

BL_GERICHTE 720 15 18 / 304 vom 22. Dezember 2004

BL Gerichte, 2004-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_15_18___304

FR: BL_GERICHTE 720 15 18 / 304 du 22 décembre 2004

IT: BL_GERICHTE 720 15 18 / 304 del 22 dicembre 2004

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 15. Januar 2015 ist demnach einzutreten. 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). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen EVG bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1). 2.3 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 Geburts- gebrechen, 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. 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 299 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; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.1 Gemäss 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 (BGE 128 V 30 E. 1).

E. 4

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

E. 4.1

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

E. 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

E. 4.3

Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). 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). 5.1. Nach Eingang der Neuanmeldung des Versicherten gab die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhalts bei den Dres. med. B., Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und C., Innere Medizin und Rheumaerkrankungen FMH, ein bidisziplinäres (psychiatrisches/rheumatologisches) Gutachten in Auftrag, welches am 23. April 2013 erstattet wurde. Im psychiatrischen Facheil erhob Dr. C. als Diagnosen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und eine Dysthymia (ICD-10 F34.1). Im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hielt Dr. C. fest, eine langfristige relevante Minderung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei aus psychiatrischpsychotherapeutischer Sicht weder in seinen früheren Tätigkeiten als Maurer und Hilfsarbeiter noch in einer körperlich adaptierten Verweistätigkeit begründbar. Im rheumatologischen Facheil gelangte Dr. D. zum Ergebnis, dass keine Diagnose mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege, so dass auch keine

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne. 5.2. Nachdem der Beschwerdeführer C. und D. erhoben hatte, gelangte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) beider Basel zur Auffassung, dass aufgrund der fehlenden fachlichen Auseinandersetzung des Gutachters Dr. C. mit den abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte der Klinik E. auf das genannte Gutachten nicht abgestellt werden könne. Er erachtete deshalb die Einholung eines neuen bidisziplinären Gutachtens als angezeigt. Gestützt auf diese Empfehlung beauftragte die IV-Stelle in der Folge Dr. med. F. , Rheumatologie FMH, Innere Medizin FMH, manuelle Medizin SAMM, und Dr. med. G. , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit der Erstellung eines neuen rheumatologischpsychiatrischen Gutachtens, welches die beiden Fachärzte am 24. Juni/7. Juli 2014 erstatteten. Im rheumatologischen Teilgutachten erhob Dr. F. beim Versicherten als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Fibromyalgie und als solche ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Chondrose L5/S1 (Röntgen LWS vom 18.06.2014). Im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hielt Dr. F. fest, dass eine körperliche Schwerarbeit bei einer Fibromyalgie ungünstig sei. In der früher ausgeübten Tätigkeit als Maurer bestehe deshalb keine Arbeitsfähigkeit. Hingegen sei der Explorand in jeglicher leichten bis mittelschweren Männerarbeit zu 100 % arbeitsfähig. Im psychiatrischen Teilgutachten hielt Dr. G. als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) fest. Aus psychiatrischer Sicht würden beim Exploranden qualitative Funktionseinbussen in der Höhe von 20 % vorliegen. Somit bestehe bei ihm sowohl in der früher ausgeübten Tätigkeit als Maurer als auch in einer Verweistätigkeit eine 80 %-ige Arbeitsfähigkeit. Im Rahmen ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung gelangten Dr. F. und Dr. G. sodann zum Ergebnis, dass für die früher ausgeübte Tätigkeit als Maurer aus gesamtmedizinischer Sicht die rheumatologische Beurteilung gelte und somit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit sei hingegen auf die psychiatrische Beurteilung abzustellen, d.h. in Berücksichtigung der aus rheumatologischer Sicht erhobenen Einschränkung, wonach das Profil einer Verweistätigkeit jegliche körperlich leichte bis mittelschwere Männerarbeit umfasse, sei von einer 80 %-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. 5.3 In der angefochtenen Verfügung vom 11. Dezember 2014 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. F. und Dr. G. in ihrem rheumatologischpsychiatrischen Gutachten vom 24. Juni/7. Juli 2014 gelangt sind. Dieses Gutachten erfüllt in formeller Hinsicht die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage: Es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und es setzt sich einlässlich mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander. In materieller Hinsicht lässt das Gutachten jedoch in einigen wenigen Punkten Fragen offen. Nachfolgend ist auf diejenigen Aspekte, in denen das Gutachten nicht vollständig zu überzeugen vermag, näher einzugehen. 5.4.1. Der psychiatrische Gutachter Dr. G. attestiert dem Versicherten als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit - nebst einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F32.0) - eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Wie das Bundesgericht im Entscheid 141 V 281 ff. betont hat, sollen die Sachverständigen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 Ziff. F45.40) so begründen, dass die Rechts-anwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind. Bislang fokussiere, so das Bundesgericht weiter, die

