



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. November 2018 (720 18 256 / 320)

Invalidenversicherung

Überprüfung eines bidisziplinären Gutachtens; Rentenablehnung korrekt

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin i.V. Volontärin Fabienne Steudler

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Nicolas Roulet, Advokat, Rebgasse 1, Postfach 477, 4005 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1965 geborene A.____ meldete sich am 4. September 2013 nach zuvor in den Jahren 2007 – 2009 gestellten Rentenbegehren, die entweder abgelehnt wurden oder auf die nicht eingetreten wurde, erneut bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Dabei beantragte er Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit und Arbeitsvermittlung. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse wies die IV-

Stelle mit Verfügung vom 15. Juni 2018 einen Rentenanspruch gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 24 % ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Nicolas Roulet, mit Eingabe vom 16. August 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte unter o/e-Kostenfolge die vollumfängliche Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2018. Es sei ihm ab dem 1. November 2013 eine ganze Invalidenrente, eventualiter bis auf Weiteres eine den Umständen angemessene Teilinvalidenrente zuzusprechen. Subeventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung des Sachverhaltes und zur neuen Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Einholung eines polydisziplinären medizinischen Gutachtens der Fachbereiche Rheumatologie, Psychologie und Neurologie durch das Gericht sowie die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter Advokat Dr. Nicolas Roulet.

C. Mit Verfügung vom 20. August 2018 wurde dem Beschwerdeführer von der instruierenden Präsidentin der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts die unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Nicolas Roulet als Rechtsvertreter bewilligt.

D. Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung vom 20. September 2018 auf Abweisung der Beschwerde.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird in den Erwägungen eingegangen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten. Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend für diese Beurteilung sind die tatsächlichen Verhältnisse bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2018.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Ge-

sundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 135 V 201 E. 7.1.1, 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c).

2.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person sowie um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

3.2 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). 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 AHJ-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen):

3.3 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, ist 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).

3.4 Bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen sind strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen. Es genügen relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine (neue) versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 139 V 99 E. 2.3.2, 135 V 465 E. 4, Urteile des Bundesgerichts vom 12. Juni 2013, 9C_734/2012, E. 3.2, vom 4. Oktober 2012, 9C_495/2012, E. 2.2 und 2.3 sowie vom 17. September 2012, 9C_148/2012, E. 1.3 und 1.4; ferner SVR 2012 IV Nr. 32 S. 127, 9C_776/2010 E. 3.3 in fine).

3.5 Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht sind (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und 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.

4.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf die Ergebnisse, zu denen die Fachärzte der Swiss Academy of Insurance Medicine (asim) in ihrem bidisziplinären rheumatologisch-psychiatrischen Gutachtens vom 26. Juni 2015 gelangt sind. Zudem berief sie sich auf die Stellungnahmen von Dr. med. B.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie (vom 12. Dezember 2016, 10. Februar 2017 und 10. April 2018), und von Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin FMH, vom 9. November 2015, beides Fachärzte des Regionalen ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD). Gestützt auf diese Beurteilungen ging sie davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit im Umfang von 80 % zumutbar sei.

4.2 Die asim erstattete das bidisziplinäre Gutachten am 25. Juni 2015. Das psychiatrische Teilgutachten wurde von Dr. med. D.____, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und das rheumatologische Teilgutachten von Dr. med. E.____, Innere Medizin FMH, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH sowie Rheumatologie FMH, und von Dr. med. F.____, Assistenzarzt Rheumatologie, erstellt. Im Rahmen der Konsensbesprechung diagnostizieren die Fachärzte ein chronisches, unspezifisches muskuloskelettales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.90), eine leichte depressive Störung bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10: F33.1) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren sie eine arterielle Hypertonie anamnestisch Synkopen unklarer Ätiologie.

In Bezug auf die rheumatologische Untersuchung führen die Gutachter aus, dass in Übereinstimmung mit der Untersuchung im Spital G.____ vom 12. Februar 2013 ein chronisches unspezifisches muskuloskelettales Schmerzsyndrom diagnostiziert werden könne. Gemäss Anamnese und Aktenlage bestünden im Bereich des Bewegungsapparates bereits seit ca. 15 Jahren Schmerzzustände. Übereinstimmend mit den Vorakten gebe es keine Hinweise auf ein rheumatologisch-entzündliches Leiden. Die Ausprägung der degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS sei gering. Im Bereich der Lendenwirbelsäule hätten keine degenerativen Veränderungen dokumentiert werden können. Gesamthaft gesehen sei das Ausmass der Beschwerden durch die objektivierbaren Befunde nicht vollumfänglich erklärbar. Bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gehe man konform mit der Voreinschätzung in der Aktenlage, wo der Explorand wiederholt für körperlich angepasste Tätigkeiten als uneingeschränkt arbeitsfähig eingeschätzt worden sei.

Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung sei die Diagnose einer leichten depressiven Episode bei rezidivierender depressiver Störung gestellt worden. Die Einschätzung einer eher leichten depressiven Symptomatik sei auch im Rahmen einer telefonischen Rücksprache mit dem seit Anfang 2015 behandelnden Psychiater bestätigt worden. Weitere fachärztliche psychiatrische Einschätzungen würden sich in der Aktenlage nicht finden lassen, sodass bezüglich des psychiatrischen Krankheitsbildes keine Diskrepanz zu Voruntersuchungen bestehe. Zusätzlich zur depressiven Symptomatik sei die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu stellen. Dies sei gut mit der rheumatologischen Ein-

schätzung vereinbar, wo das Ausmass der vom Exploranden beklagten Beschwerden nicht vollumfänglich somatisch habe erklärt werden können. Da beim Exploranden zusätzlich zur chronischen Schmerzstörung noch eine weitere psychiatrische Erkrankung vorliege, könne die Bewältigung des Schmerzerlebens als erschwert eingeschätzt werden. Aus psychiatrischer Sicht sei der Explorand aufgrund der depressiven Symptomatik und der Schmerzstörung nur leichtgradig eingeschränkt. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit halten die Gutachter fest, dass körperlich mehr als punktuell schwere Tätigkeiten mit der Notwendigkeit schwerere Gegenstände zu bewegen, zu tragen und zu heben, für den Exploranden ungünstig seien. Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, zu denen auch die vom Exploranden zuletzt ausgeübten Tätigkeiten zählen würden, könnten aus rein rheumatologischer Sicht uneingeschränkt ausgeführt werden. Aufgrund der Chronifizierung sei während der Einarbeitungsphase eine schmerzbedingte Reduktion des Arbeitspensums von 20 % zuzuerkennen. Perspektivisch gesehen könne von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Die Arbeitsfähigkeit sei allerdings aufgrund der psychiatrischen Diagnosen im Umfang von 20 % eingeschränkt, sodass gesamthaft betrachtet eine Arbeitsfähigkeit von 80 % für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten attestiert werden könne. In Bezug auf den Beginn der Arbeitsunfähigkeit halten die Gutachter fest, dass sich der Gesundheitszustand aus rheumatologischer Sicht seit der letzten Anmeldung für IV-Leistungen vom September 2013 nicht wesentlich verändert habe. Aus psychiatrischer Sicht sei davon auszugehen, dass wahrscheinlich bereits im Jahr 2008 eine leichte depressive Symptomatik vorgelegen habe.

5.1 Das bidisziplinäre Gutachten der asim vom 25. Juni 2015 erfüllt alle Voraussetzungen, die das Bundesgericht an die Beweistauglichkeit einer verwaltungsexternen Begutachtung (vgl. Erwägungen 3.2 und 3.3 hiervor) stellt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, listet die Vorakten vollständig auf, ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation schlüssig, setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und enthält einleuchtende Schlussfolgerungen. Es ist damit grundsätzlich darauf abzustellen, solange nicht konkrete Indizien Zweifel an der Beweistauglichkeit hervorrufen.

5.2 Auf das Ergebnis versicherungsinterner Fachärzte – wie zum Beispiel der Ärzte und Ärztinnen des Regionalen ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD) – kann abgestellt werden, wenn sie die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen erfüllen und keine geringen Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (vgl. dazu Erwägung 3.4 hiervor). Die Stellungnahmen von Dr. B.____ und von Dr. C.____ erfüllen die (formellen) Voraussetzungen ebenfalls, weshalb zur Beurteilung des Leistungsanspruchs ebenfalls grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. Insbesondere gaben die Ärzte ihre Beurteilungen jeweils gestützt auf medizinische Akten ab, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Gesundheitszustand liefern. Dabei fassten sie die vorhandenen ärztlichen Berichte korrekt zusammen und würdigten diese aus versicherungsmedizinischer Sicht. Hinzu kommt, dass in diagnostischer Hinsicht zwischen den involvierten Ärzten Übereinstimmung herrscht. Auch be-

züglich der Stellungnahmen des RAD ist somit zu prüfen, ob konkrete Indizien vorliegen, die Zweifel an deren Zuverlässigkeit wecken können.

