



Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 10. März 2016 (720 15 383)

Invalidenversicherung

Auf das vorliegende medizinische Gutachten kann abgestellt werden. Der Beschwerdeführer weist auch im Lichte der massgebenden Indikatoren (BGE 141 V 281 ff.) keine relevante Leistungsbeeinträchtigung auf; Kürzung der Parteikosten

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber i.V. Marcel Czaja

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Denis G. Giovannelli, Rechtsanwalt und Notar, Baarerstrasse 34, Postfach, 6300 Zug

gegen

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

Betreff IV-Rente

A1. Der 1974 geborene A.____ war vom 1. April 1999 bis 30. September 2000 als Office-Mitarbeiter bei der B.____ AG tätig. Am 2. Mai 2001 (Eingang) meldete er sich mit Hinweis auf eine Krankheit bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 5. Juni 2003 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 30% einen Ren-

tenanspruch ab. Die dagegen erhobene Einsprache zog A.____ zurück, sodass die Einsprache als gegenstandslos abgeschrieben wurde. Danach war A.____ teils bei diversen Arbeitgebern tätig, teils nicht erwerbstätig. Mit Gesuch vom 15. April 2005 (Eingang) meldete er sich erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Mangels Glaubhaftmachung eines verschlechterten Gesundheitszustandes trat die IV-Stelle mit Schreiben vom 10. Mai 2005 auf das Gesuch nicht ein.

A2. Am 29. November 2011 meldete sich A.____ unter Hinweis auf Rückenbeschwerden und einen Nervenzusammenbruch wiederum bei der IV-Stelle an und reichte nachträglich einen Verlaufsbericht seines behandelnden Psychiaters Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 31. März 2012 ein. In der Folge klärte die IV-Stelle die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. September 2013 das Rentengesuch von A.____ bei einem IV-Grad von 0% ab.

A3. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Erik Wassmer, am 9. Oktober 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente; dies unter o/e-Kostenfolge. Mit Urteil vom 6. Februar 2014 (Verfahrensnummer 720 13 290) wurde die Beschwerde abgewiesen und die Verfügung vom 5. September 2013 bestätigt. Diese erwuchs in der Folge unangefochten in Rechtskraft.

A4. Mit Gesuch vom 2. Juni 2014 (Eingang) meldete sich A.____ wegen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an, wobei er auf multiple Beschwerden hinwies. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse und durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. November 2015 das Begehren ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, nunmehr vertreten durch Denis G. Giovanelli, Rechtsanwalt und Notar, am 14. Dezember 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht. Er beantragte, es sei die Verfügung der IV-Stelle aufzuheben und ihm mindestens eine unbefristete halbe Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen mit der Massgabe, gestützt auf ein Obergutachten neu zu verfügen; alles unter o/e-Kostenfolge. Zudem beantragte er, dass ihm die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit Rechtsanwalt Giovanelli als Rechtsvertreter zu bewilligen sei.

C. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 17. Dezember 2015 bewilligte die instruierende Gerichtspräsidentin dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Giovanelli als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 13. Januar 2016 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde unter Verweis auf die beigelegten Akten sowie das am 6. Februar 2014 ergangene Urteil des Kantonsgerichts.

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 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 eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

2.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht vorab in prozessualer Hinsicht geltend, der Anspruch auf rechtliches Gehör sei dadurch unheilbar verletzt worden, dass die IV-Stelle einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), den sie nach Eingang des Einwandes im vorgelagerten Vorbescheidverfahren eingeholt habe, dem Beschwerdeführer vor Erlass der angefochtenen Verfügung nicht zugestellt habe.

