

BL_GERICHTE 720 2011 420 vom 22. Dezember 2004

BL Gerichte, 2004-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2011_420

FR: BL_GERICHTE 720 2011 420 du 22 décembre 2004

IT: BL_GERICHTE 720 2011 420 del 22 dicembre 2004

Regeste

IV-Rente

Volltext

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 24. Mai 2012 (720 11 420) Invalidenversicherung Invalidenrente Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Michael Guex, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Margit Campell Parteien A. , Beschwerdeführer, vertreten durch Ana Dettwiler, Rechtsanwältin, Fischmarkt 12, 4410 Liestal gegen IV-Stelle Basel-Landschaft , Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin Betreff IV-Rente A.1 Am 13. Mai 2002 meldete sich der 1962 geborene A. unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. In der Folge klärte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse des Versicherten ab, wobei sie einen Invaliditätsgrad von 59% ermittelte. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie A. mit Verfügungen vom 11. März 2004 bzw. 7. April 2004 rückwirkend ab 1. Juni 2002 eine halbe Rente zu. Die dagegen eingereichte Einsprache hiess die IV-Stelle am 13. August 2004 dahingehend gut, als sie den Rentenbeginn nunmehr auf den 1. Mai 2002 festsetzte. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab. Die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 22. Dezember 2004 ab. Dieses kantonale Urteil wurde vom Eidgenössischen Versicherungsgericht (heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen [Bundesgericht]) mit Entscheid vom 21. September 2005 bestätigt. A.2 Im Rahmen der im Oktober 2006 eingeleiteten Rentenrevision stellte die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 27. September 2007 fest, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten verschlechtert habe, weshalb er mit Wirkung ab 1. Oktober 2006 Anspruch auf eine ganze Rente habe. Dieser Anspruch wurde im Zusammenhang mit der im Jahr 2007 durchgeführten Revision am 14. April 2008 bestätigt. A.3 Am 13. Mai 2009 wurde ein weiteres Revisionsverfahren eröffnet. Am 20. Oktober 2011 verfügte die IV-Stelle sodann, nachdem sie das Vorbescheidverfahren durchgeführt hatte, bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 9% die Aufhebung der ganzen Rente per 30. November 2011. Zur Begründung gab sie im Wesentlichen an, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verbessert. B. Hiergegen erhob A. , vertreten durch Advokatin Ana Dettwiler, am 23. November 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 20. Oktober 2011 sowie die Ausrichtung der ganzen Rente über den 30. November 2011 hinaus. Eventualiter sei eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag zu geben und nach Vorliegen des Gutachtens über den Rentenanspruch neu zu entscheiden. Alles unter o/e- Kostenfolge, wobei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Dettwiler zu bewilligen sei. Zur Begründung wurde im Wesentlichen

geltend gemacht, dass auf das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten von Dr. med. B. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. C. , FMH Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, nicht abgestellt werden könne. Die Angaben der Gutachter würden den Angaben der behandelnden Ärzte widersprechen, seien widersprüchlich und unschlüssig. In Bezug auf das Invalideneinkommen wurde zudem geltend gemacht, es sei ein leidensbedingter Abzug in Höhe von 25% zu gewähren. C. Am 25. November 2011 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Dettwiler bewilligt und auf die Erhebung eines Kostenvorschusses verzichtet. D. Zur Beschwerde liess sich die IV-Stelle mit Eingabe vom 13. Januar 2012 vernehmen und deren Abweisung beantragen. Sie führte aus, dass die Kritik am Gutachten der Dres. B. und C. fehl gehe. Dieses sei umfassend und würde sowohl in der Diagnosestellung wie auch in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit überzeugen. Es habe eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes sowohl in psychischer wie auch in somatischer Hinsicht stattgefunden, weshalb die Aufhebung der Rente zurecht erfolgt sei. In Bezug auf die Ausführungen betreffend einen leidensbedingten Abzug von 25% hielt die IV-Stelle fest, dass der Beschwerdeführer die Voraussetzungen hierfür nicht erfülle. E. Am 24. Januar 2012 reichte der Beschwerdeführer einen vorläufigen Austrittsbericht der D. vom 16. Dezember 2011 ein. Demnach wurde er vom 22. November bis 16. Dezember 2012 in der D. stationär behandelt. Dies wird auch im definitiven Austrittsbericht vom 30. Januar 2012 bestätigt. F. Hierzu liess sich die IV-Stelle mit Eingabe vom 15. Februar 2012 vernehmen, wobei sie an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde festhielt. Sie machte geltend, dass vorliegend der Sachverhalt bis zum Erlass der streitigen Verfügung zu beurteilen sei. Die nach diesem Zeitpunkt ergangenen Berichte der D. seien daher nicht zu berücksichtigen. G. In der Replik vom 19. März 2012 wiederholte der Beschwerdeführer die bereits gestellten Anträge und liess weiter im Wesentlichen geltend machen, dass die IV-Stelle nur teilweise auf die Ausführungen in der Beschwerde eingegangen sei. Zudem würden die Berichte der D. vom 16. Dezember 2011 und 30. Januar 2012 eine ausreichende Grundlage bieten, um die Verfügung vom 20. Oktober 2011 aufzuheben. H. In ihrer Duplik vom 30. März 2012 hielt die IV-Stelle an ihrem Abweisungsantrag fest. I. Am 11. Mai 2012 reichte der Beschwerdeführer weitere Berichte der D. vom 9. und 10. Mai 2012 ein. Das Kantonsgericht zieht i n E r w ä g u n g :