Anspruchsklärung im Zusammenhang mit der somatoformen Schmerzstörung vor allem auf die Anwendung des Kriterienkatalogs, somit auf die Beurteilung der funktionellen Auswirkungen des Leidens. Die Frage, ob die Schmerzstörung als Gesundheitsbeeinträchtigung überhaupt sachgerecht festgestellt worden sei, werde in der Versicherungspraxis oft kaum beachtet. Dem diagnoseinhärenten Schweregrad der somatoformen Schmerzstörung sei vermehrt Rechnung zu tragen (BGE 141 V 285 f. E. 2.1.1.). Vorherrschende Beschwerde bei einer somatoformen Schmerzstörung ist ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht hinreichend erklärt werden kann. Er tritt in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen auf, denen die Hauptrolle für Beginn, Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen zukommt. Die Folge ist meist eine beträchtlich gesteigerte persönliche oder medizinische Hilfe und Unterstützung (Urteil A. des Bundesgerichts vom 17. September 2015, 9C_862/2014, E. 4.2.1 mit Hinweis auf: Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinischdiagnostische Leitlinien, Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], 9. Aufl. 2014, Ziff. F45.4 S. 233). Vorliegend hat der psychiatrische Gutachter G. dem Versicherten als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zwar explizit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) diagnostiziert, er geht aber nur knapp auf deren klassifikatorische Vorgaben ein. Letztlich kann dem Gutachten deshalb nicht mit hinreichender Bestimmtheit entnommen werden, ob beim Beschwerdeführer eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliegt, die effektiv den diagnoseinhärenten Schweregrad erreicht. 5.4.2 Die auf Begrifflichkeiten des medizinischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung kann von vornherein nur zu einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung führen, wenn sie unter dem Gesichtspunkt der - bis anhin in der Praxis zu wenig beachteten - Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält (BGE 141 V 287 E. 2.2). Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Dies trifft namentlich zu, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, wenn intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, wenn keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, wenn demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (Urteil A. des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C_899/2014, E. 4.1 mit Hinweis). Dabei ist die Grenzziehung zwischen einer anspruchsausschliessenden Aggravation und einer blossen Verdeutlichungstendenz heikel. Zum einen prägt die (unbewusste) Tendenz zur Schmerzausweitung und -verdeutlichung das Wesen von Schmerzstörungen und vergleichbaren Leiden gerade mit, welche sich bekanntlich dadurch charakterisieren, dass für die geklagten Beschwerden kein ausreichendes organisches Korrelat gefunden werden kann. Zum andern dürfen die Besonderheiten des sozialversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahrens nicht ausser Acht gelassen werden. Die versicherte Person, welche mit ihrer Anmeldung bei der Invalidenversicherung die Zusprecherung von Versicherungsleistungen bezweckt, wird vielfach (wenn auch nicht ausnahmslos) - bewusst oder unbewusst - ihre Beschwerden und Einschränkungen im Hinblick auf dieses Ziel präsentieren, ohne dass ihr allein deswegen unbesehen der Rentenanspruch versagt werden

dürfte (Urteil A. des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C_899/2014, E. 4.2.1 mit Hinweisen). Wann ein Verhalten (nur) verdeutlichend und unter welchen Voraussetzungen die Grenze zur Aggravation und vergleichbaren leistungshindernden Konstellationen überschritten ist, bedarf daher einer einzelfallbezogenen, sorgfältigen Prüfung (Urteil A. des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C_899/2014, E. 4.2.2). Im psychiatrischen Fachteil des Gutachtens spricht G. verschiedentlich den Aspekt eines aggravatorischen Verhaltens des Versicherten an. So weist der Experte im Rahmen seiner Auseinandersetzung mit den Vorakten darauf hin, dass in der Diagnoseliste nicht eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung aufgeführt werden könne, wenn von einem Rentenbegehren und einer Aggravation die Rede sei; die anhaltende somatoforme Schmerzstörung müsse zwingend bewusstseinsfernen Mechanismen entspringen (S. 23 des psychiatrischen Gutachtens). Im Rahmen seiner Beurteilung führt er sodann aus, der Explorand zeige „in der hiesigen Untersuchung zumindest ein verdeutlichendes, möglicherweise zum Teil auch ein aggravierendes Verhalten“ (S. 26 des psychiatrischen Gutachtens), um schliesslich - weiter unten - festzuhalten, „wenn wir davon ausgehen, dass nicht nur bewusstseinsnahe Mechanismen im Sinne einer Aggravation vorliegen, sondern zumindest teilweise auch bewusstseinsferne Mechanismen als Ausdruck einer Verdeutlichungstendenz, so können wir die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung unter Einbezug der emotionalen und psychosozialen Belastung und der deutlichen Einengung um das Schmerzerleben stellen“ (S. 27 des psychiatrischen Gutachtens). Aus diesen Ausführungen ergibt sich nun aber nicht mit der gewünschten und erforderlichen Klarheit und Schlüssigkeit, ob beim Beschwerdeführer im Ergebnis vom Vorliegen einer blossen Verdeutlichungstendenz oder letztlich eben doch von einer anspruchsausschliessenden Aggravation auszugehen ist.

