

BL_GERICHTE 720 2015 142 / 182 vom 23. Juli 2015

BL Gerichte, 2015-07-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2015_142___182

FR: BL_GERICHTE 720 2015 142 / 182 du 23 juillet 2015

IT: BL_GERICHTE 720 2015 142 / 182 del 23 luglio 2015

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 vom 20. April 2015 ist demnach einzutreten. 2.1 Der Beschwerdeführer beanstandet in formeller Hinsicht, die IV-Stelle habe es unterlassen, ihm den im Rahmen des Vorbescheidverfahrens beim RAD eingeholten Bericht vom 18. November 2015 zur Stellungnahme zuzustellen. Damit habe sie das rechtliche Gehör unheilbar verletzt. Bei diesem Einwand handelt es sich um eine Rüge formeller Natur. Sollte sich diese als begründet erweisen, kann dies zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führen, ohne dass die Angelegenheit materiell beurteilt würde. Der betreffende Einwand ist deshalb vorab zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2009, 8C_951/2008, E. 3). 2.2 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht der betroffenen Person, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisunterlagen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 370 f. E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen). 2.3 Es ist unbestritten, dass die IV-Stelle dem Beschwerdeführer vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. März 2015 die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens erstellte Stellungnahme des RAD vom 18. November 2014 nicht zur Kenntnis brachte. Bei diesem Bericht handelt es sich indes um eine blosser Entscheidungshilfe im Sinne einer Empfehlung, ohne dass neue Befunde erhoben worden wären. Jedenfalls kann ihm nicht der Charakter eines eigentlichen

Gutachtens beigemessen werden (vgl. zu den möglichen Aufgabenbereichen des RAD: Art. 49 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961), weshalb zumindest fraglich bleibt, ob dessen Zurückhaltung überhaupt einer Verletzung des rechtlichen Gehörs gleichzusetzen wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juli 2012, 8C_501/2012, E. 4.2). Aber auch wenn eine solche bejaht würde, könnte sie jedenfalls nicht als derart schwerwiegend betrachtet werden, dass sie eine Rückweisung zu nochmaligem Entscheid unter Einhaltung der verfahrensmässigen Anforderungen rechtfertigen würde. Die Rechtsprechung lässt eine Heilung einer nicht schwer wiegenden Gehörsverletzung – wovon im vorliegenden Fall auszugehen ist – dort zu, wo die betroffene Person die Möglichkeit hat, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 42 N 9 f.). Der Beschwerdeführer konnte sich im vorliegenden Verfahren, in welchem das Kantonsgericht sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann, zur Stellungnahme des RAD vom 18. November 2014 äussern, weshalb eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt erachtet werden kann.

E. 3

Materiell strittig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht abgelehnt hat.

E. 3.1

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

E. 3.2

Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

E. 3.3

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).

E. 3.4

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 abzugelenden 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). 4.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. 4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

E. 5

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

E. 5.1

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 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).

E. 5.2

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. 5.3

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 ausführlichen Zusammenstellungen 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).

E. 6

Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sind die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