- 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen sind vorliegend erfüllt, sodass auf die Beschwerde einzutreten ist.
- 1.2. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 30. November 2011 hinaus Anspruch auf eine ganze Rente hat.

2.1 Nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 sind laufende Invalidenrenten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes sich erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen).

- 2.2 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für

eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4 und 130 V 75 ff. E. 3.2.3). 2.3 Im Rahmen der im Jahr 2006 eingeleiteten Überprüfung des Rentenanspruchs, bei welcher sämtliche erforderlichen Abklärungen vorgenommen und ein Einkommensvergleich durchgeführt wurde, hob die IV-Stelle die laufende halbe Rente mit Verfügung vom 27. September 2007 auf und sprach dem Beschwerdeführer rückwirkend mit Wirkung ab 1. Oktober 2006 eine ganze Rente zu. Während des Revisionsverfahrens, welches im Mai 2009 eingeleitet wurde, hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 20. Oktober 2011 die ganze Rente auf, nachdem sie wiederum den erwerblichen und den medizinischen Sachverhalt umfassend abgeklärt und erneut einen Einkommensvergleich gemacht hatte. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten ganzen Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Rentenverfügung am 27. September 2007 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2011.

3.1 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] vom 19. Juni 1959; Art. 3 und 4 ATSG).

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

4.1 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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).

4.2 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 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 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 Berufstätigkeit 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).

4.3 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 also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 323 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI- Praxis 2001 S. 113 E. 3a). 4.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). 4.5 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 vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativoder 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 (SVR 2008 IV Nr. 15 S 43 E. 2.2.1 mit Hinweisen). 5. Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sind nachfolgende Berichte zu berücksichtigen: 5.1. Im Rahmen der Erhöhung der halben Rente auf eine ganze Rente im September 2007 stützte sich die IV-Stelle in erster Linie auf die Ausführungen