5.3 Der Beschwerdeführer vertritt die Auffassung, dass auf das Gutachten der asim nicht abgestellt werden könne, da dieses die bundesgerichtlichen Vorgaben hinsichtlich Schlüssigkeit und Verwertbarkeit eines Gutachtens nicht erfülle. Die eingeholten Arztberichte würden zudem aufzeigen, dass es ihm tatsächlich schlechter gehe, so dass von einem IV-Grad von 100 % auszugehen sei. Zudem habe bislang trotz jahrzehntelanger Schmerzen keine neurologische Abklärung stattgefunden, weshalb ein neurologisches Gutachten erstellt werden müsse.

6.1 Mit der Rüge, dass an der Beweistauglichkeit des Gutachtens gezweifelt werden müsse, da keine neurologische Abklärung der seit Jahren bestehenden Schmerzen durchgeführt worden sei, vermag der Beschwerdeführer nicht durchzudringen. Inwiefern die beiden Rheumatologen fachlich nur ungenügend qualifiziert sind, dem somatischen Leiden des Beschwerdeführers genügend Rechnung zu tragen, wird in der Beschwerde nicht dargelegt und ist auch nicht ersichtlich. Allein der Hinweis, dass der Beschwerdeführer seit Jahrzehnten an Schmerzen leide und noch keine neurologische Abklärung durchgeführt worden sei, genügt nicht. Sämtliche involvierten Ärzte sind sich einig, dass die Schmerzen diffus bzw. unspezifisch auftreten würden. Keiner der behandelnden Ärzte zog in der Vergangenheit eine neurologische Abklärung in Betracht, ebenso wenig wurde der Beschwerdeführer neurologisch behandelt. Insbesondere auch während des stationären Aufenthaltes im Spital H.____ vom 23. März 2015 bis 8. April 2015 wurden keine neurologischen Abklärungen als notwendig erachtet, stattdessen wurde der Beschwerdeführer interdisziplinär rheumatologisch, schmerzmedizinisch, psychiatrisch, psychosomatisch, psychologisch, internistisch und physiotherapeutisch diagnostisch abgeklärt und behandelt (vgl. Bericht des Spitals H.____ vom 8. April 2015). Soweit Dr. B.____ in seiner Stellungnahme vom 10. Februar 2017 nach Sichtung der medizinischen Akten zusammenfassend festhält, dass keine Erkrankung des zentralen oder peripheren Nervensystems vorliege, erscheint seine Würdigung damit als nachvollziehbar. Auch bezüglich der anderen Fachdisziplinen zeigte sich in der Vergangenheit eine übereinstimmende Haltung und Diagnostik. Aufgrund der verschiedenen vorhandenen, kongruenten Einschätzungen, ist nicht ersichtlich, welche rechtserheblichen Änderungen sich aus einer erweiterten Begutachtung ergeben sollten. Die Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin, den Beschwerdeführer psychiatrisch und rheumatologisch begutachten zu lassen, ist demzufolge nicht zu beanstanden.

6.2 Der Beschwerdeführer stellt die Verlässlichkeit des Gutachtens weiter in Frage, da er beim Lesen des Gutachtens den Eindruck erhalten habe, dass die Gutachter die Aktenstücke nicht vollständig zur Kenntnis genommen hätten. So werde von den rheumatologischen Gutachtern die Firma I.____ AG als letzte Anstellung genannt, dabei habe der Beschwerdeführer in den Jahren 2012 und 2013 stundenweise im Reinigungsdienst bei der J.____ AG und der K.____ AG gearbeitet. Diese Rüge trifft nicht zu. Der Beschwerdeführer hat übersehen, dass Dr. F.____ und Dr. E.____ auf S. 4 des rheumatologischen Teilgutachtens im Rahmen der Berufsanamnese die beruflichen Eckdaten korrekt feststellen. So führen sie aus, dass der Explo- rand zuerst als Küchenmitarbeiter und als Schleifer, dann von 1999 bis 2006 als Betriebsmitarbeiter bei der Firma I.____ AG und schliesslich nach Eintritt der gesundheitlichen Beschwerden