2.2. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat in einem Entscheid, welcher vom Bundesgericht mit Urteil vom 5. August 2011, 9C_436/2011, bestätigt wurde, festgehalten, Berichte des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) müssten dann der betroffenen Partei nicht zur Stellungnahme vor Verfügungserlass unterbreitet werden, wenn es um eine blosser "Beweiswürdigung" der medizinischen Aktenlage zuhanden der Verfügungsinstanz gehe. Die Stellungnahme gehöre dann zur Verfügungsbeurteilung. Sei der ärztliche RAD-Bericht aber als eigenes Beweismittel zu werten bzw. gehöre er in diesem Sinn zur medizinischen Abklärung, so sei der Bericht wie ein anderes Beweismittel bzw. Abklärungsergebnis vorgängig den Parteien zu unterbreiten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. April 2011, IV 2009/280). Im vorliegenden Fall sind die Berichte des RAD vom 15. Juni 2015 und 29. Oktober 2015 als Stellungnahmen zu betrachten. Diese Berichte nehmen lediglich aus medizinischer Sicht Stellung zu den Einwänden des Beschwerdeführers; ihnen liegt keine eigentliche medizinische Abklärung zugrunde. Sie sind daher nicht als Beweismittel zu qualifizieren. Folglich stellt die fehlende Zustellung der RAD-Berichte an den Beschwerdeführer vor Erlass der Verfügung keine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar.

3. In materieller Hinsicht ist strittig und zu prüfen, ob die IV-Stelle einen Rentenleistungsanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat.

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). 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).

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 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. 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 Verwer-

tung 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).

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 Beschwer-

den 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).

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). Der Beweiswert von RAD-Berichten 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).

6. Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

6.1 Aus psychiatrischer Sicht stellte Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Gutachten vom 2. November 2012 keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie kindliche, unreife Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). Das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, hätten durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden können, sodass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Die psychische Überlagerung der geklagten Beschwerden könne auch auf dem Hintergrund psychosozialer Belastungen (fehlende Integration, ungenügende Deutschkenntnisse, wirtschaftliche Schwierigkeiten) gesehen werden. Aus psychiatrischer Sicht könne es dem Versicherten zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Sowohl in der bisherigen wie auch in einer anderen Tätigkeit sei der Versicherte aus psychiatrischer Sicht voll arbeits- und leistungsfähig.

6.2 Dem Austrittsbericht der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Baselland (psychiatrische Klinik) vom 26. März 2013 ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer dort vom 6. Februar 2013 bis 19. März 2013 in stationärer Behandlung befunden hat. Die Zuweisung sei auf freiwilliger Basis durch den behandelnden Psychiater vor dem Hintergrund einer depressiven Dekompensation mit Suizidgedanken nach Ablehnung einer IV-Rente erfolgt. Als Schlussdiagnosen stellten die behandelnden Ärzte der psychiatrischen Klinik eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) sowie eine chronische Schmerzproblematik (Rückenschmerzen) fest. Es sei eine Unruhe im rechten Bein und in der rechten Hand beobachtet worden, weshalb sie diesbezüglich eine neurologische Beurteilung empfehlen würden. Des Weiteren hielten die Ärzte zum Verlauf ihrer Behandlung fest, die Schmerzproblematik habe medikamentös und physiotherapeutisch leider nur teilweise verbessert werden können. Hingegen habe sich die Stimmung deutlich zum Besseren gewendet. Der Beschwerdeführer leide seit mehr als 10 Jahren an chronischen Schmerzen. Diese Schmerzen sowie sein Trauma in der Vorgeschichte würden stark seine Persönlichkeitszüge und sein alltägliches Funktionieren beeinflussen, wodurch er eine rezidivierende depressive Störung entwickelt habe.

6.3 Gemäss Austrittsbericht vom 9. Mai 2014 erfolgte eine zweite Hospitalisation vom 24. Februar 2014 bis 7. März 2014 in der psychiatrischen Klinik. Die Zuweisung sei wiederum auf freiwilliger Basis durch den behandelnden Psychiater und vor dem Hintergrund einer schweren depressiven Episode mit unklaren psychotischen Symptomen erfolgt. Als Schlussdiagnosen stellten die behandelnden Ärzte der psychiatrischen Klinik eine schwere depressive Episode mit psychosomatischen Symptomen (ICD-10 F32.3), eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline Typ (ICD-10 F60.31) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) fest. Im Verlauf des Aufenthalts seien deutliche Kriterien einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung aufgefallen, die bereits seit dem Jugendalter bestünde. Bei latenter Suizidalität und einer raschen narzisstischen Kränkbarkeit sowie rezidivierenden Suizidversuchen in der Vergangenheit gehe man langfristig von einer latenten Suizidalität und ohne Therapie von einer schlechten Prognose und folglich von einer hohen Gefährdung aus. Insbesondere dann, wenn der Patient keine Krankheitseinsicht entwickle und am aktuellen unrealistischen Behandlungsauftrag (ihm Arbeit und Geld zu besorgen und ihm Kränkung und Schmerzen wegzunehmen) festhalte. Der Austritt ins häusliche Milieu sei auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten erfolgt.

