



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 12. Juni 2014 (720 14 91 / 139)**

---

**Invalidenversicherung**

**Beweiskraft externer Gutachten; Notwendigkeit eines medizinischen Substrats sowie einer fachärztlich gestellten Diagnose nach einem wissenschaftlichen Klassifikationssystem bei allfälligen invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen**

---

|           |                                                                                                                                          |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Besetzung | Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin i.V. Bettina Brodbeck |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

---

|          |                                                                                                                  |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Parteien | A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, 4143 Dornach |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

gegen

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

---

|         |                             |
|---------|-----------------------------|
| Betreff | IV-Rente (756.3288.2518.69) |
|---------|-----------------------------|

A. Der 1973 geborene A.\_\_\_\_ war in den Jahren 1999-2003 an verschiedenen Arbeitsplätzen temporär beschäftigt. Im Dezember 2004 meldete er sich unter Hinweis auf einen Unfall im Jahre 2003 erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 23. Januar 2006 wies die IV-Stelle Basel-Landschaft sein Leistungsbegehren ab. Am 29. Juli 2011 (Eingang) meldete sich A.\_\_\_\_ erneut zum Bezug von IV-

Leistungen an, wiederum unter Hinweis auf den Unfall im Jahre 2003. Nach Abklärung der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 10 % und wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 12. Februar 2014 ab.

B. Gegen die ablehnende Verfügung erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Daniel Altermatt, mit Schreiben vom 18. März 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte in Aufhebung der Verfügung vom 10. Februar 2014 die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht neu abklären zu lassen. Des Weiteren ersuchte er das Gericht um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung; unter o/e Kostenfolge. Zur Begründung führte er aus, dass sich sein Gesundheitszustand seit der Begutachtung durch B.\_\_\_\_-Institut am 3. Februar 2012 verschlechtert habe. Dazu führte er den Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. Juni 2013 an, welcher ihm eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiere. Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) beider Basel, sei in ihrer Stellungnahme vom 9. August 2013 auf diese beschriebene Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht eingegangen. Dieses Versäumnis sei umso schwerwiegender, als Dr. C.\_\_\_\_ eine neue Diagnose stelle, welche im B.\_\_\_\_-Gutachten nicht diskutiert worden sei.

C. Mit Verfügung vom 20. März 2014 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege mit Daniel Altermatt als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 2. April 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Sie stützte sich dabei insbesondere auf das polydisziplinäre Gutachten des B.\_\_\_\_-Instituts vom 3. Februar 2013. Weiter führte sie aus, dass Dr. C.\_\_\_\_ der einzige Psychiater sei, welcher dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit attestiere. Dessen Bericht vermöge jedoch keine Zweifel an der polydisziplinären Beurteilung zu wecken. Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers sei keine Verschlechterung oder neue Symptomatik seit dem B.\_\_\_\_-Gutachten feststellbar.

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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde des Versicherten vom 18. März 2014 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist im Folgenden der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

3.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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).

3.2 Die Annahme einer allenfalls invalidisierender psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastende 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 294 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 201 V 165, BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

4.1 Nach 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 Invaliditätsgrad auf 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 29 E. 1). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als

nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C\_335/2012, E. 3.1).

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

5.2 Nach Art. 6 ATSG 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 51 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilung) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 343 E. 3.1.1).

5.3 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 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.4 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation

einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

5.5 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.6 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellungen in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

6. Für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers liegen folgende Berichte bei den Akten:

6.1 Anlässlich der Erstanmeldung des Beschwerdeführers bei der IV wurde der Arztbericht seines Hausarztes Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, eingeholt. Dieser diagnostizierte Rückenschmerzen nach einem Leitersturz bzw. nach Sturz bei Holzarbeiten, einen zervikogenen Schwindel und Lumbalgien, Spannungskopfschmerzen und Brachialgien. Körperlich schwere Hilfsarbeitertätigkeiten seien praktisch nicht mehr möglich, Bürotätigkeiten mit wechselnden Arbeitspositionen seien jedoch zumutbar (vgl. Bericht vom 16. März 2005).