wenige Stunden pro Woche im Reinigungsbereich verschiedener Liegenschaftsverwaltungsunternehmen tätig gewesen sei. Die Gutachter führen im Rahmen der Konsensbeurteilung sodann aus, dass der Explorand die Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiter nur in einem sehr geringen Teilzeitpensum von 1.8 Stunden pro Tag ausgeführt habe (vgl. S. 5 des Gutachtens). Ebenfalls stellen sie in diesem Zusammenhang wiederum korrekt fest, dass er vor dieser Reinigungstätigkeit als Betriebsmitarbeiter tätig gewesen sei und es sich bei dieser Tätigkeit um eine körperlich belastende Tätigkeit im Kühlhaus gehandelt habe. Weiter halten die Gutachter übereinstimmend mit den Akten fest, dass kein eigentlicher angestammter Beruf vorliege. Die Vorgehensweise der Gutachter, die Restarbeitsfähigkeit aufgrund dieses Umstands und in Anbetracht der in der Vergangenheit ausgeübten Tätigkeiten anhand eines theoretischen Belastungsprofils zu definieren, basiert damit auf einem korrekten Aktenstudium und erscheint nachvollziehbar und schlüssig.

6.3.1 Weiter wird in der Beschwerde bemängelt, dass das asim-Gutachten noch unter der Geltung der Schmerzrechtsprechung erstellt worden sei und die Prüfung der Indikatoren durch den RAD nicht genüge. Hinzu komme, dass sich der psychiatrische Gutachter Dr. D.____ nicht genügend mit der in der Vergangenheit diagnostizierten Schmerzverarbeitungsstörung, den Ressourcen des Beschwerdeführers sowie den bisher wenig erfolgreichen Therapieversuchen auseinandergesetzt habe. Darüber hinaus habe der behandelnde Psychiater Dr. med. L.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in seinem Bericht vom 13. März 2018 eine mittelgradige Depression mit der Tendenz zur Verschlechterung diagnostiziert und attestiere eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %.

6.3.2 Das asim-Gutachten wurde drei Jahre vor Erlass der angefochtenen Verfügung erstellt. Damit liegt der Einwand der veralteten medizinischen Unterlagen nahe. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann die Frage, wann ein Gutachten zu lange zurück liegt, um eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage darzustellen, nicht in absolut geltender Art und Weise beantwortet werden. Diese Frage sei, so das Bundesgericht, vielmehr jeweils unter Einbezug der konkreten Umstände im Einzelfall zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2016, 8C_125/2016, E. 4.3.4).

6.3.3 Ausschlaggebend ist, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse in der Zwischenzeit wesentlich verändert haben, sodass die damalige medizinische Untersuchung und Beurteilung als überholt und damit als nicht mehr aussagekräftig erscheint. Der Beschwerdeführer verweist diesbezüglich auf den Bericht von Dr. L.____ vom 13. März 2018. Dr. L.____ attestiert dem Beschwerdeführer in diesem Bericht eine leichte bis mittelgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und physischen Faktoren und schätzt die Arbeitsunfähigkeit auf 50 %, begründet aber diese Einschätzung mit keinem Wort. Dr. B.____ legt in seiner Stellungnahme vom 10. April 2018 nach Sichtung des Berichts von Dr. L.____ nachvollziehbar dar, dass sich die Beschwerden und die psychopathologischen Befunde seit dem Jahr 2015 nicht verändert haben. Es ist an dieser Stelle auf seine verlässlichen Ausführungen zu verweisen. Hinzu kommt, dass nach ständiger Praxis der Tatsache Rechnung zu tragen ist, dass die Arbeitsunfähigkeit vom behandelnden Psychiater möglicherweise etwas grosszügiger geschätzt wurde, als von den unabhängigen Gut-

achtern. Indizien, die für eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands sprechen würden, liegen damit nicht vor.

6.3.4 In Bezug auf den Einwand des Beschwerdeführers, dass der Schmerzverarbeitungsstörung im Gutachten zu wenig Gewicht beigemessen worden sei, ist zu entgegnen, dass Dr. D.____ im psychiatrischen Teilgutachten auf S. 8 darlegt, dass bezüglich der Schmerzen eine somatoforme Komponente bestehe. Es sei hier von einem (inneren) Konflikt auszugehen. Bei gut ausgebildeten Migranten bestehe nicht selten ein Konflikt zwischen den intellektuellen Möglichkeiten und Wünschen einerseits und der Realität in der Schweiz andererseits. Dr. D.____ billigte der chronischen Schmerzstörung selbst unter der damaligen Schmerzrechtsprechung einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu. Zudem ist in diesem Zusammenhang auf die Ausführungen von Dr. B.____ hinzuweisen (Stellungnahme vom 12. Dezember 2016). Dr. B.____ legt dar, dass sich die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nur dadurch unterscheiden würden, dass bei der zweitgenannten Diagnose somatische Ursachen vorhanden seien, die die Schmerzen teilweise, aber nicht vollständig erklären würden. Es ist damit nicht ersichtlich, inwiefern der Schmerzstörung zu wenig Gewicht beigemessen worden wäre.