von Dr. med. E. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Dieser führte am 6. Februar 2007 aus, dass beim Beschwerdeführer die Hauptsymptome einer schweren depressiven Episode wie (1) depressive Stimmung, (2) Interessenverlust und Freudlosigkeit, (3) Antriebsmangel und (4) erhöhte Ermüdbarkeit erkennbar seien. Weiter würden Zusatzsymptome in Form von verminderter Konzentration und Aufmerksamkeit, vermindertem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Gefühl von Schuld und Wertlosigkeit, negativen und pessimistischen Zukunftsperspektiven, Suizidgedanken oder -handlungen, Schlafstörungen und verminderter Appetit vorhanden sein. Da auch noch psychotische Symptome vorlägen, sei die Diagnose einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen zu stellen. Als Differentialdiagnose sei eine somatoforme Schmerzstörung zu erwägen. Obwohl der Explorand über Jahre hin anhaltend über schwere und quälende Schmerzen klagte, für deren Erklärung adäquat durchgeführte somatische Untersuchungen keinen ausreichenden Anhaltspunkt ergeben hätten, könnten keine für die Diagnose erforderlichen emotionalen und psychosozialen ursächlichen Belastungsfaktoren eruiert werden. Daher könne die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt werden. Weiter führte Dr. E. aus, dass eine massive Schmerzfehlverarbeitung stattgefunden habe. Das gesamte Verhalten des Exploranden sei deutlich auf die Schmerzsymptomatik eingeschränkt. Andere Lebensinhalte fänden keinen Platz. Durch dieses Verhalten habe sich eine massive Schonhaltung verfestigt, die zu einer Dekonditionierung geführt habe. Aufgrund der gestellten Diagnose sei der Explorand zurzeit 100% arbeitsunfähig. Es sei ihm jedoch zuzumuten, die massive Schonhaltung und die daraus folgende Dekonditionierung schrittweise aufzugeben und sich wieder anderen Lebensinhalten zuzuwenden. Hierfür sei der Explorand auch anzuhalten, die Medikamente regelmässig einzunehmen, was mit Blutspiegelmessungen kontrolliert werden sollte. Nach diesen Massnahmen, die wahrscheinlich 3 bis 6 Monate in Anspruch nehmen würden, sollte aus rein psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von zumindest 30% bestehen. 5.2.1. Im Zusammenhang mit dem im Mai 2009 eingeleiteten Revisionsverfahren holte die IV-Stelle zunächst beim behandelnden Psychiater Dr. med. F. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, einen Bericht ein. Am 10. Juli 2009 teilte Dr. F. mit, dass der Beschwerdeführer an einer anhaltenden affektiven Störung (leicht bis mittelgradig ausgeprägt) und an verschiedenen orthopädischen Diagnosen leide. In Bezug auf die psychiatrische Einschränkung führte Dr. F. aus, dass diese momentan als leicht einzuschätzen sei, weshalb der Beschwerdeführer zu 25% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. 5.2.2. Der Hausarzt des Beschwerdeführers Dr. med. G. , FMH Innere Medizin, gab am 3. August 2009 an, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht gebessert habe. Es bestünde eher die Tendenz zur Ausweitung der bekannten Symptome. Es könne keine Arbeitsfähigkeit bestätigt werden. 5.2.3 In der Folge holte die IV-Stelle ein bidisziplinären Gutachten bei den Dres. B. und C. ein. Dr. B. diagnostizierte am 16. März 2010 (1) eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) bei Status nach depressiver Episode von Januar 2005 bis Juni 2009 (gegenwärtig remittiert; ICD-10 F32.4) sowie (2) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Er stellte gestützt auf seine Erhebungen zusammenfassend fest, dass eine langfristige relevante Minderung der Arbeitsfähigkeit in den bisherigen Tätigkeiten (Maurer, Hilfsarbeiter, Haushalt) aus psychiatrischpsychotherapeutischer Sicht nicht begründbar sei. Es seien keine besondere Hinweise vorhanden, die schwere Defizite aufgrund eines Gesundheits-schadens und / oder eine Unzumutbarkeit zu deren Überwindung begründen könnten (bspw. durch fehlende krankheitsbedingte Ressourcen und / oder durch fehlende Kapazitäten zur Verarbeitung

innerpsychischer Konflikte). Hingegen seien vielfältige krankheitsfremde Aspekte bekannt, die die Motivation zur Steigerung der Leistungskraft deutlich mindern würden. Eine Einschränkung der Zumutbarkeit einer Willensanstrengung zur Überwindung der vor allem rein psychischen Defizite sei aus psychiatrischpsychotherapeutischer Sicht nicht zu begründen. Am 16. März 2010 diagnostizierte Dr. C. interdisziplinär neben der Dysthymie und der chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (1) ein chronisch generalisiertes Schmerzsyndrom (nicht ausreichend somatisch abstützbar, primäres Fibromyalgiesyndrom, diffuse Druckschmerzangaben, Polyarthralgien, lumbalbetontes Panvertebralsyndrom, multiple Beschwerden wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Nervosität, Schmerzen im Brustkorb- und Bauchbereich, Schwitzen und Übelkeit), (2) ein lumbal betontes Panvertebralsyndrom (keine radikuläre Reiz- und Ausfallkomponenten), (3) eine arterielle Hypertonie, (4) Übergewicht mit Bodymassindex von 27,5 kg/m², (5) eine gestörte Gluconeogenese sowie (6) anamnestisch ein Reizmagensyndrom und einen Verdacht auf eine subklinische Hypothyreose. In der Beurteilung wurde ausgeführt, dass in der klinischen Untersuchung eine schmerzvermittelnde Mimik und Gestik, diffuse Druckschmerzen, ein Übergewicht und darüber hinaus, abgestützt auf objektivierbare Befunde, ein normaler Habitus imponiert habe. Ingesamt beurteilte Dr. C. die vom Exploranden geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität als diskrepant zu den objektivierbaren somatischpathologischen Befunden. Die Arbeitsfähigkeit sei auch aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht für die vom Exploranden bisher ausgeübten Tätigkeiten nicht eingeschränkt. Diese Einschätzung treffe seit spätestens dem Zeitpunkt dieser aktuellen Untersuchung, möglicherweise bereits seit Jahren zu. Die Prognose sei aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht gut. Ungünstig sei jedoch die seit 2003 anhaltende Arbeitsabstinenz. Der Gesundheitszustand habe sich seit der orthopädischen Begutachtung im Jahr 2003 verbessert. In der interdisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, dass derzeit für sämtliche bisher ausgeübten Tätigkeiten keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden könne.