6.4 Aufgrund der Neuanschuldung des Versicherten im Juni 2014 beauftragte die IV-Stelle Dr. D._____ mit einem psychiatrischen Verlaufsgutachten. In seinem Gutachten vom 5. Februar 2015 gelangte er wiederum zum Ergebnis, dass aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhob der Gutachter eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie unreife, kindliche Persönlichkeitszüge. Insgesamt hielt Dr. D._____ fest, dass es dem Exploranden zugemutet werden könne, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können. In den bisherigen Tätigkeiten als Hilfsarbeiter sowie in jeder anderen beruflichen Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Ausser während den Aufenthalten in der

psychiatrischen Klinik habe aus psychiatrischer Sicht nie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden.

Im Weiteren nahm der Gutachter Stellung zu früheren ärztlichen Einschätzungen. Der behandelnde Arzt Dr. C.____ diagnostizierte im Oktober 2013 eine posttraumatische Belastungsstörung und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Gemäss Dr. D.____ könne diese Diagnose nicht bestätigt werden, was er auch bereits in seinem früheren Gutachten vom November 2012 so festgehalten habe. Der Explorand sei während des Militärdienstes zwar einige Monate im Gefängnis gewesen, wurde dabei aber nicht gefoltert. Er leide nicht unter Alpträumen, nicht unter Flashbacks und er zeige eine liebevolle Beziehung zu seiner Familie. Es seien also weder die Voraussetzungen noch die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung vorhanden. Weiter diagnostizierte der Hausarzt Dr. med. E.____, FMH innere Medizin, im Oktober 2014 eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung und sah den Exploranden für eine körperliche leichte Tätigkeit während drei bis vier Stunden pro Tag als arbeitsfähig an. Der Gutachter führt dazu aus, dass diese Diagnose zwar auch schon im Jahr 2003 von Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und auch während des zweiten Aufenthalts in der psychiatrischen Klinik gestellt worden sei, nicht aber während des ersten Aufenthalts. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne nur dann gestellt werden, wenn sich seit Beginn des Erwachsenenalters beim Betreffenden deutliche psychopathologische Auffälligkeiten zeigen würden, was hier aber nicht der Fall sei. Weiter habe der Explorand eine gute Beziehung zu seiner Ehefrau und seinen Kindern. Es komme nie zu gewalttätigen Auseinandersetzungen. Er habe auch langjährige Beziehungen mit drei Kollegen; auch mit den Kollegen komme es nie zu aggressiven oder gewalttätigen Auseinandersetzungen. Der Explorand habe also stabile Objektbeziehungen und verfüge auch über eine gefestigte Identität. Einzig die Tatsache, dass der Explorand während des Aufenthaltes in der psychiatrischen Klinik zum Teil aufbrausend war, begründe nicht die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung. Vielmehr sei der Aufenthalt eine grosse emotionale Belastung gewesen, da der Explorand über keine Deutschkenntnisse verfüge und somit in einer Gruppentherapiesitzung mit Sicherheit überfordert gewesen sei. Im Weiteren leide der Explorand auch nicht an einer depressiven Störung. Die Suiziddrohungen seien im eindeutigen Zusammenhang mit der angespannten wirtschaftlichen Situation, der fehlenden Hoffnung, diese Situation verändern zu können, und vor allem mit dem abgelehnten Rentenantrag zu sehen. Der Explorand sei bei der psychiatrischen Untersuchung nicht depressiv gewesen. Er habe über wirtschaftliche Schwierigkeiten geklagt. Seine Miene habe sich deutlich aufgehellt, als er über seine Töchter berichtete, er habe dabei richtig gestrahlt. Bei der psychiatrischen Untersuchung habe keine Affektverarmung, keine psychomotorische Hemmung, und keine eigentlichen depressiven Symptome festgestellt werden können. Die Diagnose „schwere medizinische Episode“, wie sie anlässlich des zweiten Aufenthalts in der psychiatrischen Klinik gestellt worden sei, müsse auch hinterfragt werden. Die depressive Symptomatik, die durch die psychosozialen Belastungen ausgelöst worden sei, habe sich rasch zurückgebildet, der Explorand sei bereits nach 10 Tagen entlassen worden. Es entspräche nicht den klinischen Erfahrungen, dass sich eine schwere depressive Episode innert wenigen Tagen praktisch vollständig zurückbilde. Die depressiven Verstimmungen, die im Rahmen der psychiatrischen Aufenthalte festgestellt worden seien, seien im Zusammenhang mit der psychosozialen Belastungssituation und dem abgelehnten Rentenantrag zu sehen, sie seien im Rahmen der