6.3.5 Weiter ist der Einwand des Beschwerdeführers zu prüfen, dass das Gutachten noch unter der Praxis der in der Zwischenzeit überholten Schmerzrechtsprechung verfasst worden sei und daher keine entsprechende Diskussion der Standardindikatoren enthalte. Es könne nicht als *lege artis* erstellt betrachtet werden, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Die vom RAD vorgenommene Prüfung der Standardindikatoren könne das fehlende gutachterlich durchgeführte strukturierte Beweisverfahren nicht ersetzen.

Dem strukturierten Beweisverfahren sind gemäss BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418 nun grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen zu unterziehen, nicht mehr nur die somatoformen Schmerzstörungen und andere Erkrankungen aus diesem Formenkreis. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers verliert aber ein gemäss altem Verfahrensstandard eingeholtes Gutachten nicht per se seinen Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 309 E. 8).

6.3.6 Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit beachtlichen Standardindikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert: Der erste Indikatoren-Komplex steht unter dem Titel „Gesundheitsschädigung“. Darunter sind die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, der Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz und die Komorbiditäten zu würdigen. Im zweiten, die „Persönlichkeit“ betreffenden Indikatoren-Komplex wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und der Persönlichkeitsstruktur gefragt, und es sind die persönl-

chen Ressourcen des Versicherten zu eruieren. Im dritten Indikatoren-Komplex schliesslich ist unter dem Titel „Sozialer Kontext“ eine Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds vorzunehmen. Anhand der ermittelten Indikatoren ist schliesslich die „Konsistenz“ zu prüfen. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien wie die Indikatoren einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und eines behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks (BGE 141 V 281 E. 4).

Zwar hatten die Ärzte bereits bis anhin ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit so substantiell wie möglich zu begründen, und es war für die ärztliche Plausibilitätsprüfung wichtig, in welchen Funktionen die versicherte Person eingeschränkt ist. Die diesbezüglichen Anforderungen hat das Bundesgericht aber nunmehr dahin gehend konkretisiert, dass aus den medizinischen Unterlagen genauer als bisher ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnosestellung und – in der Folge – Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektiverer Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Eine psychische Erkrankung kann somit eine Invalidität nur begründen, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem anspruchserheblichen Ausmass nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweiselastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6).

6.3.7 Dr. D.____ erstellte seine Beurteilung noch unter der Praxis der dazumal geltenden Schmerzrechtsprechung nach BGE 130 V 352. Damit äusserte er sich nicht zu den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281. Nach dem Gesagten sind bei der Indikatorenprüfung der Schweregrad der Krankheit – vorliegend handelt es sich um eine leichte depressive Störung bei rezidivierender depressiver Störung und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren – und die Konsistenz des Verhaltens der versicherten Person von zentraler Bedeutung, wobei namentlich die Ressourcen im Alltag ausschlaggebend sind. Zu diesen Aspekten enthält das psychiatrische Teilgutachten von Dr. D.____ hinreichende Antworten, die von Dr. C.____ in seiner Stellungnahme vom 9. November 2015 herausgearbeitet wurden. Im Rahmen des psychopathologischen Befunds hält Dr. D.____ fest, dass der Explorand bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten vollständig orientiert gewesen sei. Konzentrationsstörungen würden nicht vorliegen, es sei aber von leichten Gedächtnisstörungen auszugehen. Die Auffassungsgabe und das formale Denken seien unauffällig gewesen. Der Explorand berichte von Grübeln. Er habe keine Befürchtungen geäussert und es sei kein Wahn, keine Sinnestäuschungen und keine Ich-Störung festzustellen gewesen. Affektiv habe der Explorand eher dysphorisch, manchmal gereizt gewirkt, leicht depressiv. Er habe von einem Freudverlust und gestörten Vitalgefühlen, von Reizbarkeit und innerer Unruhe berichtet, die nachvollziehbar gewesen seien. Er habe berichtet, dass das Selbstwertgefühl schlecht sei und er Zukunftsängste habe. Ein affektiver Rapport sei herstellbar gewesen. Es hätten keine circadianen Besonderheiten bestanden. Der Antrieb sei als reduziert angegeben worden, jedoch würden die Alltagsaktivitäts-

ten eher dagegen sprechen. Der Explorand berichte von Ein- und Durchschlafschwierigkeiten und gebe Schmerzen an. Im Rahmen der Persönlichkeit hält Dr. D._____ fest, dass die Beziehungsgestaltung als unauffällig erlebt worden sei. Auffälligkeiten in der Persönlichkeit oder Akzentuierungen hätten sich nicht feststellen lassen.

