



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 6. Februar 2014 (720 13 290)

Invalidenversicherung

Invalidenrente, Beweismässigkeit, somatoforme Schmerzstörung

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Vijitha Schniepper-Muthuthamby

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Erik Wassmer, Advokat, Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. 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 IV-Grad von 30% einen Rentenanspruch ab. Die dagegen erhobene Einsprache zog A.____ zurück, sodass die Einsprache als

gegenstandslos abgeschrieben wurde. Danach war A._____ teils bei diversen Arbeitgebern erwerbstätig, 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 wurde auf das Gesuch nicht eingetreten.

Mit Gesuch vom 29. November 2011 (Eingang) meldete sich A._____ unter Hinweis auf Rückenbeschwerden und einen Nervenzusammenbruch erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug 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.

B. 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.

C. Die IV-Stelle liess sich mit Eingabe vom 12. November 2013 vernehmen und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Eingabe vom 22. Januar 2014 reichte der Beschwerdeführer ein Zeugnis von Dr. med. D._____ datiert vom 20. Januar 2014 ein. Hierzu nahm die IV-Stelle mit Schreiben vom 29. Januar 2014 Stellung.

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

1.1 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.

1.2. Fraglich ist jedoch, ob die gegen die Verfügung vom 5. September 2013 erhobene Beschwerde rechtzeitig erfolgt ist. Es ist vorliegend unbestritten, dass die angefochtene Verfügung dem vormaligen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zugestellt wurde. Von der IV-Stelle wird nicht bestritten, dass die Verfügung vom 5. September 2013 somit mangelhaft eröffnet wurde.

1.2.1 Eine Partei kann sich, wenn sie nicht persönlich zu handeln hat, jederzeit vertreten oder, soweit die Dringlichkeit einer Untersuchung es nicht ausschliesst, verbeistanden lassen (Art. 37 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Gemäss Art. 37 Abs. 3 ATSG gilt der Grundsatz, dass der Versicherungsträger seine Mitteilungen an den Vertreter einer Partei zu richten hat, solange diese ihre Vollmacht nicht widerrufen hat.

Gemäss Art. 49 Abs. 3 ATSG darf der betroffenen Person aus der mangelhaften Eröffnung einer Verfügung kein Nachteil erwachsen. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung führt nicht jede mangelhafte Eröffnung schlechthin zur Nichtigkeit des Verwaltungsakts mit der Konsequenz, dass die Rechtsmittelfrist nicht zu laufen beginnen könnte. Aus dem Grundsatz, dass den Parteien aus mangelhafter Eröffnung keine Nachteile erwachsen dürfen, folgt, dass dem beabsichtigten Rechtsschutz schon dann Genüge getan wird, wenn eine objektiv mangelhafte Eröffnung trotz ihres Mangels ihren Zweck erreicht. Daher ist nach den konkreten Umständen im Einzelfall zu prüfen, ob die betroffene Person durch den gerügten Eröffnungsmangel tatsächlich irreführt und dadurch benachteiligt worden ist. Richtschnur für die Beurteilung dieser Frage ist der auch in diesem prozessualen Bereich geltende Grundsatz von Treu und Glauben, an welchem die Berufung auf Formmängel in jedem Fall ihre Grenzen findet. So lässt sich mit den Grundsätzen des Vertrauensschutzes und der Rechtssicherheit nicht vereinbaren, dass ein Verwaltungsakt aufgrund einer fehlerhaften Eröffnung jederzeit gerichtlich überprüfbar bleibt. Vielmehr muss ein solcher Verwaltungsakt innerhalb einer vernünftigen Frist in Frage gestellt werden. Unanfechtbar wird eine fehlerhaft eröffnete Verfügung erst, wenn dem übergangenen Verfügungsadressat übermässig langes Zuwarten vorgeworfen werden kann. Der Zeitraum der vernünftigen Frist bemisst sich praxisgemäss nach den besonderen Umständen des Einzelfalles, wobei vor allem darauf abzustellen ist, ob der von der fehlerhaften Verfügungseröffnung betroffene Person Anlass hatte, sich bei der Verwaltung nach dem Verfügungserlass zu erkundigen (BGE 111 V 150 E. 4c; Urteile des Bundesgerichts vom 13. Februar 2001, C 168/00, E. 3b, vom 10. November 2010, 9C_791/2010, E. 2.2 je mit Hinweisen).