5.2.4 Dr. med. H. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, hielt am 21. April 2010 fest, dass das bidisziplinäre Gutachten der Dres. B. und C. vom 16. März 2010 umfassend und nachvollziehbar sei. Es stütze sich auf eingehende Aktenstudien und umfassende Untersuchungen des Versicherten. Die Diagnosen und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit würden interdisziplinär plausibel begründet. Es sei daher mit den Dres. B. und C. davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Erlass der letzten Verfügung am 27. September 2007 verbessert habe.

6.1. In der angefochtenen Verfügung stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. B. und C. in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 16. März 2010 gelangten. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Arbeit in den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Hilfsarbeiter und Maurer im Umfang von 100% zumutbar sei. Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier nicht vor. Die Ausführungen der Dres. B. und C. beruhen auf umfassenden

interdisziplinären Abklärungen in den Fachbereichen Psychiatrie und Rheumatologie, berücksichtigen die geklagten Beschwerden sowie die vorbestehenden medizinischen Akten und leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie der Begründung der medizinischen Beurteilung (Diagnosen, zumutbare Arbeitsfähigkeit) ein. Als Ergebnis lässt sich deshalb zusammenfassend festhalten, dass das Gutachten der Dres. B. und C. vom 16. März 2010 einleuchtet und begründete Schlussfolgerungen enthält. Die Vorinstanz hat somit zu Recht darauf abgestellt. 6.2 Die Vorbringen in der Beschwerde rechtfertigen keine andere Betrachtungsweise. Vorweg ist mit der Vorinstanz festzuhalten, dass das Gericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Verfügung (hier: 20. Oktober 2011) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 130 V 445 E. 1.2 mit Hinweisen). Später verwirklichte Tatsachen, welche den massgebenden Sachverhalt veränderten, bilden normalerweise Gegenstand einer neuen Verfügungs-Verwaltungsverfügung (BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen). Sie sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses des Verwaltungsaktes zu beeinflussen (vgl. Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, S. 490). Der Beschwerdeführer reichte im laufenden Beschwerdeverfahren verschiedene Berichte der D. ein, welche belegen sollen, dass sich sein psychischer Gesundheitszustand verschlechtert habe. Da aufgrund der Angaben in diesen Berichten feststeht, dass die nunmehr diagnostizierte rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, erst nach Erlass der strittigen Verfügung vom 20. Oktober 2011 aufgetreten ist, ist der erforderliche enge Sachzusammenhang zu verneinen. Die Berichte der D. vom 16. Dezember 2011, 30. Januar 2012 und 9. sowie 10. Mai 2012 können daher bei der Beurteilung des vorliegenden Falles nicht berücksichtigt werden, sondern bilden Gegenstand eines allfälligen neuen Verwaltungsverfahrens. 6.3.1. Auch den weiteren Ausführungen des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden. Er moniert, es sei auffällig, dass Dr. B. die Begutachtung auf Beurteilungsskalen stütze, welche im Wesentlichen auf seinen subjektiven Angaben beruhen würden. Entsprechend spärlich seien die objektiven Befunde, welche Dr. B. erhoben habe. Hierzu ist festzuhalten, dass die SCL-90-R-Test und die BDI-Tests Selbstbeurteilungsskalen sind, bei welchen der Beschwerdeführer sowohl seine körperlichen als auch seine psychischen Symptome aufführen musste. Beim ebenfalls durchgeführten MADSR handelt es sich um eine Fremdbeurteilungsskala zur quantitativen Einschätzung depressiver Patienten. Dr. B. stützte seine Beurteilung aber nicht nur auf die Auswertung dieser testpsychologischen Erhebungen, sondern kam auch aufgrund einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers zu seiner medizinischen Beurteilung. Gesamthaft schloss er, dass beim Beschwerdeführer eine Dysthymie bei Status nach depressiver Episode von Januar 2005 bis Juni 2009 sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vorlägen. Dr. B. konnte aber keine weiteren Befunde erheben, was aber nicht gegen die Qualität seiner Begutachtung spricht. Vielmehr ist mit ihm davon auszugehen, dass es dem Beschwerdeführer im Untersuchungszeitpunkt psychisch besser ging als im Februar 2007. Damals untersuchte ihn Dr. E. und diagnostizierte, nachdem er die entsprechenden Haupt- und Zusatzsymptome festgestellt hatte, eine schwere depressive Episode (vgl. Bericht Dr. E., E. 5.1 vorstehend). Diese Symptome konnte Dr. B. jedoch nicht mehr feststellen. Die von ihm nunmehr diagnostizierte Dysthymie ist der im gebräuchlichen Klassifikationssystem ICD-10 enthaltenen Umschreibung folgend eine chronische depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner

Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen (ICD10 Ziff. F34.1). Die Rechtsprechung hat verschiedentlich angenommen, eine Dysthymie sei den jeweiligen Umständen nach nicht invalidisierend (Urteile des Bundesgerichts vom 24. August 2006, I 938/05, E. 4.1 und E. 5, vom 19. April 2006, I 834/04, E. 4.1 und vom 31. Januar 2006, I 488/04, E. 3.3), da sie für sich allein nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleichkomme (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. März 2007, I 649/06, E. 3.3.1). Aus diesem Grund ist auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. B., wonach der Beschwerdeführer bei der Ausübung der bisherigen Tätigkeiten nicht eingeschränkt sei, nicht zu beanstanden. An diesem Ergebnis vermag auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. F. nichts zu ändern. Dieser kam in seinem Bericht vom 10. Juli 2009 zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aufgrund einer leichten affektiven Störung zu 25% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, womit auch er - wie Dr. B. - sinngemäss zum Schluss kam, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (im Vergleich zur Untersuchung bei Dr. E. im Februar 2007) verbessert hat. Im Übrigen widerspricht sich Dr. F. jedoch selbst mit dieser Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, führte er doch am 13. Mai 2003 bei gleichlautender Diagnose aus, dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Ein Abstellen auf seine Angaben ist daher bereits aus diesen Grund nicht möglich. Zu berücksichtigen ist zudem, dass seine Aussagen als behandelnder Facharzt aufgrund seiner auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Beschwerdeführer mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 125 V 351 E. 3b/cc), weshalb seine weitgehend unbegründete abweichende Zumutbarkeitsschätzung für sich allein das Ergebnis der fachärztlichen Expertise von Dr. B. nicht umzustossen vermag.

6.3.2. Auch in Bezug auf die Kritik an den Ausführungen von Dr. C. kann dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden. Soweit er auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. I., FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 9. Januar 2003 hinweist, welche aus rheumatologischorthopädischer Sicht ein Arbeitspensum von 60% für leichte körperliche Tätigkeiten ohne Heben von schweren Gegenständen über 5 kg als zumutbar erachtete, ist festzuhalten, dass diese Einschätzung sieben Jahre zurückliegt und daher nicht geeignet ist, die aktuelle und überzeugende Beurteilung von Dr. C. in Zweifel zu ziehen. Weiter kann auch nicht auf die Angaben von Dr. G. abgestellt werden. Er erachtet den Beschwerdeführer als nicht arbeitsfähig, ohne dass er dies näher begründet. Unter diesen Umständen und auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass Dr. G. als Hausarzt eher zugunsten seines Patienten aussagt, können seine Ausführungen den Beweiswert des Gutachtens der Dres. B. und C. vom 16. März 2010 nicht schmälern. Schliesslich ändert auch der Hinweis auf das festgestellte Übergewicht (BMI 27,5 kg/m²) nichts an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, denn rechtsprechungsgemäss bewirkt eine (leichte) Adipositas - wie sie vorliegend besteht - keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität (Urteil des Bundesgerichts vom 22. August 2008, 8C_74/2008).

