



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

**vom 15. November 2018 (720 18 166 / 316)**

---

**Invalidenversicherung**

**Würdigung der Arztberichte**

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Guido Ehrler, Advokat, Rebgasse 1, Postfach 477, 4005 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1989 geborene A.\_\_\_\_ wurde bereits als Kind bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet, worauf ihm medizinische und Sonderschulmassnahmen zugesprochen wurden. Am 4. September 2012 meldete sich A.\_\_\_\_ unter Hinweis auf eine Depression zum Leistungsbezug an, worauf ihm die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) verschiedene Eingliederungsmassnahmen zusprach. Die beruflichen Massnahmen wurden mit Mitteilung vom 13. November 2013 abgeschlossen und die Prüfung eines allfälligen Rentenanspruches eingeleitet. Mit Verfügung vom 12. Januar 2015 wurde ein

Rentenanspruch abgelehnt, da sich A.\_\_\_\_ geweigert hatte, sich einer medizinischen Begutachtung zu unterziehen. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Am 10. Februar 2016 meldete sich A.\_\_\_\_ erneut zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft mit Verfügung vom 11. April 2018 in Anwendung der allgemeinen Bemessungsmethode einen Rentenanspruch des Versicherten gestützt auf einen IV-Grad von 2 % ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Guido Ehrler, am 14. Mai 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihm ab 1. September 2016 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Zudem wurde beantragt, es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren; alles unter o/e-Kostenfolge.

C. Mit Verfügung vom 12. Juni 2018 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Guido Ehrler als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 20. Juni 2018 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen.

E. Mit Replik vom 27. August 2018 nahm der Beschwerdeführer zur Vernehmlassung Stellung und hielt an seinen Rechtsbegehren vollumfänglich fest. In ihrer Duplik vom 7. September 2018 hielt auch die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 11. April 2018 gestützt auf den Sachverhalt, wie er sich damals präsentiert hat, einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht abgelehnt hat.

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

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 390 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 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 102 V 165; BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

3.1 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.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1).

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

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

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 133 E. 2, 114 V 310 E. 3c, 105 V 156 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob

die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den 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).

4.3 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 351 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 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). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). 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. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b) 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). 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 (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers liegen im Wesentlichen folgende medizinischen Berichte vor:

5.1 Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hält mit Arztbericht vom 31. März 2016 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein frühkindliches POS/ADHS (ICD-10 F90.0), eine erhebliche narzisstische Persönlichkeitsstörung mit hoher Vulnerabilität und Irritierbarkeit (ICD-10 F60.8) sowie DD: eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung impulsiver Typus (ICD-10 F60.3), als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein St.n. mittelgradiger depressiver Episode Sommer 2012 (ICD-10 F32.1) fest. Die Arbeitsfähigkeit als Koch betrage 30 % seit spätestens Anfang 2014. Die Situation sei geprägt durch weiterhin auf unbefriedigendem Niveau stagnierende Lebensumstände mit Stellenlosigkeit und fortbestehender finanzieller Abhängigkeit. Mehrere Veränderungsversuche mit Stellensuche als Koch im Bereich Restaurant, Kantine, Hotelbetrieb, Schifffahrtsunternehmen auch bei anfänglich durchaus erfolgsversprechender Ausgangslage bis hin zu Stellenzusagen seien jeweils bereits im Ansatz oder aber umgehend nach Antritt der Arbeitsstelle gescheitert. Dazu sei eine Freundschaftsbeziehung gescheitert; positiv sei immerhin die tatkräftige Unterstützungsbereitschaft seitens der Eltern, dies in materiellen Belangen oder in krisenhaften Problemsituationen.

5.2 Am 15. Juli 2016 erstattet Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten zu Handen der IV-Stelle. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine organische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F07.0), DD: Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und impulsiven Anteilen (ICD-10 F61.0) sowie ADHS (ICD-10 F90.1) festgehalten; als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Cannabisabhängigkeit (ICD-10 F12.25). Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Koch (hektische Tätigkeit mit hohen Belastungsspitzen und einem rauen Arbeitsklima) führt Dr. C.\_\_\_\_ aus, es bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, dies seit Abschluss der beruflichen Massnahmen im August 2013. In einer angepassten beruflichen Tätigkeit, die der Explorand möglichst selbstbestimmt in ruhiger Umgebung und ohne häufige soziale Kontakte leisten könne, bestehe seit Abschluss der beruflichen Massnahmen eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %.

