



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 13. September 2018 (720 18 93 / 242)

Invalidenversicherung

Würdigung eines verwaltungsexternen Gutachtens durch die IV-Stelle; Verzicht auf Zumutbarkeitsbeurteilung durch Psychiater erfolgte wegen des inkonsistenten Verhaltens der versicherten Person zu Recht; keine Indikatorenprüfung wegen Simulation

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien A._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Pascal Riedo, Advokat, Hauptstrasse 54, 4132 Muttenz

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1964 geborene A.____ arbeitete zuletzt bis Oktober 2012 als Maschinenführer bei der B.____. Am 7. Mai 2013 meldete er sich unter Hinweis auf ein psychisches Leiden bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nach Durchführung der beruflichen, erwerblichen und gesundheitlichen Abklärungen ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditäts-

grad von 0 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 13. Februar 2018 einen Anspruch von A._____ auf eine Invalidenrente ab.

B. Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat Pascal Riedo, am 16. März 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die IV-Stelle zu verpflichten sei, ihm nach Ablauf des Wartejahrs eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Abklärung des Sachverhalts - insbesondere zwecks Einholung weiterer Gutachten und einer Neu Beurteilung - an die IV-Stelle zurückzuweisen. Unter o/e-Kostenfolge, wobei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen sei. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die IV-Stelle ihren Entscheid auf unzulängliche medizinische Unterlagen stütze.

C. Das Kantonsgericht bewilligte dem Beschwerdeführer am 21. März 2018 für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Riedo.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 31. Mai 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

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 eingereichte – Beschwerde vom 16. März 2018 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. Februar 2018 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 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).

3.3 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. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektiver Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

3.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.5 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Ein-

gliederungsmassnahmen 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; bereits für den Zeitraum vor 1. Januar 2003: BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

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

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

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.4 Dennoch erachtet es die 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 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Unter-

suchungen 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). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 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 damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] 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).

5. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

6.1 Zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers liegen verschiedene Berichte und Gutachten vor, die vom Gericht insgesamt gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen medizinischen Unterlagen wiedergegeben werden, welche sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

6.2.1 In den Akten findet sich das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene bidisziplinäre Gutachten des C.____ vom 5. Juli 2016. Dieses beruht auf allgemeininternistischen und psychiatrischen Untersuchungen. Im Rahmen der Konsensbesprechung diagnostizierte die untersuchende Ärzteschaft beim Beschwerdeführer mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), (2) persistierende diffuse Arm- und Handschmerzen rechts, differentialdiagnostisch (DD) ein beginnendes komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) am rechten Arm, DD bei chronischer Immobilisation, einen Status nach Fraktur von Radius und Ulna rechts am 15. Juli 1992 mit leichtgradiger flüchtiger Radialisläsion rechts und osteosynthetischer Versorgung am Unfalltag, aktuell klinisch keine posttraumatischen neurologischen Residuen und (3) eine höchstgradige kombinierte Schwerhörigkeit links mit Hörgerätversorgung im Jahr 2000 (aktuell trage der Explorand kein Hörgerät). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden beim Beschwerdeführer (1) ein familiäres Mittelmeerfieber (ICD-10 E85.0), (2) ein thorakolumbales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.05; aktuell ohne sensomotorische Defizite und