E. 6.1

In Nachachtung des Urteils des Kantonsgerichts vom 18. Juni 2010 liess die IV-Stelle den Versicherten beim Begutachtungsinstitut D. polydisziplinär begutachten. Am 31. März 2011 diagnostizierte das Expertenteam mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Schmerzsyndrom unklarer Genese im linken Bein, vor allem im linken Unterschenkel (ICD-10 S80.1 und M79.6), eine massive Adipositas (ICD-10 E66.2) und ein metabolisches Syndrom. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein chronisches Schmerzsyndrom unklarer Genese in der rechten Hand bzw. im rechten Arm und der Verdacht auf das Vortäuschen einer psychischen Störung aus instrumentellen Gründen (ICD-10 Z76.1). In der körperlichen Untersuchung hätten sich eine gewisse Selbstlimitierung und Inkonsistenzen gezeigt. Das Gangbild zeige ein leichtes Hinken links, die Bewegungen seien infolge der ausgeprägten Adipositas bedächtig, jedoch ohne sichtliche Behinderung. Die rechte Hand werde normal eingesetzt. Im Stehen werde das linke Bein entlastet und der Einbeinstand links unter Angabe von Schmerzen nicht ausgeführt. Es zeige sich eine leichtgradige Bewegungseinschränkung in der Lendenwirbelsäule (LWS) ohne Hinweise auf ein lumboradikuläres Syndrom. Der periphere Gelenkstatus an den unteren Extremitäten sei unauffällig. Die Sprunggelenke seien in normalem Umfang und schmerzfrei beweglich. Im Bereich des linken Unterschenkels würden sich unauffällige Weichteilverhältnisse ohne Trophikstörung finden. An der rechten Hand zeige sich eine leichte diffuse Schwellung mit unvollständigem aktivem Faustschluss. Die Palmarflexion des rechten Handgelenks sei gering eingeschränkt und schmerzhaft, aber ohne Nachweis von Arthrooder Tenosynovitiden. In der neurologischen Untersuchung hätten sich seitengleich schwach auslösbare Sehnenreflexe an den oberen und unteren Extremitäten gezeigt. Es würde sich eine dermatomüberschreitende Sensibilitätsverminderung im Bereich des linken Fusses und Unterschenkels zeigen. Auf der rechten Seite seien die Verhältnisse normal. Aus internistischer Sicht bestünde ein deutlich erhöhter Blutdruck. Herz, Lungen, Leber, Milz und Nieren seien normal. Für die geklagte Schmerzsymptomatik am linken Unterschenkel und Bein liesse sich aufgrund der aktuell erhobenen klinischen und radiologischen Befunde kein erklärbares pathologisch-anatomisches Korrelat finden. Auch das Schmerzsyndrom in der rechten Hand und im rechten Arm sei ätiologisch unklar. Die hier angegebene diffuse Sensibilitätsminderung sei im Rahmen einer Schmerzverarbeitungsstörung zu sehen. Das metabolische Syndrom, insbesondere die Adipositas, hätten einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Der Diabetes mellitus und die arterielle Hypertonie als weitere Symptome des metabolischen Syndroms sei aktuell unbefriedigend bis schlecht eingestellt. Der Versicherte habe bisher in keinem Kontakt zu psychiatrischen Diensten gestanden. Auch würden sich in den Akten keine Anhaltspunkte für ein psychiatrisches Geschehen finden. In der psychiatrischen Untersuchung sei der Versicherte durch mangelnde Kooperation aufgefallen, weshalb eine detaillierte Exploration des Sachverhalts nicht möglich gewesen sei. Die Beschwerden des Versicherten seien keinem bekannten Bild einer psychischen Störung zuzuordnen. Aufgrund der defizitorientierten Schilderungen des Versicherten und seinen pauschalen, vagen und wenig präzisen Angaben sei ein Screening-Verfahren zur Dedektion der Simulation/Aggravation (Rey-Memory-Test) durchgeführt worden. In diesem Test habe der Versicherte einen sehr auffälligen Wert erzielt, der mit dem Vorliegen einer Aggravation bzw. Simulation der psychischen Symptomatik gut vereinbar sei. Es

bestünde der Verdacht, dass der Versicherte eine psychische Störung aus instrumentellen Gründen vortäusche. Er habe offen den Wunsch geäußert, der drohenden Ausweisung aus der Schweiz entgegenzuwirken. Die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Magaziner und Lastwagenchauffeur seien bleibend nicht mehr zumutbar. In einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit würde die Anstrengungstoleranz bei Adipositas kaum ins Gewicht fallen und die Belastung des schmerzhaften linken Beins wäre minimal. Unter Berücksichtigung sämtlicher Beschwerden und Befunde bestünde für angepasste Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Die Einschränkung von 20% ergebe sich aus der Notwendigkeit vermehrter Pausen sowie aufgrund eines verlangsamten Arbeitstempos bei massiver Adipositas.

E. 6.2

Am 14. März 2012 berichtete Dr. med. E. , FMH Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin, dass der Versicherte ein schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom aufweise. Unter adäquater APAP-Therapie sei aber aus somnologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt.

E. 6.3

Vom 6. Februar 2013 bis 27. Februar 2013 war der Versicherte in der Klinik F. hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 4. März 2013 wurden in psychiatrischer Hinsicht eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie sonstige Probleme mit Bezug auf psychosoziale Umstände (ICD-10 Z64.8) und das Berufsleben (ICD-10 Z56) diagnostiziert.