1.2.2 Den Akten ist zu entnehmen, dass Rechtsvertreter Wassmer die IV-Stelle mit Schreiben vom 11. Februar 2013 über die Mandatsübernahme samt Vollmacht in Kenntnis gesetzt hat. Es ist unter den Parteien unbestritten, dass die angefochtene Verfügung vom 5. September 2013 an den vormaligen Rechtsvertreter eröffnet worden war. Eine Kopie dieser Verfügung ging direkt an den Beschwerdeführer. Dieser hat die mangelhaft eröffnete Verfügung am 11. September 2013 erhalten und hat gleichentags – und somit während laufender Rechtsmittelfrist – den aktuellen Rechtsvertreter über diesen Entscheid informiert. Der vormalige Rechtsvertreter hat mit Schreiben vom 11. September 2013 der IV-Stelle mitgeteilt, dass er nicht mehr mandatiert sei, sodass die IV-Stelle mit Schreiben vom 17. September 2013 das Original der Verfügung dem Beschwerdeführer zustellte. Dem Beschwerdeführer ist keine Verletzung der Sorgfaltspflicht vorzuwerfen, hat er sich doch gleichentags nach Erhalt der Verfügungskopie an seinen Rechtsvertreter gewandt. Rechtsvertreter Wassmer hatte am 11. September 2013 Kenntnis über die angefochtene Verfügung erhalten, weshalb die 30-tägige Beschwerdefrist am 12. September 2013 zu laufen begann. Die am 9. Oktober 2013 erhobene Beschwerde an das

Kantonsgericht erfolgte damit innert Frist. Die Beschwerde erfüllt im Weiteren die Formerfordernisse nach § 5 Abs. 1 VPO. Demnach ist auf die Beschwerde einzutreten.

2. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine IV-Rente hat. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. September 2012 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

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

3.2 Nach Art. 6 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 anderen 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 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1). Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG, Art. 3 und 4 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 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6, 131 V 50 E. 1.2). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind.

Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. In diesen Fällen geht man von der ausnahmsweisen Unüberwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung aus. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; (2) ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“); (4) das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Ulrich Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schaffhauer/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77; BGE 131 V 50 f. E. 1.2; vgl. zum Ganzen auch Andreas Brunner/Noah Birkhäuser, Somatoforme Schmerzstörung – Gedanken zur Rechtsprechung und deren Folgen für die Praxis, insbesondere mit Blick auf die Rentenrevision, in: BJM 2007, S. 169 ff.).

3.5 Sofern bei weitgehendem Fehlen eines somatischen Befunds die (rein) psychiatrische Erklärbarkeit der Schmerzsymptomatik nicht genügt, um einen sozialversicherungsrechtlichen Leistungsanspruch zu begründen, gilt für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit Folgendes: Bei der Frage, ob eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliegt, und bejahendenfalls sodann, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung behindern, handelt es sich um eine Tatsachenfeststellung. Als Rechtsfrage gilt hingegen die Beurteilung, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien (vgl. E. 3.4 hier vor) in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2007, I 683/06, E. 2.2). Es obliegt daher den begutachtenden psychiatrischen Fachpersonen, im Rahmen der ärztlichen Stellungnahme zur Arbeits(un)fähigkeit aufzuzeigen, ob und inwiefern die versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr mit Blick auf die vorstehend genannten Kriterien erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen (BGE 130 V 355, E. 2.2.4). Nicht erforderlich ist, dass sich eine psychiatrische Expertise in jedem Fall über jedes einzelne der genannten Kriterien ausspricht; massgeblich ist eine Gesamtwürdigung der Situation (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Mai 2004, I 457/02, E. 7.4 mit Hinweis).

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 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).

5.1 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 die 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).

5.2 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 Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

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

6.1 In dem vom Beschwerdeführer eingereichten Verlaufsbericht vom 31. März 2012 hielt der Psychiater Dr. C._____ fest, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe und stellte als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit Schlafstörungen, Konzentrations-schwierigkeiten, innere Unruhe, Schuldgefühle, schnelle Reizbarkeit mit Impulshandlungen, Lust- und Interessenverlust am Leben mit Suizidgedanken sowie vermehrte Schmerzen von Rücken und Bein fest. Dr. C._____ führte weiter aus, dass der Verlust beider Elternteile den Zustand des Beschwerdeführers verschlechtert habe. Dies insbesondere weil der Beschwerdeführer nicht an der Beerdigung seines Vaters habe teilnehmen können. Der Beschwerdeführer werde weiterhin ambulant mit Psychopharmaka behandelt.