5.4.3 Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 4.1 hiervor), ist es im Hinblick auf die Beurteilung der Frage, wie sich die erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, Aufgabe des Arztes oder der Ärztin, zur Arbeitsunfähigkeit Stellung zu nehmen, d.h. eine Schätzung abzugeben und diese aus ärztlicher Sicht so substantiell wie möglich zu begründen (BGE 140 V 196 E. 3.2 mit Hinweisen). Im Rahmen seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten weist der psychiatrische Gutachter Dr. G. vorab darauf hin, dass er aufgrund seiner objektiven Untersuchungsbefunde keinerlei depressive Symptomatik, sondern lediglich die Diagnose einer Dysthymie, allerdings in Alternierung mit einer euthymen Grundstimmung, erheben könne. Wenn er nun in der Diagnoseliste mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode diagnostiziere, so tue er dies „unter alleiniger Würdigung der subjektiven Angaben des Exploranden und nicht etwa unter Würdigung der objektiven Untersuchungsbefunde“ (S. 26 des psychiatrischen Gutachtens). Beim Vorliegen einer leichten depressiven Episode könnten, so Dr. G. weiter, gemäss den versicherungsmedizinischen Richtlinien der Swiss Insurance Medicine (SIM) qualitative Funktionseinbussen in der Höhe von 20 % attestiert werden. Hierbei seien eine gewisse Müdigkeit, eine gewisse Antriebsminderung sowie eine diskret reduzierte psychische Belastbarkeit berücksichtigt. Im Ergebnis könne deshalb gesagt werden, dass beim Exploranden auf die leichte depressive Episode zurückzuführende qualitative Funktionseinbussen in der Höhe von 20 % vorliegen würden. Somit bestehe beim Versicherten sowohl in der früher ausgeübten Tätigkeit als Maurer als auch in einer Verweistätigkeit eine 20 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Diese Einschätzung der Arbeits(un-)fähigkeit des Versicherten vermag klarerweise nicht zu überzeugen. Wie der Gutachter selber ausführt, lässt sich die von ihm erhobene Diagnose einer leichten

depressiven Episode (ICD-10 F32.0), mit deren Vorliegen er eine 20 %-ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen in Frage kommenden Tätigkeiten begründet, nicht auf objektive Untersuchungsbefunde, sondern letztlich nur auf die subjektiven Angaben des Exploranden stützen. Objektiv lasse sich, so der Gutachter selber, lediglich die Diagnose einer Dysthymie erheben. Wie das Bundesgericht aber mehrfach festgehalten hat, handelt es sich bei einer Dysthymie definitionsgemäss um eine bloss leichtgradige Beeinträchtigung, welcher nach der Rechtsprechung für sich allein nicht die Bedeutung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zukommt (Urteil A. des Bundesgerichts vom 30. September 2015, 8C_162/2015, E. 3.3.3 mit Hinweisen). Findet sich im Psychostatus deshalb nur eine Dysthymie, so lässt sich der betroffenen Person einzig gestützt auf diese Diagnose kaum eine 20 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestieren. Im Weiteren ist der psychiatrische Gutachter der Auffassung, dass der Explorand auch aufgrund der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu 20 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Die sich aus diesem Leiden ergebenden qualitativen Funktionseinbussen seien jedoch bereits in denjenigen mitberücksichtigt, die sich aus der leichten depressiven Episode ergeben würden. Da nach dem vorstehend Gesagten nicht gänzlich klar ist, ob beim Versicherten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung im diagnoseinhärenten Schweregrad vorliegt (vgl. E. 5.4.1 hiervor), und ob die Leistungseinschränkung nicht auf einer Aggravation beruht (vgl. E. 5.4.2 hiervor), muss auch hinter die gutachterliche Feststellung, wonach beim Versicherten aufgrund der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine 20 %-ige Arbeitsunfähigkeit besteht, ein Fragezeichen gesetzt werden.