anhaltend somatoformen Schmerzstörung einzuordnen. Eine eigenständige depressive Erkrankung liege nicht vor. Das psychiatrische Zustandsbild habe sich also seit 2012 nicht verändert, aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

6.5 In seiner Stellungnahme vom 10. Februar 2015 empfahl der RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, in Würdigung des psychiatrischen Folgegutachtens auf dieses abzustellen. Es sei nachvollziehbar, dass die aufgrund des ablehnenden Rentenentscheids ausgelöste depressive, inzwischen vollständig remittierte Krise nicht einem dauerhaften Gesundheitsschaden entspreche. Das Funktionsniveau bei der Bewältigung des Alltags sei vorhanden, eine schwere psychiatrische Komorbidität und ein sozialer Rückzug bestünden nicht; die stationäre Behandlung habe zu einer raschen Rückbildung der depressiven Krise geführt und es lägen keine Hinweise vor, dass der Versicherte wegen seiner Beschwerden irgendwelche Vorteile erzielen würde.

6.6 Nach ergangenem Vorbescheid äusserte sich der behandelnde Arzt Dr. C.____ am 25. Februar 2015 zum Gesundheitszustand seines Patienten. In seinem Bericht wurden als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychosomatischen Symptomen, sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung aufgeführt. Trotz regelmässiger ambulanter Behandlung habe der Patient nicht stabilisiert werden können. Er sei in der psychiatrischen Klinik Liestal mehrmals hospitalisiert worden. Diese stationäre Behandlung habe auch nicht viel gebracht. Der Patient präsentiere noch mehr dissoziative Zustände als früher. Psychomotorisch sei er unruhig. Er könne immer noch nicht klar von seinen Beschwerden sprechen. Er erwidere auf Fragen nur kurze Antworten. Im Bewusstsein sei er normal wach, an allen Qualitäten orientiert. Das Denken sei formal unauffällig, inhaltlich auf seine Probleme eingengt und die Aufmerksamkeit deutlich reduziert. Es sei keine Ich-Störung eruierbar. Es bestünden Lücken im Langzeitgedächtnis. Die Stimmung sei deutlich deprimiert mit Schlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten, Morgentief, Lust- und Interessesverlust. Der Patient habe latente Suizidideen und einige Suizidversuche angedroht in der Vergangenheit. Die Impulskontrollverluste hätten sich vermehrt.

6.7 Mit Schreiben vom 15. Juni 2015 nahm der RAD-Arzt Dr. G.____ Stellung zum vorgelegten Bericht. Hinsichtlich der psychiatrischen Hospitalisation vom 24. Februar 2014 bis 7. März 2014 treffe es zwar zu, dass beim Versicherten eine schwere depressive Episode diagnostiziert worden sei. Wie im Austrittsbericht beschrieben habe sich diese aber innerhalb von kurzer Zeit gebessert und der Versicherte habe auf raschen und vorzeitigen Austritt gedrängt. Trotz des Wunsches auf Entlassung sei es im Laufe der Hospitalisation zu einer Beruhigung der ursprünglichen Situation gekommen. Dass durch den vorzeitigen Austritt des Versicherten der therapeutische Plan nicht habe umgesetzt werden können, sei kein Grund, die Behandlung als unwirksam zu beurteilen. Was die dissoziativen Symptome angehe, seien diese in den früheren Austrittsberichten nicht festgestellt worden. Auch seien in den bisherigen Gutachten keine dissoziativen Störungen der Empfindung, der Bewegung oder der Wahrnehmung beschrieben worden. Somit sei nicht nachvollziehbar, dass derartige Symptome zugenommen hätten. Sie würden von Dr. C.____ auch nicht befundlich beschrieben. Zur von Dr. C.____ diagnostizierten andauernden Persönlichkeitsänderung äusserte sich der RAD-Arzt dahingehend, dass dem