6.4 Lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu, so kann auf die von ihm eventualiter beantragte Anordnung zusätzlicher medizinischer Abklärungen verzichtet werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen

Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). 6.5 Beim Vergleich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Jahr 2007 mit demjenigen im Jahr 2011 ist insofern eine wesentliche Veränderung festzustellen, als insbesondere die ursprünglich in psychiatrischer Hinsicht erhobene Diagnose einer schweren depressiven Episode nicht bestätigt werden konnte. Vielmehr ist aufgrund der aktuellen Untersuchungsergebnisse von einer Dysthymie auszugehen, welche die Kriterien einer depressiven Störung nicht erfüllt und keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt. Die Revisionsvoraussetzungen nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind damit erfüllt. 7.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (vgl. Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten 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 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, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (vgl. BGE 104 V 136, E. 2a). 7.2 Die IV-Stelle ermittelte in ihrer Verfügung vom 20. Oktober 2011 gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 9.2% (seit 2002) im Sektor verarbeitendes Gewerbe / Industrie ein Valideneinkommen von Fr. 68'654.--. Für die Berechnung des Invalideneinkommens stellte die IV-Stelle auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik 2002, Tabelle TA1, Privater Sektor, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4, ab. Den sich hieraus ergebenden Betrag von Fr. 4'557.-- monatlich bei 40 Wochenstunden passte sie an die Nominallohnentwicklung von 9,2% (seit 2002) an und rechnete ihn auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden um. Auf zwölf Monate hochgerechnet, ergab sich dadurch ein Betrag von Fr. 62'766.--. 7.3 Der Beschwerdeführer rügt zurecht weder das Validennoch das Invalideneinkommen. Er macht jedoch geltend, dass der von der IV-Stelle vorgenommene Einkommensvergleich unvollständig sei, weil sie keinen leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen vorgenommen habe. Er sei 49 Jahre alt, verfüge über keine Berufsausbildung, habe nur beschränkte Deutschkenntnisse und habe seit 2003 nicht mehr gearbeitet. Unter Berücksichtigung sämtlicher Kriterien sei daher ein leidensbedingter Abzug von 25% vorzunehmen. 7.3.1 Gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte, die nicht mehr voll leistungsfähig sind, haben erfahrungsgemäss eine Reduktion des üblichen Lohnansatzes hinzunehmen. Von einem anhand der Tabellenlöhne der LSE erhobenen Invalideneinkommen sind deshalb praxismässig verschiedene Abzüge zulässig. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach

pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). 7.3.2 Vorliegend ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass kein Spielraum für einen leidensbedingten Abzug besteht. Zunächst ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht zu 100% und nicht nur in einem Teilpensum arbeitsfähig ist, weshalb sich bereits unter diesem Aspekt kein leidensbedingter Abzug rechtfertigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 9C_40/2011, E.2.3.1). Weiter bilden auch das Alter des Beschwerdeführers von knapp 50 Jahren (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2012, 9C_128/2012, E. 4) und die behaupteten schlechten Deutschkenntnisse (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2009, 8C_689/2008) keinen Grund zur Annahme, er würde seine Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem wirtschaftlichem Erfolg verwerten können. Weshalb und inwiefern diese Faktoren und auch die fehlende Ausbildung sowie die Arbeitsabstinenz in seinem Fall abzugsrelevant sein sollten, wird in der Beschwerdeschrift denn auch nicht dargelegt, weshalb es keinen Anlass gibt, in das Ermessen der Vorinstanz einzugreifen und einen Abzug vorzunehmen. Zu beachten ist jedoch, dass vorliegend selbst bei einem leidensbedingten Abzug von 25% lediglich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 31% resultiert. 7.4 Der von der IV-Stelle ermittelte Invaliditätsgrad von 9% liegt unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen Invaliditätsgrad von 40%. Die IV-Stelle hat demnach einen Rentenanspruch des Versicherten ab Ende November 2011 (vgl. Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV) zu Recht abgelehnt. Die gegen die Verfügung vom 20. Oktober 2011 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss. 8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 24. November 2011 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse. 8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer ebenfalls mit Verfügung vom 24. Oktober 2011 die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre 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. 180.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 30. April 2012 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 13.75 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig und in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als vertretbar erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die geltend gemachten Auslagen von Fr. 194.--. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'882.50 (13,75 Stunden à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 194.-- und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse

auszurichten. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'882.50 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.