerdeführer ärztlich verordneten Psychopharmaka und Analgetika ermittelt werden sollte. Der Beschwerdeführer erklärte sich mit Schreiben vom 15. März 2017 mit der Begutachtung und den Fragen einverstanden. Er wies darauf hin, dass eine Konsensbesprechung zwischen dem psychiatrischen Gerichtsgutachter und Dr. E.____ notwendig sein werde. In der Folge erklärte sich Dr. E.____ mit einer Konsensbesprechung mit dem psychiatrischen Gerichtsgutachter einverstanden.

Nachdem das asim dem Gericht mitgeteilt hatte, dass die vorgesehene Konsensbesprechung zwischen dem psychiatrischen Gutachter und Dr. E.____ aus organisatorischen Gründen nur

schwierig zu realisieren bzw. mit einem erheblichen Zusatzaufwand verbunden wäre und ausserdem eine Symptomvalidierung mittels geeigneter neuropsychologischer Testverfahren sowie die Ermittlung der Serumspiegel der dem Beschwerdeführer ärztlich verordneten Psychopharmaka und Analgetika beantragt worden sei, schlug es werde eine polydisziplinäre Begutachtung (psychiatrisch/rheumatologisch/neuropsychologisch) vor. Das Kantonsgericht ordnete in der Folge mit Verfügung vom 11. September 2017 ein polydisziplinäres Gutachten mit den Disziplinen Psychiatrie, Rheumatologie und eventuell Neuropsychologie bei der asim an.

G. Das von Dr. med. F.____, FMH Innere Medizin, Dr. med. G.____, FMH Rheumatologie und FMH Innere Medizin, Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie und lic. phil. I.____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, erstellte Gerichtsgutachten datiert vom 29. Januar 2018. In der Folge wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, sich zum Gutachten sowie zu den Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch zu äussern. Die Beschwerdegegnerin hielt mit Eingabe vom 7. Februar 2018 gestützt auf das Gerichtsgutachten an ihrem Antrag auf Beschwerdeabweisung fest. Der Beschwerdeführer reichte mit Schreiben vom 4. April 2018 ein MRI der HWS vom 4. Januar 2018 zu den Akten und erachtete – unter anderem gestützt auf das MRI – das asim-Gutachten als nicht aussagekräftig.

H. Mit Schreiben vom 5. April 2018 gelangte das Kantonsgericht an den rheumatologischen Gutachter Dr. G.____ und bat um Beantwortung der Frage, ob das MRI vom 4. Januar 2018 zu einer Änderung seiner Beurteilung im rheumatologischen Teilgutachten vom 31. Dezember 2017 führe und falls ja, inwiefern. Ein vom Beschwerdeführer eingereichtes MRI der LWS vom 13. April 2018 sowie ein Sprechstundenbericht von PD Dr. med. K.____, L.____-Spital, vom 8. Mai 2018 wurden dem Gutachter Dr. G.____ in der Folge ebenfalls zugestellt. Am 4. Juli 2018 erstattete Dr. G.____ seine Stellungnahme zu Händen des Kantonsgerichts. In der Folge hielt die IV-Stelle mit Schreiben vom 6. August 2018 an ihrem Antrag auf Beschwerdeabweisung fest. Der Beschwerdeführer reichte mit Schreiben vom 2. Oktober 2018 weitere ärztliche Unterlagen zu den Akten. Mit Schreiben vom 21. November 2018 hielt die IV-Stelle unter Verweis auf eine abschliessende Stellungnahme des RAD vom 9. November 2018 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Ausserdem wurde beantragt, die Kosten für die gerichtliche Begutachtung seien nicht der IV-Stelle aufzuerlegen und die ausserordentlichen Kosten seien wettzuschlagen. Der Beschwerdeführer teilte mit Schreiben vom 20. Dezember 2018 mit, dass er am 4. Dezember 2018 bei Prof. Dr. med. M.____, Chefarzt Spinale Chirurgie N.____-Spital, in der Vorbereitung für eine Operation zur Versteifung der L5/S1 gewesen sei, welche im Januar 2019 stattfinden werde. Schliesslich reichte der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 7. Februar 2019 weitere Unterlagen betreffend eine Operation vom 18. Januar 2019 im N.____-Spital zu den Akten.