5.3 Mit Schreiben vom 5. Juli 2017 nimmt Dr. B.\_\_\_\_ Stellung zum Vorbescheid vom 12. Juni 2017 und hält fest, aus seiner Sicht sei der Beschwerdeführer aufgrund der psychischen Verfassung weiterhin eindeutig ausserstande dem üblichen Anforderungsdruck hinsichtlich Anpassung, An- und Einordnung in einer Arbeitssituation zu genügen und er sei somit auf dem ersten Arbeitsmarkt als nicht vermittelbar anzusehen. Damit sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als dauerhaft und erheblich beeinträchtigt zu bewerten. Daher sei eine angemessene IV-Berentung unbedingt in Betracht zu ziehen. Ergänzend sei ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass das IV-Prozedere fremdinduziert und nicht vom Versicherten angestrebt worden sei, was seine Schwierigkeiten und Abwehrhaltung gegenüber den beruflichen Massnahmen massgeblich erkläre.

5.4 Dr. C.\_\_\_\_ führt mit Schreiben vom 7. Juni 2018 aus, der Explorand sei, wenn auch mit Schwierigkeiten, in der Lage gewesen eine Lehre als Koch erfolgreich abzuschliessen. Er habe auch die Rekrutenschule absolviert, sei sogar zur Unteroffiziersschule vorgeschlagen worden. Im Rahmen der beruflichen Massnahmen sei der Explorand wenig kooperativ gewesen, sei



wiederholt der Arbeit ferngeblieben und habe Ferien verlangt. Bei der Firma D. \_\_\_\_ AG sei dem Explorand aber eine 100%ige Leistung attestiert worden, wenn er anwesend gewesen sei. Er habe Mühe, sich in einen Arbeitsprozess zu integrieren, seine Emotionen und Impulse zu kontrollieren. Es habe sich aber gezeigt, dass der Explorand in der Lage sei, wenn er sich bemühe, eine gute Arbeitsleistung zu erzielen. Es liege keine derart schwere psychiatrische Störung vor, als dass ihm nicht zumutbar wäre, an den angebotenen beruflichen Massnahmen motiviert und kooperativ teilzunehmen. Zudem müsse auch angefügt werden, dass der Explorand entgegen seinen Angaben regelmässig Cannabis konsumiere, was die Emotions- und Impulskontrolle einschränke, den Antrieb und die Motivation vermindere und auch dazu beitrage, dass er wenig Motivation zeige, sich beruflich zu integrieren. Er halte an den Schlussfolgerungen fest, die er in seinem Gutachten vom 15. Juli 2016 gezogen habe.

5.5 In seinem Schreiben vom 17. August 2018 an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers führt Dr. B. \_\_\_\_ aus, dass sich wiederholt auf eindrückliche Weise eine klare Limitierung der Kontrollfähigkeit des Beschwerdeführers über seine emotionale Irritabilität und ein problematisches Impulsverhalten mit entsprechend negativen Konsequenzen primär für den Betroffenen selbst manifestiere. Dies habe sich unter anderem auch in verschiedenen ernsthaften Arbeitsversuchen, im Ansatz scheiternder eigener beruflicher Projekte und dazu im privaten Lebensbereich eindrücklich gezeigt. Es sei auch höchst einseitig, dass der Cannabisabusus causal in den Vordergrund gestellt werde. Im bisherigen Therapieverlauf sei in keiner Weise der Eindruck entstanden, dass ein relevanter Suchtmittelmissbrauch mit entsprechend erklärbaren Folgen vorliege. Damit seien auch Massnahmen wie eine suchtspezifische Beratung und regelmässige Kontrollen des Suchtmittelkonsums bisher nicht zur Diskussion gestanden. Als behandelnder Psychiater bleibe er bei der klaren Auffassung, dass beim Beschwerdeführer eine rentenwirksame psychische Beeinträchtigung vorliege, die mit psychotherapeutischen Massnahmen nicht vermieden werden könne.