Hinweise auf eine radikuläre Reizung), (3) Übergewicht (BMI 28,7 kg/m²), (4) ein Status nach Attikoantrotomie links bei epitympanalem Cholesteatom 1978, (5) ein Status nach Septorhinoplastik 1991, (6) ein Status nach TEE und (7) ein Status nach OSG-Operation links ca. 1984. Im Rahmen der klinisch-internistischen Exploration seien 4 von 5 Waddell-Zeichen positiv gewesen (Schmerzangabe an der Brust- und Lendenwirbelsäule [BWS/LWS] bei Rumpfdrehung en bloc und leichtem Druck auf den Schädel). Weiter hätten sich eine Inkonsistenz bei der Lasègue-Prüfung, eine diffuse tiefe und oberflächliche Schmerzempfindlichkeit und eine Überreaktion bei der Reflexprüfung mit starker Schmerzangabe (begleitet von Stöhnen und schmerzgeplagten Gesichtszügen) gezeigt. Aufgrund der vom Exploranden geschilderten Beschwerden, der inkonsistenten Untersuchung und den fehlenden objektivierbaren Befunden könne kein eindeutiges somatisches Korrelat für das thorakolumbale Schmerzsyndrom erkannt werden, weshalb dieses nicht relevant für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei. In Bezug auf die chronische Schmerzsymptomatik am rechten Arm (Unterarm und Hand mit intermittierender diffuser Sensibilitätsstörung und diffuser Armschwäche) habe in der neurologischen Untersuchung die geschilderte Symptomatik nicht einem spezifischen Nerv oder einer konkreten Nervenwurzel zugeordnet werden können. Es habe eine diskrete Schwäche der Finger- und der Hand-Dorsalextension sowie der Ellenbogenflexion bestanden, die am ehesten als schmerzbedingt zu beurteilen seien. Im Vergleich zum linken Arm habe kein eindeutiger Unterschied der Hauttrophik oder eine Muskelatrophie (als Zeichen eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms) festgestellt werden können. Differentialdiagnostisch könnte die Bewegungseinschränkung der Hand durch die vom Exploranden dauerhaft umgesetzte Immobilisation durch das Tragen der Handgelenksschiene erklärt werden. Trotz dieser Diskrepanzen sei ein beginnendes CRPS rechts aktuell klinisch nicht sicher auszuschliessen. Um eine endgültige Aussage bezüglich der potentiellen Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit zu treffen, wären eine spezifische rheumatologische Beurteilung sowie eine MRI-Untersuchung des rechten Unterarms und der Hand angebracht. Es könne jedoch zum jetzigen Zeitpunkt zumindest von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für schwere körperliche Lasten ausgegangen werden. Betreffend die intermittierenden, schubweise verlaufenden Bauchschmerzen, begleitet von Fieber und Diarrhoe seit 2013, sei die Diagnose eines familiären Mittelmeerfiebers gestellt und initial eine Therapie mit Colchicin und Prednison eingeleitet worden. Aufgrund der Ineffektivität dieser Therapie werde der Explorand seit April 2015 mit Remicade medikamentös behandelt, was subjektiv zur Linderung der Beschwerden geführte habe. Bei nur intermittierend auftretenden Beschwerden und unter ausreichender Medikation gut kontrollierbarer Erkrankung läge diesbezüglich keine relevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Betreffend die Schwerhörigkeit bestehe laut einem Bericht von Dr. med. D.____, FMH Ohren- Nasen- Halskrankheiten, vom 20. Mai 2015 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für alle Tätigkeiten, die nicht eine spezielle Anforderung ans Gehör stellen.

6.2.2 In der psychiatrischen Exploration durch Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Januar 2016 hätten sich Inkonsistenzen gezeigt, die hinweisend auf eine Simulation der kognitiven Beschwerden seien. Nach den Kriterien von Slick et al. für die Diagnosestellung vorgetäuschter kognitiver Störungen sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit von einer solchen Vortäuschung auszugehen. Auch das Verhalten des Exploranden während der Untersuchungssituation habe auf eine deutliche mangelnde Anstrengungsbereit-

schaft schliessen lassen. Die reale Leistungsfähigkeit dürfte daher mit Sicherheit über dem von ihm präsentierten Leistungsniveau liegen; das tatsächliche kognitive Leistungsniveau könne jedoch nicht beurteilt werden. Bezüglich der depressiven Symptomatik müsse nach ICD-10 bei der Präsentation der Beschwerden von einem leichtgradigen depressiven Syndrom ausgegangen werden. Der Beschwerdeführer wirke niedergeschlagen, äussere einen Interessens- und Freudverlust, eine Antriebsminderung, Insuffizienzgefühle sowie Schlafstörungen und einen verminderten Appetit. Formal seien damit die Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode erfüllt. Es könne jedoch bei der Schilderung der Beschwerden unter Berücksichtigung der Antworttendenz und der fehlenden Motivation davon ausgegangen werden, dass diese mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht in der Form, wie sie vom Exploranden präsentiert worden seien, vorhanden seien. Deshalb sei insgesamt eine leichte depressive Episode zu diagnostizieren.