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

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen form- und fristgerecht erhobene – Beschwerde ist demnach einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 31. August 2016 gestützt auf den Sachverhalt, wie er sich damals präsentiert hat, einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht abgelehnt hat.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 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). 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 Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409, 143 V 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen

(Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4-3.6 und 4.1). Gemäss altem Verfahrensstandard (z.B. BGE 130 V 352) eingeholte Gutachten verlieren 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 281 E. 8).

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

3.3 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad des Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bemessen, was vom Beschwerdeführer – zu Recht – nicht bestritten wird.

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

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Pro-

zess 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).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen). Im Weiteren ist laut diesen Richtlinien 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).

5. Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und 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.

6. Wie eingangs ausgeführt, wies die IV-Stelle das Gesuch des Versicherten um Ausrichtung einer IV-Rente mit Verfügung vom 31. August 2016 ab. Sie stützte sich dabei auf das psychiatrisch-rheumatologische Gutachten der Dres. O._____ und E._____ vom 1. bzw. 4. April 2016, wonach der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei.

6.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 16. Februar 2017 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass dem bidisziplinären Gutachten von Dr. O.____ und Dr. E.____ bzw. dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. O.____ vom 4. April 2016 keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme, da gewisse Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen. Diesbezüglich ist insbesondere festzuhalten, dass der Gutachter Dr. O.____ unter anderem ausführt, dass keine Hinweise auf eine bewusstseinsnahe Aggravation vorhanden seien. Unter dem Titel „Konsistenz“ hält Dr. O.____ sodann fest, dass im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung keine Diskrepanzen aufgefallen seien. Dr. E.____ seinerseits führt aus, dass die Diskopathie als organischer Kern keinesfalls das subjektiv empfundene Schmerzgeschehen erkläre, womit klare Diskrepanzen und eine erhebliche Selbstbehinderungsüberzeugung bestünden. Weiter hält er fest, dass immer wenn derartige Diskrepanzen zwischen subjektivem Schmerzempfinden und objektiven Befunden bestünden, ein bewusstseinsnahes Geschehen nicht ausgeschlossen werden könne. Zu diesen Äusserungen von Dr. E.____ nimmt Dr. O.____ im Rahmen der Konsensbesprechung nicht Stellung. Im psychopathologischen Befund hält Dr. O.____ seinerseits ausdrücklich fest, dass die Stimmung nicht depressiv sei. Im Rahmen der Diagnosen wird aber dennoch eine depressive Störung erhoben. Der Beschwerdeführer weist zudem zu Recht darauf hin, dass die regelmässige ambulante Psychotherapie und die Behandlung mit Antidepressiva vom Gutachter als adäquat bezeichnet werden, was aber nur dann der Fall ist, wenn der Beschwerdeführer auch tatsächlich unter einer Depression leidet. Mit seiner Beschwerde an das Kantonsgericht hat der Beschwerdeführer zudem einen Bericht von PD Dr. med. Dr. phil. P.____, Q.____-Klinik, vom 19. Juli 2016 eingereicht. Darin wird unter anderem ausgeführt, dass die im Zusammenhang mit dem somatischen Schmerzgeschehen und der damit verbundenen Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit in Arbeits- und Privatleben einhergehende depressive Entwicklung im Beobachtungszeitraum eine sowohl klinisch als auch psychometrisch validierte deutliche Chronifizierungstendenz mit rezidivierenden und regressiven Anteilen gezeigt habe, dies trotz der diesbezüglichen stationären und ambulanten Massnahmen sowie der zunehmenden Krankheitseinsicht und aktiven Compliance des Patienten. Eine psychosomatisch-verhaltenspsychotherapeutische Behandlung in einem spezialisierten stationären Setting als Voraussetzung für anschliessende Rehabilitations- und Reintegrationsmassnahmen erscheine dringend angezeigt. Gegenwärtig sei der Beschwerdeführer vonseiten der depressiven Störung ebenso beeinträchtigt wie vonseiten seiner iliosacralen Schmerzproblematik. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf als Kurierfahrer, sowie in anderen wechselbelastenden Tätigkeiten mit Anforderungen an somatische und mentale Präsenz, wie Merk- und Konzentrationsfähigkeit. Aufgrund dieser Sachlage gelangte das Kantonsgericht zum Schluss, dass auf das Gutachten von Dr. O.____ nicht abgestellt werden könne.