6.1 Die IV-Stelle hat bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse abgestellt, zu denen Dr. C. \_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 15. Juli 2016.

Vorliegend sind die medizinischen Diagnosen weitgehend unbestritten. Der behandelnde Psychiater Dr. B. \_\_\_\_ erwähnt zusätzlich zu den Diagnosen einer organischen Persönlichkeitsstörung, der Verdachtsdiagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und impulsiven Anteilen sowie dem bereits in der Kindheit diagnostizierten ADHS zusätzlich eine mittelgradige depressive Episode im Sommer 2012. Dr. C. \_\_\_\_ hat diese Diagnose in seinem Gutachten vom 15. Juli 2016 zwar nicht aufgeführt, ist aber ebenfalls darauf eingegangen.

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass das Gutachten von Dr. C. \_\_\_\_ bzw. seine Schlussfolgerungen nicht verwertbar seien. Vorweg wird geltend gemacht, es sei nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer als Koch zu 50 % arbeitsfähig sein solle. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass auch der behandelnde Psychiater Dr. B. \_\_\_\_ von einer Arbeitsfähigkeit als Koch von – immerhin – 30 % ausgeht. Wäre die Einschätzung von Dr. C. \_\_\_\_, wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht, nicht nachvollziehbar, so müsste diejenige von Dr. B. \_\_\_\_ ebenfalls

angezweifelt werden, da der Unterschied lediglich 20 % beträgt und diese Differenz auch von Seiten des Beschwerdeführers nicht weiter begründet wird. Zudem hat der Beschwerdeführer in den Jahren 2012 und 2013 rund sechs Monate mit einer Präsenzzeit von 70 % im X.\_\_\_\_ als Koch gearbeitet. Im Abschlussbericht wurde festgehalten, dass die Leistungsfähigkeit bei 50-60 % gelegen habe; bei 100 % Präsenz bei ca. 80 %. Es werden auch keine Schwierigkeiten mit Arbeitskollegen oder Vorgesetzten erwähnt. Da die IV-Stelle jedoch bei der Beurteilung des IV-Grades auf die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit abgestellt hat, ist die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit für die Beurteilung der Rentenfrage nicht relevant. Aus dem Abschlussbericht des X.\_\_\_\_ ergibt sich, dass sowohl das X.\_\_\_\_ als auch der Beschwerdeführer eine Verweistätigkeit im 1. Arbeitsmarkt mit einem Arbeitspensum von 100 % als realistisch eingestuft haben.