Versicherten mit Gutachten von Dr. D.____ akzentuierte unreife Persönlichkeitszüge attestiert worden seien, die das Verhalten hinreichend erklärten. Die akzentuierten Persönlichkeitszüge seien kein Grund für die dauerhafte Arbeitsunfähigkeit im angestammten Tätigkeitsfeld. Der nähere Vergleich mit den von Dr. C.____ beschriebenen Befunden und dem zur gleichen Zeit erstellten Gutachten von Dr. D.____ zeige auf, dass im Wesentlichen derselbe Gesundheitszustand beschrieben werde, dieser diagnostisch aber unterschiedlich eingeordnet werde.

6.8 Mit Stellungnahme vom 29. Oktober 2015 würdigte Dr. G.____ den medizinischen Sachverhalt im Lichte der neuen Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281. Insgesamt schloss er, dass die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wie auch in Verweistätigkeiten nicht dauerhaft eingeschränkt sei.

7.1 Die IV-Stelle gelangte in der angefochtenen Verfügung vom 11. November 2015 gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. D.____ vom 5. Februar 2015 sowie die Beurteilungen durch den RAD zur Auffassung, dass beim Versicherten aus medizinischer Sicht in jeder beruflichen Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Diese vorinstanzliche Beweismwürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervor), ist den 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten von Dr. D.____ vom 5. Februar 2015 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere nimmt der Gutachter auch eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor. Daran ändert auch der drei Wochen später erfolgte Bericht von Dr. C.____ nichts. Denn dieser ist sehr knapp gehalten und äussert sich nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Daher hat das Gutachten von Dr. D.____ weiterhin Gültigkeit.

7.2. Die nachfolgenden Rügen des Beschwerdeführers vermögen die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. D.____ vom 5. Dezember 2015 nicht in Frage zu stellen.

7.2.1 Der Beschwerdeführer beanstandet in seiner Beschwerde vom 14. Dezember 2015, dass die drei behandelnden Ärzte Dr. C.____, Dr. E.____ und der Oberarzt der psychiatrischen Klinik in Liestal unabhängig voneinander die „deckungsgleiche“ Diagnose gestellt hätten, während der Gutachter Dr. D.____ in seinem Gutachten überhaupt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sehe. Es stelle sich deshalb die Frage, wie Dr. D.____ den medizinischen Befund erhoben habe. Er gehe auch nicht auf die anderslautenden und jeweils kongruenten Berichte der behandelnden Ärzte ein und habe sich deshalb nicht in rechtskonformer Weise mit diesen Berichten auseinandergesetzt, was nicht den höchstrichterlichen