6.2 Das Kantonsgericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts ein psychiatrisches Gerichtsgutachten bei der asim in Auftrag zu geben, wobei vorgesehen war, dass der psychiatrische Gutachter mit dem Rheumatologen Dr. E.____ eine Konsensbesprechung durchzuführen habe. Die IV-Stelle teilte daraufhin mit, aus ihrer Sicht sei im Rahmen der Begutachtung eine Symptomvalidierung mittels geeigneter neuropsychologischer Testverfahren vorzunehmen. In der Folge schlug das asim vor ein polydisziplinäres Gutachten vorzunehmen, da die vorgesehene Konsensbesprechung zwischen dem psychiatrischen Gutachter und Dr. E.____ aus organisatorischen Gründen nur schwierig zu realisieren bzw. mit einem erheblichen Zusatzaufwand verbunden sei und zudem die IV-Stelle eine Symptomvalidierung mittels geeigneter neuropsychologischer Testverfahren beantragt habe. Daraufhin gab das Kantonsgericht mit Verfügung vom 11. September 2017 ein polydisziplinäres Gutachten mit den Disziplinen Psychiatrie, Rheumatologie und eventuell Neuropsychologie bei der asim in Auftrag.

7.1 Am 29. Januar 2018 erging das Gutachten der asim. In der interdisziplinären Beurteilung wurde ausgeführt, dass sich aus aktueller rheumatologischer Sicht die früheren Befunde (insbesondere auch die Befunde im Gutachten von Dr. E.____ vom 1. April 2016) eines degenerativen Rückenleidens als organläsioneller Kern der beklagten lumbalen Beschwerden, weiterhin ohne Hinweis auf neurologische Beteiligung, bestätigen würden. Neu würden zusätzliche Nackenbeschwerden beklagt. Es bestehe eine höchstens leichte Einschränkung der LWS-Beweglichkeit, die Einschränkungen im Motilitätsbild seien konstant. Wie schon bei Dr. E.____ im Gutachten 2016 würden sich auch aktuell keine signifikanten statischen strukturellen Besonderheiten des Achsenskeletts finden lassen. Zusammengefasst seien die präsentierten körperlichen Beschwerden, das Ausmass der beklagten Schmerzen, die daraus subjektiv abgeleitete Einschränkung im Alltag und Behinderung für eine Arbeitstätigkeit mit den objektiven somatischen Befunden nur sehr ungenügend erklärt. Mit dem fassbaren organischen Kern könne allenfalls eine qualitative Limite für körperlich schwere Arbeiten begründet werden, ansonsten bestehe eine volle Arbeits-/Leistungsfähigkeit aus somatischer Sicht. Weitere therapeutische Massnahmen sollten, v.a. wenn invasiv, nur mit Zurückhaltung ausgeübt werden, da zu vermuten sei, dass die bisherigen Therapien zur Fixierung des somatischen Krankheitskonzepts nicht unwesentlich beigetragen hätten. Die wichtigste Massnahme wäre die Aufrechterhaltung (resp. Wiederaufnahme) einer normalen Alltagsaktivität inklusive sportlicher Aktivität und Ablegen der Selbstlimitierung.

Die funktionelle Ausgestaltung werde auch anhand der neuropsychologischen Testung klar belegt, deren insgesamt invaliden Testbefunde als Aggravation gewertet werden müssten, entsprechend die gezeigten Minderleistungen als nicht valide und nicht plausibel einzustufen seien. Diese Aggravation werde vor dem Hintergrund der psychiatrischen Dynamik interpretiert. Die zentrale Frage dabei sei, ob es sich hier um ein psychisches Leiden mit Krankheitswert handle oder nicht. Aus psychiatrischer Sicht sei davon auszugehen, dass zwar auch hier ein gewisser Kern an Leiden tatsächlich vorhanden sei. Dessen Schwere und Auswirkung seien jedoch insgesamt als gering einzustufen, so dass daraus keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden könne. In der klinisch psychiatrischen Untersuchung hätten sich, in Übereinstimmung mit den formal neuropsychologischen Testergebnissen, zahlreiche Inkonsistenzen in der Beschwerdepäsentation gezeigt. Trotz der ganz offensichtlichen Einschränkung der Beschwerdvalidität