E. 6.4

Im Bericht vom 21. Juni 2013 diagnostizierte der behandelnde Arzt Dr. med. G. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine seit dem Jahr 2006 bestehende, rezidivierende, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.11) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). In somatischer Hinsicht bestünde eine Adipositas, ein Diabetes mellitus Typ II, seit dem Unfall im November 2006 eine Gehbehinderung, eine arterielle Hypertonie und ein Schlafapnoesyndrom. Unter Berücksichtigung aller Leiden bestünde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

E. 6.5

Am 10. September 2013 beauftragte die IV-Stelle das Begutachtungsinstitut D. mit einem polydisziplinären Verlaufsgutachten, welches am 14. April 2014 erstattet wurde. Darin wurden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Schmerzsyndrom im linken Bein, vor allem im linken Unterschenkel unklarer Genese (ICD-10 S80.1 und M79.6), eine massive Adipositas (ICD-10 E66.2) und ein metabolisches Syndrom diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein obstruktives Schlafapnoesyndrom, ein chronisches Schmerzsyndrom mit Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung, ein Vortäuschen einer psychischen Störung aus instrumentellen Gründen (ICD-10 Z76.1) und eine gegenwärtig remittierte depressive Episode (ICD-10 F32.5). Im Vergleich zur Begutachtung im Jahr 2011 würde ein unveränderter somatischer und psychischer Gesundheitszustand bestehen. Die im Februar 2013 diagnostizierte mittelgradige depressive Episode, welche zu einer stationären Behandlung in der Klinik F. geführt habe und in der Folge durch Dr. G. weiterbehandelt worden sei, sei zwischenzeitlich remittiert. Der

Versicherte habe anlässlich der psychiatrischen Untersuchung – im Vergleich zur Exploration vom 3. Februar 2011 – die Mitwirkung noch entschlossener verweigert. Es würden sich keine Beschwerden oder Befunde finden, die für eine affektive Störung sprechen würden. Auch diesmal habe der Versicherte ein Bild angeboten, welches keiner der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) diagnostizierbaren Störung entsprechen würde. Für die Beschwerden im linken Bein würde sich weiterhin keine rheumatologische Ursache finden. Es sei nicht anzunehmen, dass es sich um eine neurotische Verarbeitung der Schmerzen handle, zumal auch aktuell bei den Laborkontrollen kein Schmerzmittel und kein Antidepressivum nachgewiesen worden seien, obwohl der Versicherte auf explizite Nachfrage hin angegeben habe, die verordneten Mittel täglich einzunehmen. Auch das metabolische Syndrom mit der Adipositas und der muskulären Dekonditionierung sei seit dem Jahr 2011 praktisch stabil geblieben. Hinzugekommen sei ein obstruktives Schlafapnoesyndrom. Unter CPAP-Therapie habe sich der Apnoe/Hypopnoeindex normalisiert. Somit habe das Schlafapnoesyndrom keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Unter Berücksichtigung sämtlicher Beschwerden und Befunde sei der Versicherte in angepassten Verweistätigkeiten weiterhin im Umfang von 80% arbeitsfähig. 7.1. Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 4. März 2015 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter des Begutachtungsinstituts D. in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 31. März 2011 resp. im Verlaufsgutachten vom 14. April 2014 gelangt waren. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer angepassten Verweistätigkeit im Umfang von 80% zumutbar sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervoor), 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 keine vor. Die Gutachten des Begutachtungsinstituts D. vom 31. März 2011 und 14. April 2014 weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf, sie sind – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2 hiervoor) – für die streitigen Belange umfassend, sie beruhen auf allseitigen Untersuchungen, sie berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sie sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, sie setzen sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und sie sind in den Schlussfolgerungen überzeugend, Insbesondere nehmen sie auch eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor. 7.2. Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft der Gutachten vom 31. März 2011 und vom 14. April 2014 in Frage zu stellen. Soweit er bei den Gutachtern eine Voreingenommenheit und Willkür zu erkennen glaubt, kann ihm nicht gefolgt werden. Befangenheit ist rechtsprechungsgemäss anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die in objektiver Weise und nicht bloss aufgrund des subjektiven Empfindens der Partei geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit und Unvoreingenommenheit der sachverständigen Person zu erwecken (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2009, 9C_893/2009, E. 1.1; BGE 132 V 109 E. 7.1 mit Hinweis). Anhaltspunkte dafür, dass sich die Gutachter des Begutachtungsinstituts D. nicht von objektiven Kriterien haben leiten lassen, sind aus den