6.2 Nebst diesem Bericht holte die IV-Stelle zur weiteren Abklärung des Gesundheitszustandes und zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten einen Bericht des Hausarztes Dr. med. E._____, FMH Allgemeine Innere Medizin, ein. Dr. E._____ hielt in seinem Bericht vom 14. Mai 2012 zunächst fest, dass die Arbeitsunfähigkeit von 100% nicht von ihm attestiert worden sei, sondern vom Psychiater. Im Weiteren führte er aus, beim Beschwerdeführer würde es bei stärkeren Belastungen zu rezidivierenden lumbalen Beschwerden kommen. Aus somatischer Sicht könne mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden. Dabei sei dem Beschwerdeführer eine leichtere rückschonende Tätigkeit ab sofort zumutbar. Der Hausarzt legte seinen Ausführungen zwei Schreiben des Röntgeninstituts F._____ vom 8. Mai 2012 und 28. März 2007 sowie Berichte des Spitals G._____ vom 29. Januar 2010 und 1. Februar 2010 bei. Gestützt auf die bestehenden Unterlagen entschloss sich die IV-Stelle zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhaltes ein bidisziplinäres Gutachten bei Dr. med. H._____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, und bei Dr. med. I._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, einzuholen.

6.3 Dr. H._____ gelangte in seinem Gutachten vom 1. November 2012 zur Auffassung, dass beim Versicherten keine rheumatologische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5), ein zervikovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2) sowie Schmerzen im Bereiche des rechten Oberschenkels ohne organisches Substrat (ICD-10 M79.6) fest. Es bestehe eine ausgeprägte Diskrepanz zwischen den subjektiv geklagten Beschwerden am Bewegungsapparat und den objektivierbaren klinischen

und radiomorphologischen Befunden, welche das komplexe Beschwerdebild des Versicherten, das bereits seit dem Jahr 2000 bestehe, in rheumatologischer Sicht kaum zu erklären vermögen. Wie bereits Dr. med. J.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Gutachten vom 25. Januar 2003 ausgeführt habe, müsse man daher in erster Linie von einem psychosomatischen Prozess mit Schmerzausdehnung und Schmerzverarbeitungsstörung ausgehen. Was die Arbeitsfähigkeit betreffe, so bestehe in den früher ausgeübten Tätigkeiten im Reinigungsdienst und als Küchenbursche aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dasselbe gelte auch für jegliche andere Verweistätigkeiten. Lediglich körperlich schwere Tätigkeiten mit der Notwendigkeit, repetitiv Lasten über 15kg zu tragen und zu heben sowie Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten seien aufgrund der muskulären Dekonditionierung ungünstig und somit nicht empfehlenswert.

6.4 Aus psychiatrischer Sicht stellte Dr. I.____ in seinem Gutachten vom 2. November 2012 keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest. 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, könnten durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden, 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.

6.5 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens holte die IV-Stelle auf Verlangen des Beschwerdeführers noch einen Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik K.____ ein. Dem Bericht vom 26. März 2013 ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer 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 K.____ 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 empfahlen. 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 verbessert. 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.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die Ergebnisse, zu denen Dr. H.____ und Dr. I.____ gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Versicherten die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Raumpfleger sowie jeglicher körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten im Umfang von 100% zumutbar sei. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben unter E. 5.3 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 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. Solche Indizien liegen hier keine vor. Die Gutachter haben den Versicherten eingehend untersucht, sie gehen in ihren ausführlichen Berichten einlässlich auf dessen Beschwerden ein und sie setzen sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander. Sie vermitteln dadurch ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand und sie nehmen eine schlüssige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor.

7.2 Die nachfolgenden Rügen des Beschwerdeführers vermögen die Beweiskraft des bidisziplinären Gutachtens, insbesondere der psychiatrischen Beurteilung von Dr. I.____, nicht in Frage zu stellen.