mit v.a. Verdeutlichung und vielseitiger Aggravation sei in der Untersuchungssituation ein authentisch imponierender „Leidenskern“ von phänomenologisch depressiv erscheinender Symptomatik vorhanden im Sinne von v.a. Niedergestimmtheit, Perspektiv- sowie Freudlosigkeit, Antriebsminderung und Verringerung des Selbstwertgefühls, was ggfls. gesamthaft den Kriterien für eine leichte depressive Episode entsprechen würde. Psychodynamisch könne am ehesten von einer Problematik bezüglich der Nicht-Erfüllung der eigenen lebensgeschichtlichen Erwartungen bei gleichzeitiger Entwurzelung ausgegangen werden, die sich durch den Stellenverlust (nach vorgängig zögerlicher beruflicher Integration in der Schweiz) aktualisiert habe. Es stehe insgesamt wesentlich mehr eine lebensbiographische Problematik im Vordergrund als eine psychopathologische Störung im engeren Sinne. Dafür spreche auch, dass bisher sämtliche und auch intensive (psycho)therapeutischen Bemühungen keinen Erfolg gehabt hätten. Die in allen Vorberichten festgestellte Schmerzstörung ebenso wie eine depressive Entwicklung/Störung seien im Grundsatz plausibel, in ihrem berichteten Schweregrad und in ihrer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aber nicht nachvollziehbar. Gestützt auf die aktuelle Untersuchung könne aufgrund der deutlichen Hinweise auf eine gravierende Einschränkung der Beschwerdvalidität keine psychiatrische Diagnose mit ausreichender Sicherheit gestellt werden.

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen erhoben:

1. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom
 - nicht-radikuläre Schmerzausstrahlung ins linke Bein lateral
 - klinisch leichte endphasig schmerzhaft eingeschränkte LWS-Beweglichkeit, keine signifikanten statischen Besonderheiten, Weichteildolenzien lumbal und im linken Bein lateral
 - bildgebend deutliche Osteochondrose L5/S1 mit medialer Bandscheibenprotrusion ohne Stenosen, Facettengelenksarthrosen beidseits (Röntgen und MRI 06.11.2017)
2. Chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom
 - klinisch muskuläre leichte Einschränkung der Rotation der unteren HWS, nuchale Muskeldolenzien linksbetont
 - konventionell-radiologisch diskrete degenerative HWS-Segmentveränderungen C2 - C4 und C6/7 (Röntgen 01.11.2017)
 - provozierbare Thoracic-outlet-Symptomatik links

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden erhoben:

1. Mögliche leichte symptomatische OSG-Instabilität links und Senk-Spreizfussdeformität beidseits
 - Konventionell-radiologisch keine signifikanten degenerativen Veränderungen (Röntgen 01.11.2017)
2. St. n. Heckauffahr-Unfallereignis am 30.07.2012

Weiter hätten sich Hinweise ergeben auf:

3. Depressive Symptomatik

- aktuell ggfls. am ehesten einer leichtgradigen depressiven Episode entsprechend
- dd bei anamnestic rezidivierender depressiver Störung (ICD-10 F 33)
- unter suffizienter antidepressiver Medikation (2 ADs labormedizinisch im therapeutischen Bereich)

4. Somatoforme Schmerzsymptomatik

- dd mit körperlichen und psychischen Faktoren
- bei aktenanamnestisch Schmerzstörung (somatoform oder mit körperlichen und psychischen Faktoren; IC-10 F45.4/41)
- klinisch/gem. Verhaltensbeobachtung gegenüber Beschreibungen in Vorberichten von 2015-16 erheblich gebessert
- aktuell ohne Angabe oder Nachweis einer spezifischen Schmerzmedikation