6.2 Nach Rücksprache mit dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) beider Basel veranlasste die IV-Stelle eine rheumatologische Begutachtung. Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, hielt mit Bericht vom 13. September 2005 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit chronischen muskulären Beschwerden über dem Beckenkamm links fest. Mit dieser Anlagestörung sei der Explorand für eine körperliche Schwerarbeit nicht geeignet. Jegliche nicht schwer rü-

ckenbelastende Tätigkeit (d.h. jegliche Tätigkeit, bei welcher er sich nicht dauernd bücken, nicht unter Zwangshaltungen arbeiten und nicht repetitiv über 15 Kilogramm heben müsse) sei in einem vollschichtigen Pensum zumutbar. Des Weiteren wies Dr. F.\_\_\_\_\_ darauf hin, dass diverse, wahrscheinlich IV-fremde Faktoren das Beschwerdebild mitprägten. Er empfahl eine psychiatrische Zusatzuntersuchung.

6.3 Dr. med. G.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 4. Januar 2006 eine psychosoziale Belastungssituation ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. In der Folge lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. Januar 2006 das Leistungsbegehren ab.

6.4 Am 29. Juli 2011 meldete sich der Beschwerdeführer erneut zum Bezug von IV-Leistungen an. Mit ärztlichem Zeugnis vom 29. August 2011 befürwortete Dr. E.\_\_\_\_\_ die Wiederanmeldung. Er diagnostizierte eine ausgeprägte Dekonditionierung mit akzentuierten Rücken- und Nackenschmerzen, eine Periarthropathia humeroscapularis, Schlafstörungen mit Alpträumen sowie eine depressive Grundstimmung mit Angstgefühl.

6.5 In dem durch die IV-Stelle veranlassten B.\_\_\_\_\_-Gutachten vom 3. Februar 2012 hielt Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe. Weder nach den vorgetragenen Krankheitssymptomen, der Vorgeschichte noch nach dem jetzigen Befund könne eine psychiatrische Erkrankung diagnostiziert werden. Klinische Auffälligkeiten bezüglich einer posttraumatischen Belastungsstörung seien nicht zu beschreiben. Auch Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung, eine Depression oder dissoziative Störungen lägen nicht vor. Im Wesentlichen würden Befindlichkeitsstörungen bezüglich der derzeitigen familiären Situation im Vordergrund stehen. Somit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit.

Aus rheumatologischer Sicht diagnostizierte Dr. med. I.\_\_\_\_\_, FMH Rheumatologie, ein chronisches Schmerzsyndrom mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Er hielt fest, dass aufgrund der klinischen und bildgebenden Untersuchung regelmässige, körperlich schwerbelastende berufliche Tätigkeiten ungünstig seien. Für eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit bestehe dagegen eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Dabei müsse die Arbeitsposition regelmässig frei gewechselt werden können und anhaltendes Vorneigen des Oberkörpers, repetitive Bewegungsmuster sowie Heben, Stossen, Ziehen oder Tragen von Lasten über 15 - 20 Kilogramm sollten unterlassen werden.

Zusammenfassend wurde festgehalten, dass entsprechend der subjektiven Beschwerdesituation die Evaluierung des Bewegungsapparates im Vordergrund gestanden habe. Im Rahmen der rheumatologischen Untersuchung habe der Befund eines Schmerzsyndroms objektiviert werden können. Daneben bestünden Hinweise auf eine nicht organische Schmerzursache. Daraus ergebe sich, dass eine leicht verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule nachvollziehbar und somit schwer belastende Tätigkeiten ungeeignet seien. Für körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben, Stossen und Ziehen von Lasten über 20 Kilogramm und ohne Einnahme von Oberkörpervorneigepositionen in Zwangshaltung bestehe je-

doch eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht könne keine relevante Befunderhebung gemacht werden. Insbesondere bestehe keine affektive Störung, keine Persönlichkeitsstörung und keine posttraumatische Belastungsstörung. Die Arbeitsfähigkeit sei nicht eingeschränkt. Aus interdisziplinärer Sicht bestehe somit in einer körperlich leichten bis mittelschweren, adaptierten Tätigkeit eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit.

6.6 Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, behandelte den Versicherten zwischen 19. März und 9. Oktober 2012. Mit Bericht vom 18. Januar 2013 hielt er fest, dass keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden. Es seien weder Denkstörungen noch affektive Störungen festzustellen. Der Beschwerdeführer habe zwischenzeitlich sogar ein Praktikum als Betriebsmitarbeiter beginnen können. Dr. J.\_\_\_\_ hielt sodann fest, dass er den aktuell eingeschlagenen Weg der Aufnahme einer körperlich nicht zu belastenden Arbeit als den richtigen erachte.