Der von Dr. D._____ erhobene Psychostatus zeigt, dass die psychischen Leiden eher leichtgradig ausgeprägt sind. Zur Konsistenz des Verhaltens des Beschwerdeführers ist dem psychiatrischen Teilgutachten auf S. 6 zu entnehmen, dass sich keine Diskrepanzen in den Angaben des Exploranden oder zu den Akten finden lassen würden. Hinweise für eine Aggravation hätten sich nicht beobachten lassen. In Bezug auf die Ressourcen und die Konsistenz ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer für seinen Sohn und seine Ehefrau kocht, alleine einkaufen geht und alleine einen grossen Teil der Haushaltsarbeiten erledigt. Der Beschwerdeführer interessiert sich auch für die Geschehnisse in seinem Heimatland. Es besteht zwar ein gewisser sozialer Rückzug, dennoch lassen sich die Alltagsaktivitäten nicht mit einer schweren Funktionseinschränkung vereinbaren. In Anbetracht der fast vollständig erhaltenen Alltagsaktivitäten kann zudem nicht davon ausgegangen werden, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der nicht immer erfolgreichen Therapiemassnahmen keine Ressourcen mehr zur Verfügung stehen würden, um den Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt zu finden.

6.3.8 In Berücksichtigung der Faktoren, die für die Indikatorenprüfung wesentlich sind, ist zum Schluss zu kommen, dass die gutachterlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 20 % aufgrund der psychiatrischen Diagnosen plausibel erscheint. Damit ist zum Ergebnis zu gelangen, dass nach wie vor auf die Einschätzung von Dr. D._____ abgestellt werden kann und sich aus psychiatrischer Sicht lediglich eine geringe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen lässt.

7. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das bidisziplinäre asim-Gutachten vom 25. Juni 2015 sowie die Beurteilungen von Dr. B._____ und Dr. C._____ abstellte. Damit liegt ein verlässliches Bild des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor, weshalb auf die beantragte zusätzliche medizinische Abklärung zu verzichten ist. Damit ist davon auszugehen, dass seit Jahren ein chronisches, unspezifisches muskuloskelettales Schmerzsyndrom, eine leichte depressive Störung sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vorliegen, die sich in einer Reduktion im Umfang von 20 % auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit auswirken.

8. Die Beschwerdegegnerin nahm in der Verfügung vom 15. Juni 2018 einen Einkommensvergleich vor (vgl. dazu Erwägung 2.3 hiervor) und ermittelte einen IV-Grad von 24 %. Das von der Beschwerdegegnerin anhand lohnstatistischer Angaben berechnete Validen- und Invalideneinkommen wurde vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit den ermittelten Vergleichseinkommen sowie der Berechnung des IV-Grads gemäss Art. 16 ATSG. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung verwiesen werden.

9. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 15. Juni 2018 den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht ablehnte. Damit ist die Beschwerde abzuweisen.

10.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei.

10.2 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. Entsprechend dem Ausgang dieses Verfahrens hat der Beschwerdeführer gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 800.-- zu tragen. Zuzugleich mit Verfügung vom 20. August 2018 bewilligten unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zulasten der Gerichtskasse.

10.3 Die ausserordentlichen Kosten werden dem Prozessausgang entsprechend wettgeschlagen. Zuzugleich Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung ist der Rechtsvertreter für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Advokat Dr. Nicolas Roulet machte in seiner Honorarnote vom 3. Oktober 2018 auch Aufwendungen geltend, die ihm vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2018 entstanden sind. Vorliegend ist jedoch nur der seit Erlass der angefochtenen Verfügung und im Beschwerdeverfahren vor dem Kantonsgericht entstandene Aufwand zu entschädigen (Art. 61 lit. g ATSG / Art. 52 Abs. 3 ATSG), der gemäss Honorarnote 5 Stunden und 55 Minuten beträgt. 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. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'308.95 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

10.4 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. 1'308.95 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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