Akten nicht ersichtlich und werden auch nicht substantiiert dargetan. Die vom Beschwerdeführer als Indizien vorgebrachten Feststellungen des psychiatrischen Gutachters Dr. C., wonach der Versicherte die Mitwirkung noch entschlossener verweigert und die Medikamente Dafalgan und Cymbalta nicht eingenommen habe, lassen jedenfalls noch nicht auf mangelnde Objektivität schliessen. Vielmehr gehört es zur Aufgabe des Gutachters, beobachtetes Verhalten zu beschreiben, weshalb allein daraus nicht der Anschein der Befangenheit abgeleitet werden kann (vgl. Urteil vom 12. Oktober 2011, 8C_232/2011, E. 7.2.3 mit Hinweisen). Der Gutachter hat den Befund anhand der Klinik zu überprüfen und dessen Auswirkungen bei der Untersuchung und im Alltag substantiiert darzulegen. Dazu gehören insbesondere auch Angaben zum beobachteten Verhalten und Feststellungen über die Konsistenz der gemachten Angaben (vgl. Urteil vom 11. Mai 2012, 8C_282/2012, E. 5). Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, Dr. C. habe sich viel zu kurz mit ihm auseinandergesetzt, ist ihm zunächst entgegenzuhalten, dass die Beurteilung von Dr. C. auf zwei Explorationen beruht. Weiter können von der Dauer der Begutachtung keine Schlüsse auf die Qualität des Gutachtens gezogen werden. Entscheidend ist, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Mai 2009, 9C_170/2009, E. 2.2 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend zu bejahen. Auch wenn der Beschwerdeführer an der rechtskonformen Exploration von Dr. C. zweifelt und die Herausgabe der anlässlich der psychiatrischen Begutachtung erstellten Dokumente beantragt, kann ihm nicht beigeplichtet werden. Aus Art. 29 Abs. 2 BV ergibt sich nach ständiger Rechtsprechung kein Anspruch auf Einsicht in rein interne Akten, die für die interne Meinungsbildung bestimmt sind und denen kein Beweischarakter zukommt (BGE 129 V 472 E. 4.2.2). Dementsprechend besteht auch im Rahmen einer Begutachtung grundsätzlich kein Anspruch auf Einsicht in die der internen Meinungsbildung dienenden Notizen des Gutachters oder das Gutachten vorbereitende Arbeitsunterlagen, wie Hilfsmittel für die Erstellung eines Gutachtens, z.B. schriftliche Aufzeichnungen oder andere Befunde (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2015, 8C_899/2014, E. 3.3.2). Dies gilt insbesondere dann, wenn – wie im vorliegenden Fall – keine begründeten Zweifel an der Richtigkeit der vom Gutachten erhobenen Feststellungen und Befunde bestehen. Wenn der Beschwerdeführer bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einen Widerspruch erblickt, da im psychiatrischen Teilgutachten eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert, im Rahmen der Gesamtbeurteilung aber eine stressbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bejaht wurde, kann ihm nicht gefolgt werden. Er übersieht, dass eine stressarme Tätigkeit aufgrund des deutlich erhöhten und therapieresistenten Blutdrucks (vgl. Ziff. 7.3 des Gutachtens vom 14. April 2014) und nicht etwa aus psychischen Gründen angezeigt ist. 7.3 Lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes zu, so kann auf die vom Beschwerdeführer beantragte Anordnung eines Obergutachtens 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).

E. 8

Gegen die konkrete Invaliditätsbemessung sind beschwerdeweise zu Recht keine Einwände erhoben worden. Vorliegend ergeben sich aus den Akten auch keine Hinweise, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre. Die angefochtene Verfügung vom 4. März 2015, mit welcher ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem IV-Grad von 20% verneint wurde, ist nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde deshalb abzuweisen. 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 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 23. April 2015 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse. 9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung 23. April 2015 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 29. Juni 2015 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 11,7 Stunden geltend gemacht, was umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Hinzukommen die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 61.70. Dem Rechtsvertreter des Versicherten ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'593.85 (11,7 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 61.70 + 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. Gegen diesen Entscheid wurde von A. am 24. September 2015 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C_693/2015) erhoben.

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