6.7 Dr. C.\_\_\_\_, welcher den Beschwerdeführer seit dem 15. Januar 2013 behandelt, diagnostizierte am 26. Juni 2013 eine mittelgradige, chronifizierte depressive Episode, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nach mehrfachen Gefängnisaufenthalten in der Türkei mit Folter sowie einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung, eventuell übergehend in eine Persönlichkeitsänderung. Es bestehe seit dem Unfall im Jahre 2003 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Er empfehle einen Aufenthalt in der Tagesklinik K.\_\_\_\_, um eine regelmässige Tagesstruktur zu erreichen.

6.8 Zum Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ hielt die RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ am 9. August 2013 fest, dass weder eine akute Verschlechterung noch eine neue Symptomatik erkennbar seien. Es handle sich vielmehr um eine andere ärztliche Einschätzung der Situation. Eine affektive Störung und eine posttraumatische Belastungsstörung seien bereits im B.\_\_\_\_-Gutachten explizit ausgeschlossen worden. Auch habe der vorbehandelnde Psychiater Dr. J.\_\_\_\_ diese nicht diagnostiziert. Die Schmerzsymptomatik sei im Rahmen des B.\_\_\_\_-Gutachtens bereits berücksichtigt worden. Die Befunde des B.\_\_\_\_-Gutachtens und diejenigen von Dr. C.\_\_\_\_ seien im Wesentlichen gleich. Lediglich die Arbeitsfähigkeit werde unterschiedlich beurteilt. Die von Dr. C.\_\_\_\_ attestierte 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit sei jedoch nicht nachvollziehbar.

6.9 Im Hinblick auf das Beschwerdeverfahren ging Dr. D.\_\_\_\_ mit Bericht vom 31. März 2014 eingehend auf die diagnostischen Kriterien einer dauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung gemäss ICD 10 ein. Sie kam zum Schluss, dass diese vorliegend nicht erfüllt seien.

7.1 Die IV-Stelle stütze sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes auf das B.\_\_\_\_-Gutachten vom 3. Februar 2012. Die Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit mit reduziertem Rendement. Wie in Erwägung 5.5 hiavor ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten, grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen, sofern nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien

liegen hier entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht vor. Die Gutachter haben den Beschwerdeführer eingehend untersucht, gehen in ihren ausführlichen Berichten einlässlich auf seine Beschwerden ein, setzen sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und vermitteln so ein umfassendes Bild über seinen Gesundheitszustand. Insbesondere in Bezug auf die rheumatologischen Befunde bestehen übereinstimmende Einschätzungen der medizinischen Fachpersonen. Bereits im März 2005 hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, dass dem Beschwerdeführer körperlich schwere Hilfsarbeiten nicht mehr möglich seien. Körperlich leichte Tätigkeiten mit wechselnden Arbeitspositionen seien ihm jedoch zumutbar. Auch Dr. F.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer am 13. September 2005 eine Arbeitsunfähigkeit für körperliche Schwerarbeit, während ihm jegliche nicht schwer rückenbelastende Tätigkeit ohne repetitives Heben von Lasten über 15 Kilogramm in einem vollschichtigen Pensum zumutbar sei. Diese Einschätzung entspricht auch derjenigen des B.\_\_\_\_-Gutachters Dr. I.\_\_\_\_, welcher dem Beschwerdeführer für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten eine ganz-tägig verwertbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit bescheinigte. Die somatische Einschätzung wird auch vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet.