7.2.1 Zunächst rügt der Beschwerdeführer, dass der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden sei, da die Vorinstanz trotz Empfehlung der psychiatrischen Klinik K.____ keine neurologische Abklärung vorgenommen habe. Bereits im Jahr 2002 habe Dr. C.____ auf eine hirnorganische Beeinträchtigung hingewiesen, weil bei den psychologischen Tests (Benton-Test) negative Ergebnisse erzielt worden seien. Ein Vorstellungsgespräch könne er nicht überstehen, unter anderem deshalb, weil er seine weit unterdurchschnittliche Intelligenz nicht verbergen könne. Die Beurteilung der Intelligenzleistung sei für die vorzunehmende Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit und somit des IV-Grades relevant. Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. J.____ bereits in seinem Gutachten im Jahr 2003 festgehalten hat, dass kein Verdacht auf eine organisch bedingte Persönlichkeitsstörung oder Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit bestehe, sondern vielmehr ein psychogen induziertes Desinteresse. Dr. J.____ hielt zudem fest, dass die Gedankengänge des Versicherten gemäss den Angaben des Dolmetschers in sich kohärent und logisch seien, zwar einfach strukturiert, aber ohne Hinweis auf eine Psychose oder Konfabulation. Ähnliches hielt auch Dr. I.____ in seinem Gutachten vom 2. November 2012 fest, namentlich, dass die im Rahmen der Untersuchung gemachten Beobachtungen und Feststellungen auf leicht unterdurchschnittliche Intelligenzleistungen hinweisen würden. Sowohl Dr. J.____ wie auch Dr. I.____ sind gestützt auf ihre Untersuchungen nicht zur Auffassung gelangt, dass eine neurologische Untersuchung vorgenommen werden müsse. Zudem wurde auch keine Intelligenzminderung im Sinne der ICD-10 festgestellt. In Bezug auf die Unruhen im Bein und in der Hand hat die psychiatrische Klinik K.____ es unterlassen, diese Symptome genauer zu umschreiben. Weiter ist den Akten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer gegenüber Dr. H.____ in der Untersuchung u.a. über konstante Schmerzen im rechten Oberschenkel berichtet hat, für welche jedoch kein organisches Korrelat festgestellt werden konnte. Eine Unruhe im Sinne eines Tremors hat der Beschwerdeführer weder angegeben noch

haben die Gutachter eine solche beobachtet. Somit durfte die IV-Stelle zu Recht von einer neurologischen Abklärung absehen.

7.2.2 Zudem erachtet der Beschwerdeführer das Gutachten von Dr. I.____ nicht für umfassend, da der Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik K.____ vom 26. März 2013 nicht zur ergänzenden Stellungnahme an Dr. I.____ zugestellt worden sei. In formeller Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass Dr. I.____ sein Gutachten am 2. November 2012 erstellt und die bis dahin vorhandenen medizinischen Berichte berücksichtigt hat. Einen Anspruch auf ergänzende Stellungnahme durch den Gutachter zu einem zeitlich später erfolgten Arztbericht hat der Beschwerdeführer nicht. Zudem enthält der Austrittsbericht in inhaltlicher Hinsicht keine Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens von Dr. I.____ sprechen.

7.2.3 Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist gestützt auf die schlüssigen Darlegungen von Dr. I.____ davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer trotz wechselhafter Stimmung keine depressive Störung vorliegt. Dies wurde auch im Jahr 2003 durch Dr. J.____ festgehalten. Überdies ist dem Bericht der psychiatrischen Klinik K.____ zu entnehmen, dass sich die Stimmung des Beschwerdeführers durch die Behandlung verbessert habe, sodass kein dauerhafter Gesundheitsschaden vorliegt. Des Weiteren legte Dr. I.____ nachvollziehbar dar, weshalb nicht die Rede von emotional instabilen Persönlichkeitszügen sein könne. So seien die früheren tätlichen Auseinandersetzungen mit Mitarbeitern auf dem Hintergrund entstanden, dass die Arbeitsleistungen des Beschwerdeführers wegen seinen geklagten Rückenschmerzen ungenügend waren und sich die Mitarbeiter bei ihm deshalb beschwerten. Ansonsten und insbesondere innerhalb der Familie sei es kaum zu verbalen und nie zu handgreiflichen Auseinandersetzungen gekommen, vielmehr Sorge sich der Beschwerdeführer sehr um seine Familie. Ebenfalls hielt Dr. I.____ – entgegen der Auffassung des behandelnden Psychiaters Dr. C.____ – nachvollziehbar fest, dass keine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden könne, da der Beschwerdeführer keine derart traumatischen Erfahrungen erlitten habe. Der Beschwerdeführer leide auch nicht unter Flashbacks oder angstbesetzten Träumen, habe eine sehr liebevolle Beziehung zur Familie, zeige keine Abkehr von der Welt, keine chronischen Gefühle der Entfremdung sowie keine Anhedonie. Zu diesem Schluss gelangte bereits im Jahr 2003 auch Dr. J.____. Anzumerken ist vorliegend insbesondere auch, dass sowohl der Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik K.____ als auch die Berichte von Dr. C.____ ohne Erhebung der Anamnese erfolgt sind.