Psychosoziale Belastungsfaktoren

V.a. Anpassungsprobleme im Lebenszyklus (gem ICD-10 am ehesten als Z60.0 abbildbar)

- dd im weiteren Zusammenhang mit u.a. Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10 Z63.0)
- Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56.0)
- Anamnestic Partnerschaftskonflikt (ICD-10 Z63.0)

Aus interdisziplinärer Sicht unter Einbezug der neuropsychologischen Testergebnisse und der eigenen rheumatologischen Untersuchung sowie der psychiatrischen Beurteilung bestehe krankheitsbedingt aufgrund der Rückenproblematik für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kurierfahrer (körperlich teilweise schwere Belastungen) eine volle Arbeitsunfähigkeit. Massgebend sei hierfür die rheumatologische Beurteilung. In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig. Als positives Anforderungsprofil wird festgehalten: körperlich leichte, gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten ohne Hantieren von Lasten mehr als 5-7 kg, kein wiederholtes Einnehmen-Müssen von gebückten, knienden oder kauernenden Körperpositionen, keine Überkopftätigkeiten, keine Tätigkeiten in fixierten Körperpositionen ohne Möglichkeit zu deren selbständigem Wechsel.

Weiter wird ausgeführt, es würden keine Interferenzen zwischen mehreren psychiatrischen Diagnosen bestehen, sondern es seien die bisher gestellten psychiatrischen Diagnosen mit einem gewissen Vorbehalt zu nehmen, indem sie vermutlich primär eine lebensgeschichtlich-biographische Problemlage abbilden würden, die möglicherweise nur ungenügend (und nicht adäquat / zielführend) in einem psychiatrischen Diagnoseschema abzubilden sei. Dies äussere sich in den in jeder Untersuchungssituation auffälligen und testpsychologisch nachweisbaren zahlreichen und deutlichen Hinweisen auf eine eingeschränkte Beschwerdenugültigkeit, am ehesten im Sinne einer erheblichen und tiefgreifenden Aggravation. Dazu passend habe auch keine der bisherigen medizinischen Massnahmen wirklich einen Durchbruch erzielen können. Weiter wird festgehalten, dass aus rheumatologischer Sicht eine weitgehende Übereinstimmung mit dem Vorgutachten von Dr. E._____ aus dem Jahr 2016 bestehe. Aus psychiatrischer Sicht könnten die Vordiagnosen nur mit Vorbehalt übernommen werden bei hochgradiger Aggravation und im Vorfeld fehlender Symptomvalidierung. Insgesamt werde davon ausgegangen, dass die Ressourcenlage für eine angepasste Tätigkeit ausreichend wäre und primär invaliditätsfremde Gründe für die aktuelle

Beschwerdepersistenz verantwortlich seien, diese jedoch eine Integration in den Arbeitsmarkt keinesfalls verunmöglichen würden.

7.2 Nachdem der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen, insbesondere zwei MRI der HWS vom 4.1.2018 und der LWS vom 13.04.2018 eingereicht hatte, nahm Dr. G.____ nochmals Stellung. Er führte aus, dass die beiden nun neu vorliegenden Schichtbildgebungen die frühere gutachterliche Beurteilung des muskuloskelettären Gesundheitszustandes des Exploranden nicht in Frage stellen liesse, die Schichtbildgebungen würden keine grundsätzlich neuen Aspekte beinhalten – insgesamt immer das Fehlen einer zwischenzeitlich erfolgten bedeutsamen Änderung des klinischen Zustands vorausgesetzt. Derartige Zustandsänderungen könnten sich abrupt und ohne vorhersehbare Auslösfaktoren ergeben. PD Dr. K.____ habe sich in seinem Schreiben vom 08.05.2018 zurückhaltend geäußert; es sei „denkbar“, dass die Schichtbildgebungsbefunde mit den Bandscheibenprotrusionen für die vom Exploranden verspürten Beschwerden verantwortlich wären, aber es sei dies „sicherlich noch nicht vollständig abgeklärt“. Das rheumatologische Gutachten habe zum Untersuchungszeitpunkt keine klinischen Zeichen einer radikulären Symptomatik weder lumbal noch zervikal identifizieren können. Es könne somit an der ursprünglichen rheumatologischen Beurteilung des muskuloskelettären Gesundheitszustandes des Exploranden und den entsprechenden Schlussfolgerungen bezüglich Leistungsfähigkeit festgehalten werden.