6.2.3 Aufgrund der erhobenen Befunde und der Tatsache wurde in der Konsensbesprechung festgestellt, dass der Beschwerdeführer keinen Beruf erlernt habe, weshalb die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Aushilfe in einer Elektroproduktionsfirma als „angestammte“ Tätigkeit zu betrachten sei. Dabei habe er sowohl am Laufband gearbeitet wie auch verschiedene andere Beschäftigungen im Rahmen der Elektroproduktion ausgeübt, weshalb von einer körperlich mittelschweren Tätigkeit auszugehen sei. Dieser habe er über einen Zeitraum von zwei Jahren ununterbrochen in Vollzeitbeschäftigung nachgehen können, ohne dass ihn die zum damaligen Zeitpunkt bereits vorhandenen Beschwerden der rechten Hand relevant in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt hätten. Aus somatischer Sicht sei der Explorand daher für seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Aushilfe zu 100 % arbeitsfähig. In Bezug auf eine Verweistätigkeit sei dem Beschwerdeführer jede Arbeit, welche mit einer leichten bis mittelschweren körperlichen Tätigkeit einhergehe, zu 100 % zumutbar. Von Vorteil wäre, wenn er keine monotonen repetitiven Bewegungen mit dem rechten Arm und der rechten Hand ausführen müsste. Weiter sei auf das Heben schwerer Lasten mit der rechten Hand zu verzichten. Zudem bestehe für Arbeiten mit speziellen Anforderungen an das Gehör (z.B. Hören von Warnsignalen, Chauffeurdienste, Arbeiten im Callcenter) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund der persistierenden diffusen Arm- und Handschmerzen rechts seien zudem schwere Arbeiten nicht geeignet (z.B. schwere Arbeiten auf dem Bau). Aus psychiatrischer Sicht habe zum Zeitpunkt des Gutachtens aufgrund der Präsentation der Beschwerden keine sinnvolle Aussage bezüglich der tatsächlichen funktionellen Auswirkungen getroffen werden können. Festzustellen sei, dass die vom Exploranden präsentierten kognitiven Beschwerden vorgetäuscht seien und das gezeigte Funktionsniveau mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit höher sei als das geschilderte.

7.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 13. Februar 2018 bei der Würdigung des massgebenden medizinischen Sachverhalts und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers insbesondere auf die Ausführungen im Gutachten des Universitätsspitals Basel vom 5. Juli 2016 ab. Sie ging deshalb davon aus, dass dem Versicherten sowohl die angestammte mittelschwere wie auch jede andere seinem Leiden angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 f. hiervor), 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 Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier in Bezug auf die Ausführungen des Universitätsspitals Basel nicht vor. Das Gutachten erfüllt alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine taugliche medizinische Beurteilungsgrundlage. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2) – für die streitigen Belange umfassend. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der im Zeitpunkt der Exploration vorhandenen Vorakten abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein. Die auf diese Erkenntnisse gestützte Zumutbarkeitsbeurteilung ist – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird - ebenfalls nicht zu beanstanden.

7.2 Daran ändern die Ausführungen des Beschwerdeführers nichts. So macht er geltend, dass er an einem CRPS leide und deshalb keine Tätigkeit ausüben könne, wie sie der Zumutbarkeitsbeurteilung im Gutachten des Universitätsspitals zugrunde gelegt worden sei. Diese Beurteilung leuchte zudem nicht ein und sei widersprüchlich. Zunächst steht fest, dass die Diagnose eines CRPS lediglich als Differentialdiagnose gestellt wurde. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass das freiwillige und nicht erforderliche Tragen einer Handgelenkschiene ähnliche Symptome wie ein CRPS verursache. Es wurden weitere Abklärungen empfohlen, welche zwischenzeitlich auch durchgeführt wurden. Im Bericht des C.____, Neurologische Klinik und Poliklinik, vom 4. Juli 2018 wurde das CRPS wiederum als Differentialdiagnose genannt. Am ganzen Arm habe mit Ausnahme einer verminderten Empfindsamkeit keine Auffälligkeit bestätigt werden können. Eine zentral- oder peripher-neurologische Entwicklung der chronischen Beschwerden am rechten Arm habe weiterhin nicht sicher festgestellt werden können, weshalb entgegen den Behauptungen des Beschwerdeführers keine gesicherte CRPS-Diagnose vorliegt.