7.2 Am Beweiswert des B.\_\_\_\_-Gutachtens vermag auch der vom Beschwerdeführer angeführte Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 26. Juni 2013 keine berechtigten Zweifel begründen. Dieser diagnostizierte neben einer chronifizierten depressiven Episode eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Weiter äusserte er den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung, welche eventuell bereits in eine Persönlichkeitsänderung übergehe. Als Symptome beschreibt er insbesondere eine zunehmende Veränderung, Nervosität, dysphorische Reaktion in der Familie, allgemeines Misstrauen sowie Selbstgespräche und nächtliche Flash-Backs des Erlebten in der Türkei. Der Versicherte sei im Gespräch freudlos-reserviert, misstrauisch, kognitiv verlangsamt und innerlich angespannt. Die von Dr. C.\_\_\_\_ beschriebenen Symptome wurden bereits im Rahmen des B.\_\_\_\_-Gutachtens gewürdigt. So hielt Dr. H.\_\_\_\_ anlässlich der psychiatrischen Untersuchung fest, dass der Explorand manchmal unter einer gewissen Körperspannung leide und dann auch aggressiv werde. Bei der Schilderung der kurdischen Verhältnisse und seiner finanziellen Situation bestehe eine deutlich sthenische Komponente. Hinsichtlich einer posttraumatischen Belastungsstörung bestünden jedoch keine Auffälligkeiten. Dr. H.\_\_\_\_ hielt sodann schlüssig und überzeugend fest, dass sowohl eine affektive Störung wie auch eine posttraumatische Belastungsstörung ausgeschlossen werden könnten. Diese Schlussfolgerung steht sodann sowohl mit dem Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ aus dem Jahre 2006 als auch mit dem Bericht des vorbehandelnden Psychiaters Dr. J.\_\_\_\_ im Einklang. Dieser hielt mit Bericht vom 18. Januar 2013 fest, dass keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden. Es seien weder Denkstörungen noch affektive Störungen festzustellen. Des Weiteren ist anzumerken, dass eine wie vorliegend von Dr. C.\_\_\_\_ attestierte Verdachtsdiagnose nicht zur Begründung einer Arbeitsunfähigkeit geeignet ist. Allfällige invalidisierende psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen setzen in jedem Fall ein medizinisches Substrat und eine fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlichen Klassifikationssystem voraus (siehe E. 3.2). Nachdem sich bereits das B.\_\_\_\_-Institut mit der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung ausführlich auseinandergesetzt und eine solche verneint hat, ging Dr. D.\_\_\_\_ mit Bericht vom 31. März 2014 anhand der diagnostischen Kriterien ausführlich auf den von Dr. C.\_\_\_\_ geäusserten Verdacht einer Persönlichkeitsänderung nach Ext-

rembelastung ein. Sie hielt sodann schlüssig und nachvollziehbar fest, dass vorliegend keine Persönlichkeitsveränderung vorliege. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass der kurze Bericht von Dr. C.\_\_\_\_\_ keine Aspekte benennt, welche im Rahmen des Administrativgutachtens des B.\_\_\_\_\_ -Instituts vom 3. Februar 2012 unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Des Weiteren fehlt der von Dr. C.\_\_\_\_\_ rückwirkend seit dem Jahr 2003 attestierten vollen Arbeitsunfähigkeit offensichtlich die medizinische Grundlage und die Beurteilung vermag somit nicht zu überzeugen. Dies insbesondere auch, weil der Beschwerdeführer erst seit Januar 2013 bei ihm in Behandlung ist. Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Bericht von Dr. C.\_\_\_\_\_ das B.\_\_\_\_\_ -Gutachten vom 3. Februar 2012 nicht in Frage zu stellen vermag. Die IV-Stelle hat sich zu Recht darauf abgestützt.

7.3 Nachdem der Beschwerdeführer mehrmals rheumatologisch und psychiatrisch untersucht wurde, lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes zu. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d, 119 V 335 E. 3c in fine mit Hinweisen). Auf das Einholen weiterer medizinischer Gutachten kann somit verzichtet werden.

8. Die IV-Stelle ist folglich zu Recht von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Gemäss Einkommensvergleich resultierte ein IV-Grad von 10%, womit kein Anspruch auf eine IV-Rente besteht. Da der Einkommensvergleich nicht beanstandet wird, besteht kein Anlass für eine nähere Prüfung von Amtes wegen (BGE 125 V 413 E. 1b und 2c). Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist.

9.1 Abschliessend bleibt über die Kosten zu befinden. 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. 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 mit Verfügung vom 20. März 2014 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. Da dem Beschwerdeführer ebenfalls mit Verfügung vom 20. März 2014 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt wurde, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 6. Mai 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 4.75 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig und in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die geltend gemachten Auslagen von Fr. 15.40. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'042.65 (4.75 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 15.40 und 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 Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von 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 Honorar in der Höhe von Fr. 1'042.65 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

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