8. Das interdisziplinäre Gutachten vom 29. Januar 2018 genügt sowohl formal wie inhaltlich den bundesgerichtlichen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten. Es beruht auf umfassenden Untersuchungen, geht auf die geklagten Beschwerden ein und berücksichtigt auch die weiteren medizinischen Beurteilungen. Es setzt sich auch mit diesen Beurteilungen differenziert und überzeugend auseinander. Insbesondere hat Dr. H.____ ausgeführt, dass alle relevanten Fachpersonen bzw. Institutionen (R.____-Klinik, Q.____-Klinik etc.) im Wesentlichen die gleichen Diagnosen gestellt hätten (Schmerzstörung und Depression), wobei diese Syndrome in unterschiedlicher Intensität beschrieben worden seien. Fluktuationen des Schweregrades seien gerade bei affektiven Störungen dem Krankheitsbild immanent und würden darüber hinaus auch durch therapeutische Massnahmen, wie z.B. Medikament, ausgelöst. Insofern müsse das nicht per se eine Diskrepanz bedeuten. Aktuell sei die Verzerrung durch eine erheblich eingeschränkte Beschwerdenugültigkeit so stark ausgeprägt, dass eine valide Diagnosestellung zumindest aus integriert psychiatrisch-neuropsychologischer Sicht, nicht möglich gewesen sei. Am ehesten scheine eine zugrundeliegende Anpassungsproblematik authentisch, die sich in depressiv erscheinender Symptomatik und organisch nicht begründbarem Schmerzerleben äussern könne. Der Rheumatologe Dr. G.____ hat auch ausführlich und nachvollziehbar begründet, dass die nachträglich eingereichten medizinischen Unterlagen nichts an seiner Beurteilung zu ändern vermögen. Diesbezüglich ist auch darauf hinzuweisen, dass der medizinische Sachverhalt im Zeitpunkt der Verfügung vom 31. August 2016 zu beurteilen ist und allfällige spätere gesundheitliche Veränderungen nicht zu berücksichtigen sind. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers wird nicht nur in der interdisziplinären Begutachtung, sondern auch in den einzelnen Fachgutachten die Frage der Aggravation angesprochen. So wird im neuropsychologischen Fachgutachten von einer wahrscheinlichen Aggravation ausgegangen, weshalb die neuropsychologischen Befunde nicht quantifizierbar seien. Auch der Rheumatologe Dr. G.____ wies auf eine erhebliche

Diskrepanz, die schon gutachterlich 2016 festgehalten worden sei, zwischen dem Ausmass an Befundauffälligkeiten, die zwar durchaus als organischer Kern das Beschwerdebild erklären könnten, und dem ausgeprägten Grad an Leidensintensität und de facto Invalidisierung resp. Partizipationseinschränkung hin. Diese Diskrepanz könne rheumatologisch nicht erklärt werden. Aber auch die Psychiaterin Dr. H.____ hat darauf hingewiesen, dass sich zahlreiche und deutliche Hinweise auf eine eingeschränkte Beschwerdenuvalidität, am ehesten im Sinne einer erheblichen und tiefgreifenden Aggravation, ergeben hätten. Dem Beschwerdeführer ist jedoch insofern zuzustimmen, dass in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung der Versicherte als in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig beurteilt wird, während im rheumatologischen Teilgutachten eine lediglich 80%ige Arbeitsfähigkeit festgehalten wird. Die Reduktion gegenüber einem Vollpensum resultiere aus einer verlangsamten Leistungsgeschwindigkeit mit vermehrten Pausen zum Einnehmen von Entlastungsstellungen und zum Wechseln der Arbeitsposition, wobei die Reduktion gegenüber der Beurteilung im Gutachten von Dr. E.____ unter Würdigung auch der nachalen Beschwerdeaspekte etwas grösser sei. Es ist davon auszugehen, dass in der interdisziplinären Beurteilung irrtümlich diese Einschränkung nicht übernommen wurde. Wie sich zeigen wird, ändert dies jedoch nichts am Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Insgesamt erscheint das Gerichtsgutachten vom 29. Januar 2018 dennoch umfassend und schlüssig, weshalb darauf abzustellen ist.