Weiter ist dem Gutachten auch keine Widersprüchlichkeit betreffend die Zumutbarkeitsbeurteilung zu entnehmen. Der Beschwerdeführer begründet dies dahingehend, dass im Gutachten festgehalten werde, er sei in der angestammten Tätigkeit, in welcher er hauptsächlich Fließbandarbeiten erledigt habe, nicht eingeschränkt sei. In Bezug auf eine Verweistätigkeit werde aber gleichzeitig ausgeführt, dass er keine monotone und repetitive Arbeit mit dem rechten Arm ausüben dürfe. Dies sei ein Widerspruch, denn die Fließbandarbeit sei eine monotone Beschäftigung. In ihrer Zumutbarkeitsbeurteilung hielten die Gutachter (vgl. Seite 23 oben) fest, dass der Beschwerdeführer die angestammte mittelschwere Arbeit vor dem Stellenverlust über einen Zeitraum von 2 Jahren ununterbrochen in einer Vollzeitbeschäftigung ausgeübt habe, ohne dabei durch die bereits vorhandenen Beschwerden der rechten Hand relevant in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen zu sein. Er sei deshalb aus somatischer Sicht für die zuletzt ausgeübte Arbeit 100 % arbeitsfähig. Diese Einschätzung bestehe auch für jede leichte bis mittelschwere Verweistätigkeit. Wenn die Gutachter zur Verweistätigkeit ausführen, dass diese "von Vorteil" ohne monotone und repetitive Bewegungen des rechten Arms und der rechten Hand auszuführen sei, stellen sie diese Zumutbarkeitsbeurteilung nicht in Frage und es lässt sich daraus keine zusätzliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit ableiten. Dass der Beschwerdeführer nach Angaben der Gutachter auf das Heben schwerer Lasten mit der rechten

Hand zu verzichten hat, liegt auf der Hand, gehen sie grundsätzlich von einer Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit aus. Somit kann der Beschwerdeführer aus dieser Argumentation ebenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten.

Die Gutachter berücksichtigten in ihrer Zumutbarkeitsbeurteilung auch die höchstgradige Schwerhörigkeit links. Sie gingen jedoch entsprechend der Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. D.____ davon aus, dass der Beschwerdeführer sämtliche Tätigkeiten, die nicht eine spezielle Anforderung ans Gehör stellen, zu 100 % ausüben könne. Das familiäre Mittelmeerfieber wurde hingegen als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnet, da die Beschwerden - auch nach Aussage des Beschwerdeführers - nur intermittierend auftreten würden und unter ausreichender medikamentöser Therapie gut kontrollierbar sei. Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht sowohl für die angestammte als auch für sämtliche leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, dass das psychiatrische Teilgutachten nicht verwertbar sei. Er leide (unter anderem) an einer schweren Depression, wie auch dem Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Juli 2017 zu entnehmen sei. Diesbezüglich ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5. S. 470; 125 V 351 E. 3a/cc S. 353), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2017, 8C_295/2017, E. 6.4.2 mit Hinweisen) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Im Bericht von Dr. F.____ bzw. der in seinem Auftrag tätigen Diplom-Psychologin G.____ vom 11. Juli 2017 werden eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen und eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. In Bezug auf die Diagnosen werden in der Folge aber keine objektiven Untersuchungsbefunde erhoben. Vielmehr gibt der Bericht nur die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers wieder. Dieser berichtet, dass er geschieden sei, finanzielle Probleme sowie hohe Schulden habe. Dr. F.____ weist diesbezüglich einzig darauf hin, dass die kognitiven Beschwerden im Rahmen der schweren Depression entstanden seien. Er hat aber selbst keine Symptomvalidierung vorgenommen, weshalb ihm nicht gefolgt werden kann. Seine Angaben vermögen insbesondere auch nicht das Teilgutachten von Dr. E.____ vom 16. Januar 2016 in Zweifel zu ziehen. Namentlich widerlegen sie die durch den Gutachter mit hoher Wahrscheinlichkeit festgestellte Simulation der angegebenen Beschwerden nicht. Der Beschwerdeführer habe im Rahmen der Symptomvalidierung nach Slick et al. zur Beurteilung kognitiver Dysfunktionen bei zwei Antwortmöglichkeiten 84 % der Fragen falsch beantwortet, was auf eine bewusste Antwortverzerrung bzw. Falschbeantwortung hinweise. Damit ist aber in Übereinstimmung mit dem Gutachter davon auszugehen, dass die Grenze zu einem lediglich verdeutlichenden Verhalten im Rahmen der Abklärung überschritten wurde und mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit von einer Vortäuschung der kognitiven Störungen auszugehen ist. Es ist unter diesen Umständen nicht zu beanstanden, dass der Gutachter aus psychiatrischer Sicht keine Zumutbarkeitsbeurteilung vorgenommen hat. An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass auch aus somatischer Sicht in Bezug auf das geklagte thorakolumbale Schmerzsyndrom Inkonsistenzen vorlagen. So erfüllte der Beschwerdeführer bei der körperlichen Untersu-