5.5 Die vorstehend angesprochenen Unklarheiten bzw. die offenen Fragen, die sich aus dem Gutachten von Dr. F. und Dr. G. ergeben, sprechen eigentlich dafür, vor einer abschliessenden Beurteilung der Angelegenheit den medizinischen Sachverhalt zusätzlich abklären zu lassen. Von entsprechenden weiteren Beweiserhebungen kann nun allerdings - entgegen der vom Beschwerdeführer jedenfalls in seinem Eventualstandpunkt vertretenen Auffassung - abgesehen werden. Selbst wenn man nämlich mit den Gutachtern die offenen Fragen zu Gunsten des Beschwerdeführers beantwortet und davon ausgeht, dass bei diesem (1) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung im diagnoseinhärenten Schweregrad fachärztlicherseits ausgewiesen ist, (2) die Leistungseinschränkung nicht auf einer Aggravation beruht und (3) aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % für jegliche Tätigkeit auszugehen ist, so führt dies beim Versicherten, wie weiter unten zu zeigen sein wird (vgl. E. 7 hiernach), zu keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad von mindestens 40 %.

6.1 Zu keinem anderen Ergebnis als zur Annahme einer maximal 20 %-igen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten führt im Übrigen die mit BGE 141 V 281 ff. begründete neue Schmerzrechtsprechung des Bundesgerichts. In dieser Entscheidung hat das Bundesgericht seine bisherige Praxis zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert. Diese neue Rechtsprechung findet auf laufende Verfahren wie das vorliegende Anwendung (vgl. BGE 141 V 309 E. 8 und 137 V 266 E. 6).

6.2.1 Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann weiterhin nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Auch künftig wird der Rentenanspruch - in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte

Zumutbarkeitsbeurteilung) - anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt, und es braucht medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes hält das Bundesgericht - der seit längerem namentlich aus medizinischer, aber auch aus juristischer Sicht an der bisherigen Schmerzrechtsprechung geäußerten Kritik Rechnung tragend - an der Überwindbarkeitsvermutung nicht weiter fest (BGE 141 V 294 E. 3.5). Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturierter, normativer Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermaßen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird. (Urteil A. des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C_899/2014, E. 3.1 mit Hinweisen; BGE 141 V 307 f. E. 6). 6.2.2. Geht es darum, den medizinischen Sachverhalt im Lichte dieser neuen höchstrichterlichen Schmerzrechtsprechung zu würdigen, so bleibt in intertemporalrechtlicher Hinsicht auf Folgendes hinzuweisen: Laut Bundesgericht verlieren die gemäss altem Verfahrensstandard eingeholten Gutachten - wie das hier vorliegende Gutachten von Dr. F. und Dr. G. - nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzel- falls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 309 E. 8 mit Hinweis). 6.3 Dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. G. kann entnommen werden, dass die von ihm diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung die Arbeitsfähigkeit des Versicherten maximal im Umfang von 20 % beeinträchtigt. Diese fachärztliche Beurteilung ist - immer unter der Voraussetzung, dass überhaupt eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung im diagnoseinhärenten Schweregrad bejaht und eine leistungseinschränkende Aggravation verneint werden kann (vgl. dazu E. 5.4 hiervor) - auch im Lichte der neuen bundesgerichtlichen Schmerzrechtsprechung nicht zu beanstanden. Sowohl aus dem Teilgutachten von Dr. G. als auch aus jenem von Dr. F. ist zu schliessen, dass die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde nicht allzu stark ins Gewicht fällt. Auffallend ist in diesem Zusammenhang, dass beide Fachärzte auf erhebliche Diskrepanzen zwischen den objektiven Untersuchungsbefunden und den subjektiven Angaben des Exploranden hinweisen. Zudem fällt auf, dass der Versicherte die Schmerzen den Gutachtern gegenüber eher vage schilderte und eine Differenzierung der Schmerzen häufig erst auf Nachfragen der Fachärzte erfolgte. Was den Aspekt der therapeutischen Behandlung der vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen betrifft, weist Dr. G. darauf hin, dass der Versicherte seit Dezember 2012 in ambulanter psychiatrischer Behandlung stehe, wobei er alle zwei Wochen einen Termin wahrnehme. Vor diesem Hintergrund kann nun aber zweifellos nicht gesagt werden, dass die Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind und von einer Behandlungsresistenz gesprochen werden muss. Im Weiteren ist dem psychiatrischen Teilgutachten zu entnehmen, dass dem Versicherten aus rein psychiatrischer Sicht deutlich mehr an Aktivitäten zuzumuten wäre, als er ausübt. Immerhin sei der Explorand, so Dr. G., beispielsweise auch in der Lage, mit einer gewissen Regelmässigkeit seinem Hobby nachzugehen, das darin bestehe, im Hobbyraum Steine zu bearbeiten und zu Figuren zusammensetzen, was per se in diesen Momenten erhaltene qualitative Funktionsfähigkeiten voraussetze. Sodann liegt beim Versicherten auch ein soziales Netzwerk vor, welches ihn in der Mobilisierung der Ressourcen unterstützen kann. So führte der Explorand gegenüber dem psychiatrischen Gutachter aus, dass die Beziehungen zu seinen erwachsenen Kindern, zu seinen Geschwistern und zu seinem Vater