8.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie bereits oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Der von der IV-Stelle vorgenommene Einkommensvergleich wird vom Beschwerdeführer grundsätzlich zu Recht nicht bestritten. Im Wesentlichen bringt er jedoch vor, dass der Minderverdienst von 10 % nicht in die Berechnung des IV-Grades einbezogen worden sei. Zudem wird geltend gemacht, es sei ein leidensbedingter Abzug von mindestens 20 % vorzunehmen.

8.2 Die IV-Stelle ist in der angefochtenen Verfügung zu Recht von einem Valideneinkommen gemäss den Angaben des ehemaligen Arbeitgebers in der Höhe von Fr. 59'315.-- ausgegangen. Das Invalideneinkommen wurde gestützt auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2012 bei einem Arbeitspensum von 100 % mit Fr. 66'155.-- beziffert (bei Anwendung der LSE 2014 ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 66'453.--). Den Vorbringen des Beschwerdeführers ist entgegen zu halten, dass selbst unter Berücksichtigung eines Minderverdienstes von 10 % und eines leidensbedingten Abzugs von 20 % bei einer 80%igen Arbeitsfähigkeit kein rentenbegründender IV-Grad vorliegt. Diesbezüglich bleibt aber anzumerken, dass keine Gründe für einen leidensbedingten Abzug ersichtlich sind, da die Einschränkung der Leistungsfähigkeit (verlangsamte Leistungsgeschwindigkeit, vermehrte Pausen zur Vornahme von Entlastungsstellungen und für den Wechsel der Arbeitsposition) bereits mit der Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 20 % berücksichtigt wurde.

9. Zusammenfassend ergibt sich, dass die IV-Stelle zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente abgelehnt hat, weshalb die vorliegende Beschwerde abzuweisen ist.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Da ihm mit Verfügung vom 7. November 2016 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

10.2.1 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (vgl. BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). In BGE 139 V 496 hat das Bundesgericht präzisierend Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können, zu berücksichtigen sind. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder wenn sie auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügenden Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens; zum Ganzen: BGE 139 V 502 E. 4.4 mit Hinweisen).

10.2.2 Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 16. Februar 2017 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Wie vorstehend in E. 6.1 ausgeführt, kam der Beurteilung im Gutachten von Dr. E._____ und Dr. O._____ vom 1. April bzw. 4. April 2016 mit Blick auf die Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten keine ausschlaggebende Beweiskraft zu. Da auch

die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bildeten, waren die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Demnach wies das Verwaltungsverfahren Untersuchungsmängel auf, die eine Gerichtsexpertise notwendig machten. Die Kosten des Gerichtsgutachtens, welche sich gemäss den eingereichten Honorarnoten vom 31. März 2018 und vom 31. Oktober 2018 auf insgesamt Fr. 18'508.65 belaufen, sind unter diesen Umständen der IV-Stelle aufzuerlegen.

10.3 Nachdem sich die Rechtsstellung des Beschwerdeführers mit dem Ausgang des Verfahrens gegenüber jener nach Abschluss des Administrativverfahrens nicht verbessert hat, und die Verwaltung vorliegend nicht bloss rudimentäre Abklärungen vorgenommen hatte, ist dem Beschwerdeführer entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2018, 8C_304/2018). Da dem Beschwerdeführer ebenfalls mit Verfügung vom 7. November 2016 die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt wurde, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihren Honorarnoten vom 16. Januar 2017 und vom 20. Dezember 2018 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 23,5 Stunden und Auslagen von Fr. 527.60 geltend gemacht. Dieser Aufwand ist in Anbetracht des Aktenumfangs und der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden. 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 Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'639.80 (14,75 Stunden x Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 270.90 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer sowie 8,75 Stunden x Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 256.70 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

11. 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 gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 18'508.65 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 5'639.80 (inkl. Auslagen und 8 % bzw. 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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