chung 4 der 5 Waddel-Zeichen und die Lasègue-Prüfung war auch widersprüchlich, was gemäss den Angaben im Gutachten für eine bewusste Aggravation der behaupteten Beschwerden spreche.

7.3 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die IV-Stelle zu Recht auf das von ihr eingeholte Gutachten des C.____, Medizinische Poliklinik, vom 5. Juli 2016 abstellte. Eine Neubeurteilung des Gesundheitszustandes drängt sich nicht auf, lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen doch nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Versicherten zu. Es kann deshalb auf die von ihm beantragte Anordnung weiterer medizinischer Abklärungen verzichtet werden (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 141 I 64 E. 3.3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Weiter ist vorliegend zu berücksichtigen, dass aufgrund der einleuchtenden fachärztlichen Beurteilungen beim Beschwerdeführer von einer eigentlichen Simulation der kognitiven Störungen auszugehen ist, weshalb keine versicherte Gesundheitsschädigung vorliegt (vgl. SVR 2017 IV Nr. 21 S. 56, 9C_154/2016 E. 4.3 mit Hinweis). Daran ändert auch nichts, dass das Bundesgericht in BGE 143 V 409 und 418 entschieden hat, sämtliche psychischen Erkrankungen seien grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Bei einer Simulation kann nämlich eine diagnostische Zuordnung der depressiven Symptomatik unterbleiben und eine indikatorengeleitete Überprüfung des psychischen Leidens erübrigt sich (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2.1 f.).

8. Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 13. Februar 2018 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Da der Versicherte seit Eintritt der Gesundheitsschädigung keine ihm zumutbare leidensadaptierte Verweistätigkeit ausübte, hat sie das Invalideneinkommen zu Recht unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik festgesetzt (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Auf diese Weise hat sie ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 66'653.– errechnet. Anschliessend hat sie diesen Betrag dem ebenfalls auf den LSE beruhenden Valideneinkommen von Fr. 66'626.– gegenüber gestellt und so einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 0 % ermittelt. Die konkrete Berechnung, die vom Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet wurde, erweist sich als rechters. Unter diesen Umständen kann von weiteren Erörterungen zum vorinstanzlichen Einkommensvergleich abgesehen und stattdessen auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der genannten Verfügung verwiesen werden.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor kantonalem Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Entsprechend dem Ausgang dieses Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 800.-- zu tragen. Zuzugabe der mit Verfügung vom 21. März 2018 bewilligten unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zulasten der Gerichtskasse.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Verfahrensausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Versicherten mit verfahrensleitender Verfügung vom 21. März 2018 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 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung für die Bemühungen für Anwältinnen und Anwälte Fr. 200.–, für ihre Volontärinnen und Volontäre indes lediglich Fr. 120.– pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Versicherten hat in seiner Honorarnote vom 9. Juli 2018 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 2.75 Stunden für seine eigenen anwaltlichen Bemühungen sowie 8 Stunden für die Bemühungen seiner Volontärin bzw. seines Volontärs geltend gemacht. Diese Aufwendungen sind in Anbetracht der sich stellenden Sachverhaltsfragen nicht zu beanstanden. Als angemessen erweisen sich auch die geltend gemachten Auslagen in der Höhe von insgesamt Fr. 29.50. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'658.05 (2.75 Stunden à Fr. 200.– und 8 Stunden à Fr. 120.–, Auslagen von Fr. 29.50, zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung 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. 1'658.05 (inkl. Auslagen und 7.7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer am 1. Februar 2019 Beschwerde beim Bundesgericht (vgl. nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [8C 95/2019](#)).

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