intakt seien; die eheliche Beziehung sei stabil, sie sei jedoch durch seine gesundheitliche Situation belastet. In Würdigung all dieser Umstände können aber auch in Berücksichtigung der neuen bundesgerichtlichen Schmerzrechtsprechung keine erheblichen funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten Diagnosen angenommen werden, welche über die von den Gutachtern - insbesondere vom diesbezüglich fachlich zuständigen psychiatrischen Experten - attestierte 20 %-ige Arbeitsunfähigkeit hinausgehen würden. 7.1 Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Die IV-Stelle ging in der angefochtenen Verfügung vom 11. Dezember 2014 von einem Valideneinkommen von Fr. 70'508.-- und - unter Annahme einer 20 %-igen Arbeitsunfähigkeit - von einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 45'293.-- aus. Anhand einer Gegenüberstellung dieser Zahlen errechnete sie sodann einen Invaliditätsgrad des Versicherten von 36 %. 7.2 Der Versicherte beanstandet im Zusammenhang mit der konkreten Berechnung, dass ihm die IV-Stelle bei der Bemessung des Invalideneinkommens einen unzureichenden Abzug vom Tabellenlohn gewährt habe. 7.2.1 Gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte, die nicht mehr voll leistungsfähig sind, haben erfahrungsgemäss eine Reduktion des üblichen Lohnansatzes hinzunehmen. Von einem anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) erhobenen Invalideneinkommen sind deshalb praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid 126 V 75 ff. hat das damalige EVG seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (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). 7.2.2 Vorliegend hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % vorgenommen. Demgegenüber ist der Beschwerdeführer der Auffassung, dass sich in seinem Fall die Gewährung des Maximalabzuges von 25 % rechtfertige. Dieser Betrachtungsweise des Versicherten kann nicht beigeplichtet werden. Eine allfällige, auf die gesundheitlichen Beeinträchtigungen zurückzuführende Lohneinbusse ist mit dem vorgenommenen Abzug von 10 % ausreichend abgedeckt, zumal die vorhandenen Einschränkungen mit der Annahme einer 20 %-igen Leistungseinbusse bei der Ausübung eines Ganztagespensums schon in erheblichem Masse berücksichtigt sind. Weitere Kriterien, die eine Erhöhung des Abzuges vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, sind nicht ersichtlich. So nehmen sowohl die Bedeutung des Alters als auch diejenige der Dienstjahre der Versicherten ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist, weshalb diese Faktoren bei einfachen und repetitiven, dem Anforderungsniveau 4 der LSE entsprechenden Tätigkeiten in der Regel keinen Anlass zu einem (weiteren) Abzug vom Tabellenlohn geben (vgl. BGE 126 V 79 E. 5a/cc). Unter Würdigung der gegebenen Umstände und in Berücksichtigung der in Betracht fallenden Merkmale lässt sich deshalb - entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers - die Vornahme eines höheren Abzuges nicht begründen. 7.3 Die vorinstanzliche Bemessung des massgebenden Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens erweist sich auch in den übrigen Punkten als korrekt. Die von der IV-Stelle ermittelten Zahlen sind denn auch - abgesehen vom vorstehend

erörterten Einwand - in der vorliegenden Beschwerde nicht weiter beanstandet worden. Unter diesen Umständen kann hier von weiteren Ausführungen zum Einkommensvergleich abgesehen und stattdessen vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 11. Dezember 2014 verwiesen werden.

E. 8

Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 11. Dezember 2014 einen Rentenanspruch des Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss. 9.1 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 200-1000 Franken 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 600 Franken 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 23. Januar 2015 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 23. Januar 2015 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 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihren Honorarnoten vom 20. März 2015 und 3. September 2015 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 13 Stunden und 25 Minuten geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 111.90. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'018.90 (13 Stunden und 25 Minuten à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 111.90 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 9.3 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 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. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'018.90 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.