Bezüglich des Arbeitstrainings als Lagermitarbeiter bei der Firma D.\_\_\_\_ AG vom 27. Mai - 8. August 2013 ist gestützt auf den Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen vom 7. November 2013 festzuhalten, dass der Beschwerdeführer zwar öfters gefehlt hat, dies aber nicht wegen gesundheitlicher Probleme, sondern weil ihm das vereinbarte Taggeld nicht sofort überwiesen wurde oder weil er Ferien wollte. Der Beschwerdeführer habe dort in einem vollen Arbeitspensum gearbeitet und eine Leistung von 100 % erbracht. Auch bei dieser Arbeitsstelle hat es offenbar keine Schwierigkeiten mit Mitarbeitenden gegeben. Die Massnahme sei abgebrochen worden, weil die Arbeitgeberin keinen Mitarbeiter gewollt habe, der nur unregelmässig zur Arbeit erscheine. Vor diesem Hintergrund und auch wegen der Tatsache, dass der Beschwerdeführer eine Lehre und auch die Rekrutenschule hat abschliessen können, zeigt sich, dass der Beschwerdeführer über genügend Ressourcen verfügt. Dies wird auch durch seine Alltagsaktivitäten (gemäss seinen Aussagen führt er den Haushalt selbständig, schwimmt zweimal pro Woche je ca. drei Stunden, unternimmt längere Fahrradtouren, liest gelegentlich, geht mit Freunden fischen oder essen, abends schaut er meistens einen Film oder ein Fussballspiel am TV) bestätigt. Die von Dr. C.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer möglichst selbstbestimmten, ruhigen Tätigkeit mit wenigen persönlichen Kontakten erscheint deshalb absolut nachvollziehbar. Es gilt in diesem Zusammenhang festzuhalten, dass Dr. B.\_\_\_\_, auf dessen Einschätzung sich der Beschwerdeführer beruft, ursprünglich, d.h. in einem Arztbericht vom 18. Mai 2013, bei den gleichen Diagnosen sowohl als Koch als auch in jeder anderen Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % ausgegangen ist. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands wurde seither nicht geltend gemacht. In der Folge hat lediglich noch ein zusätzlicher erfolgloser Arbeitsversuch stattgefunden, sodass die Frustration des Beschwerdeführers wohl nicht mehr wesentlich zugenommen hat. Die ursprüngliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. B.\_\_\_\_ zeigt, dass beim Gesundheitszustand des Beschwerdeführers eine zumindest annähernde vollzeitliche Arbeitsfähigkeit vorliegt. Dr. B.\_\_\_\_ hat möglicherweise seine Beurteilung der subjektiven Einschätzung des Beschwerdeführers im Verlauf der Behandlung angepasst, so dass nicht darauf abgestellt werden kann. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass die Beurteilung von behandelnden Ärzten gemäss Rechtsprechung mit Zurückhaltung zu würdigen ist (vgl. oben E. 4.3). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers hat Dr. C.\_\_\_\_ auch keine widersprüchlichen Schlüsse aus dem erwiesenen Cannabiskonsum gezogen. Der Konsum ist durch eine Urinprobe nachgewiesen und er wird vom Beschwerdeführer offensichtlich heruntergespielt, wenn er gegenüber Dr. C.\_\_\_\_ an-



lässlich der Begutachtung behauptet hat, schon längere Zeit kein Cannabis mehr konsumiert zu haben. Dr. C.\_\_\_\_\_ hat den Cannabiskonsum zudem lediglich unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt und erwähnt, dass durch den Konsum die Emotions- und Impulskontrolle eingeschränkt werde und auch für die Motivation des Beschwerdeführers ungünstig sei. Es kann demnach keine Rede davon sein, dass Dr. C.\_\_\_\_\_ den Cannabiskonsum in den Vordergrund gestellt habe.

Darüber hinaus weist das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_, welches durch die Stellungnahme vom 7. Juni 2018 ergänzt wurde, weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einer persönlichen psychiatrischen Untersuchung, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, bezieht die vorhandene abweichende ärztliche Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_\_ in die Beurteilung mit ein und setzt sich damit auseinander und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Die IV-Stelle ist somit zu Recht davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer in einer möglichst selbstbestimmten, ruhigen Tätigkeit mit wenigen persönlichen Kontakten seit August 2013 zu 80 % arbeitsfähig ist

6.2 Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, die vom Gutachter geforderte Selbstbestimmung sei in einer unselbständigen weisungsgebundenen Tätigkeit nicht gegeben, weshalb der Beschwerdeführer lediglich in einer selbständigen Tätigkeit arbeitsfähig sei. Diesbezüglich weist die IV-Stelle zu Recht darauf hin, dass die vom Gutachter als möglich erachtete Verweistätigkeit nicht eine absolute Selbstbestimmung wie sie bei einem selbständig Erwerbenden vorliegt, sondern lediglich eine möglichst hohe Selbstbestimmung verlangt.

6.3 Vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet wurde die konkrete Berechnung des IV-Grades, weshalb darauf abgestellt werden kann. Folglich ist von einem IV-Grad von 2 % auszugehen, womit dem Beschwerdeführer zu Recht keine Rente zugesprochen wurde. Die vorliegende Beschwerde ist demnach abzuweisen.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Da ihm mit Verfügung vom 4. Juni 2018 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

7.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer ebenfalls mit Verfügung vom 4. Juni 2018 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 27. August 2018 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 14,42 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen gerade noch als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die geltend gemachten Auslagen von Fr. 56.75. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'167.20 (14,42 Stunden à Fr. 200.-- und Auslagen von Fr. 56.75 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

7.3 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 **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. 3'167.20 (inklusive Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

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