Anforderungen entspreche. Diesem Einwand kann nicht gefolgt werden. Dem Gutachter Dr. D.____ lagen die früheren Berichte der behandelnden Ärzte anlässlich seiner Untersuchung vor und er würdigte diese vollumfänglich. So widerlegte der Gutachter das Vorliegen der von den behandelnden Ärzten diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung, der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, der rezidivierenden depressiven Störung und äusserte sich zur somatoformen Schmerzstörung. Auf die Frage bezüglich des Vorgehens bei der Erhebung der medizinischen Befunde von Dr. D.____ ist anzumerken, dass sein Gutachten lege artis erfolgte und keine Anzeichen vorliegen, um daran Zweifel aufkommen zu lassen. Die übrigen medizinischen Berichte sind für die Beurteilung des vorliegenden Falls nicht beweistauglich. So erfolgte der Austrittsbericht vom 9. Mai 2014 der psychiatrischen Klinik ohne Erhebung der Anamnese und – genauso wie im Austrittsbericht vom 26. März 2013 – ohne Zumutbarkeitsprüfung, mithin äussern sich die Berichte in keiner Weise zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Nicht anders verhält es sich mit den Unterlagen von Dr. C.____. Der Bericht vom 25. Februar 2015 erfolgte auch ohne Erhebung der Anamnese. Zudem finden sich darin, wie auch im früheren Verlaufsbericht vom 31. März 2012, keine Äusserungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Die Unterlagen von Dr. E.____ erweisen sich in anderer Hinsicht als nicht verwertbar. In seiner Stellungnahme vom 4. Dezember 2014 zeigt sich die Zumutbarkeitsbeurteilung als nicht abschliessend, vielmehr handelt es sich um eine vage Prognose. Zudem ist dieser Stellungnahme nicht zu entnehmen, ob sie auf einer aktuellen Untersuchung beruht (vgl. zu den Anforderungen an einen Arztbericht E. 5.3 hiervor). Im Übrigen fehlt es in seinem Bericht vom 15. Oktober 2014 an einer nachvollziehbaren Begründung der gestellten Diagnosen.

7.2.2 Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, er sei mit mehreren Psychopharmaka aus der psychiatrischen Klinik in Liestal entlassen worden. Es stelle sich die Frage, aus welchen Gründen Fachärzte ihn mit starken Antidepressiva therapieren würden, wenn doch die Depression lediglich „vorübergehender“ Natur sein soll. Es läge auf der Hand, dass die Beschwerdegegnerin keine medizinisch sinnvolle und nachvollziehbare Erklärung für die Polypharmazie habe und diese aufgrund der schwerwiegenden Erkrankung des Beschwerdeführers erfolge. Gemäss den behandelnden Ärzten leide der Beschwerdeführer an einer schweren Depression. Eine solche sei dauerhaft und könne nicht mit der vorliegenden Medikation einfach „geheilt“ werden. In diesem Zusammenhang ist auf die schlüssigen Ausführungen des RAD-Arztes Dr. G.____ hinzuweisen. In seinem Bericht vom 15. Juni 2015 nimmt er diese Frage auf und legt einleuchtend dar, dass die akzentuierten Persönlichkeitszüge mit den vorübergehenden depressiven Verstimmungen als eine Entität aufgefasst werden sollten und dass aus psychiatrischer Sicht nicht zu kritisieren sei, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner akzentuierten unreifen und bisweilen instabilen Persönlichkeitszüge mit stimmungsstabilisierenden Medikamenten behandelt werde und während kurzer depressiver Phasen mit einem Antidepressivum. Diese Substanzen seien eine adäquate Behandlung. Die Beschwerden würden mit der stimmungsstabilisierenden Medikation und der bedarfsmässigen antidepressiven Behandlung fachgerecht behandelt.

7.2.3 Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, dass aufgrund seiner multiplen Erkrankungen wie auch bereits aufgrund der von Dr. E.____ erwähnten Polypharmazie eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% für jegliche Tätigkeit bestehe. Bereits die Polypharmazie verun-

mögliche aufgrund der Unfallgefahr jegliche Arbeit an einer Maschine beziehungsweise könne der Beschwerdeführer deshalb keine einfachen Arbeitsanweisungen befolgen. Die Vorbringen bezüglich der multiplen Erkrankungen erweisen sich als nicht substantiiert, weshalb nicht ersichtlich ist, auf welche Leiden sich der Beschwerdeführer bezieht. Insofern kann darauf nicht weiter eingegangen werden. Hinsichtlich der Polypharmazie kann den schlüssigen Ausführungen von Dr. G._____ in seinem RAD-Bericht vom 15. Juni 2015 gefolgt werden. Mit der erwähnten Medikation sei eine Arbeitstätigkeit wie die zuletzt vom Versicherten ausgeübte (Office-Mitarbeiter) möglich und zumutbar. Die Medikamente schränken das Sensorium nicht derart ein, dass ein Befolgen einfacher Arbeitsanweisungen nicht möglich sein sollte.