7.2.4 Im Weiteren ist dem Beschwerdeführer entgegenzuhalten, dass Dr. I.____ sehr wohl die Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung begründet hat. Er hat anhand verschiedener Kriterien (vgl. E. 5.4 hiervor) die Annahme einer ausnahmsweisen Unüberwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung geprüft und diese als nicht gegeben erachtet. So konnte er weder eine ausgeprägte psychiatrische Komorbidität noch eine chronische körperliche Begleiterkrankung feststellen. Einen ausgeprägten sozialen Rückzug hat er verneint. Das Scheitern der therapeutischen Bemühungen erklärte Dr. I.____ damit, dass der Versicherte aufgrund seiner ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung wenig Motivation zeige, trotz allfälligen Restbeschwerden sich aktiv um seine Genesung zu bemühen und sich den Belastungen der Arbeitswelt wieder auszusetzen.

7.2.5 Schliesslich reichte der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren ein Schreiben von Dr. D.____ vom 20. Januar 2014 ein, wonach neu die Diagnosen einer schweren Episode der depressiven Störung mit psychotischen Symptomen bzw. den Status nach Suizidversuch festgestellt würden. Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, dass diese Diagnosen in den Gutachten von Dr. H.____ und Dr. I.____ nicht berücksichtigt worden seien, sodass zur weiteren Abklärung die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückzuweisen sei. Hierzu ist festzuhalten, dass auf das Schreiben im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens nicht weiter eingegangen werden kann. Nach ständiger Rechtsprechung hat das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen hat, der zur Zeit des Verfügungserlasses gegeben war (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweis). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde der (medizinische) Sachverhalt massgebend ist, der am 5. September 2013, dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle, vorgelegen hat. Sollte es seither zu einer andauernden, relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten gekommen sein, steht es diesem selbstverständlich offen, mit einem neuen Leistungsbegehren (vgl. zu den Voraussetzungen einer solchen Neuanschuldung: Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV) an die IV-Stelle zu gelangen. Ohnehin hielt Dr. D.____ äusserst kurz und knapp sowie ohne nähere Begründung fest, dass der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig sei. Zur Frage, in welchem Umfang er arbeitsunfähig sei oder ob allenfalls eine Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit bestehe, wird keine Stellung genommen.

7.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Gutachten von Dr. H.____ und Dr. I.____ vom 1. bzw. 2. November 2012 nicht zu bemängeln sind und sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustands bzw. der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers zu Recht darauf abgestützt hat. Der Beschwerdeführer ist somit in seinen bisherigen Tätigkeiten im Reinigungsdienst oder als Küchenhilfe vollständig arbeitsfähig. Ebenfalls ist er in jeglicher Verweistätigkeit vollständig arbeitsfähig. Dem Beschwerdeführer sind dabei lediglich körperlich schwere Tätigkeiten mit der Notwendigkeit, repetitiv Lasten über 15kg zu tragen und zu heben sowie Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten nicht zumutbar.

8. Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 4.2 hiavor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Da der Beschwerdeführer nach dem vorstehend Gesagten in seinen bisherigen Tätigkeiten sowie in Verweistätigkeiten vollständig arbeitsfähig ist, kann allerdings ein solcher unterbleiben und ohne weitere Erörterungen festgehalten werden, dass der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich 0% beträgt. Auf die Einwände des Beschwerdeführers gegen die Invaliditätsbemessung, welche die IV-Stelle vorgenommen hat, ist somit nicht einzugehen. Die gegen die Verfügung vom 5. September 2013 erhobene Beschwerde erweist sich daher als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

9. 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 ihm die Verfahrenskosten zu überbinden und mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen sind. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen.

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 und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.