7.3. Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist demnach festzuhalten, dass keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens von Dr. D._____ vom 5. Februar 2015 vorliegen, weshalb darauf abgestellt werden kann. Es ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit wie auch in jeglicher Verweistätigkeit vollständig arbeitsfähig ist.

7.3.1 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 der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte 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 strukturierter, 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).

7.3.2 Zwar hatten die Ärztinnen und Ärzte bereits bis anhin ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit so substanziell wie möglich zu begründen, und es war für die ärztliche Plausibilitätsprüfung wichtig, in welchen Funktionen die versicherte Person eingeschränkt ist. Die diesbezüglichen Anforderungen hat das Bundesgericht aber nunmehr dahin gehend konkretisiert, dass

aus den medizinischen Unterlagen genauer als bisher ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnostik und – in der Folge – Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektiver Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Wo dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan werden kann, trägt weiterhin die materiell beweibelastete versicherte Person die Folgen (BGE 141 V 281 E. 6).

7.3.3 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 nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthafter 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).

7.3.4 Vorliegend hat der psychiatrische Gutachter Dr. D.____ die Diagnose anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie unreife, kindliche Persönlichkeitszüge ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Diese einlässlich begründete fachärztliche Beurteilung überzeugt auch im Lichte von BGE 141 V 281. Hervorzuheben ist an dieser Stelle, dass auch die fachgerecht gestellte Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens nur dann zur Feststellung einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung führt, wenn die Diagnose auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält (BGE 141 V 287 E. 2 und E. 4.2). Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung oder eines anderen psychosomatischen Leidens gegeben sein sollten (BGE 141 V 288 E. 2.2.2 mit Hinweis auf Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG).

In diesem Zusammenhang kann nicht darüber hinweggesehen werden, dass der psychiatrische Gutachter von einer ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung ausgeht, welche dazu führe, dass der Versicherte wenig Motivation zeige, sich trotz allfälliger Restbeschwerden aktiv den Belastungen der Arbeitswelt auszusetzen. Dr. D.____ sah sich aufgrund der subjektiven Krankheitsüberzeugung auch ausserstande, Vorschläge für medizinische Massnahmen und eine berufliche Reintegration zu machen. Das steht der Annahme eines gesetzlich vorausgesetzten objektivierbaren Gesundheitsschadens entgegen (BGE 141 V 295 E. 3.7.1 mit Hinweis auf Art. 7 Abs. 2 ATSG; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C_173/2015, E. 4.2.5 und 4.3). Aus dem Gutachten von Dr. D.____ geht weiter hervor, dass die Ressourcen des Versicherten gut sind. Er führt im Alltag ein weitgehend normales Leben, ist in seiner Familie eingebettet, unterhält regelmässige Kontakte zu drei Kollegen und der Familie seiner Ehefrau und fährt nach X.____ in die Ferien. Zusammenfassend überwiegen die Gründe, die keine

massgebliche Arbeitsunfähigkeit annehmen lassen, klar. Gesamthaft ergeben sich namentlich angesichts der vorhandenen familiären und persönlichen Ressourcen keine erheblichen funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten Diagnose, weshalb die Gutachter die Somatisierungsstörung in nachvollziehbarer Weise als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt haben und eine Invalidität daher vorliegend auszuschliessen ist.

8. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 11. November 2015 einen Rentenanspruch des Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

9.1 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. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 17. Dezember 2015 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

9.2.1 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 17. Dezember 2015 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde.

9.2.2 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers weist in seiner Honorarnote vom 9. Februar 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9.5 Stunden aus. Dieser Aufwand erweist sich in Anbetracht dessen, dass sich der Rechtsvertreter befleissigt, in seiner Beschwerdeschrift die im Einwandverfahren gemachten Beanstandungen zum grössten Teil unverändert zu wiederholen, als unangemessen hoch. Es rechtfertigt sich daher, den gesamthaft resultierenden Aufwand um drei Stunden auf insgesamt 6.5 Stunden zu reduzieren. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 48.30. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'456.15 (6.5 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 48.30 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

9.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Par-

tei, 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 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 dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein reduziertes Honorar in der Höhe von Fr. 1'456.15 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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