

BL_GERICHTE 720 22 9 / 246 vom 23. April 2019

BL Gerichte, 2019-04-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_22_9___246

FR: BL_GERICHTE 720 22 9 / 246 du 23 avril 2019

IT: BL_GERICHTE 720 22 9 / 246 del 23 aprile 2019

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 2

Streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. Dezember 2021 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). 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 wiederherstellen, 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). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach 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). 3.3 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten

Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.4 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).

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

4.2 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren 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 demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.4 Die Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der

Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). 4.5 Das Bundesgericht hat mit BGE 143 V 418 entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses Verfahren definiert systematisierte Indikatoren, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - im Regelfall erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch zu beurteilen (BGE 141 V 281 E. 3.6). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektiverer Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2). Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1).

E. 5

Zur Beurteilung des vorliegenden Falles liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

E. 5.1

Im Rahmen der Erstanmeldung des Versicherten holte die IV-Stelle bei der MEDAS Bern ZVMB GmbH (MEDAS Bern) ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Gastroenterologie, Psychiatrie und Neurologie ein. Mit entsprechendem Gutachten vom 13. Juni 2016 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: (1) chronische Schmerzen im rechten Handgelenk bei Status nach extraartikulärer Radiusfraktur rechts und Status nach dorsaler Plattenosteosynthese distaler Radius mit Tutoplast-Unterfütterung am 30. November 2009 sowie Metallentfernung am 29. April 2010; (2) chronische Schulterschmerzen rechts bei Status nach Luxationsfraktur des Tuberculum majus am 25. Oktober 2011 und Osteosynthese am 9. November 2011; (3) chronische Handgelenksschmerzen links bei Status nach distaler intraartikulärer Radiusfraktur links mit Osteosynthese (ORIF) vom 14.

August 2014; (4) ein Verdacht auf Gallensäuremalabsorptionssyndrom Typ I mit cholegenen Durchfällen bei (5) Status nach Ileozökalresektion und rechtsseitiger Hemikolektomie mit Ileoascendostomie wegen verschleppter, gedeckt perforierter Appendizitis mit perityphlitischem Abzess im Dezember 2011. Als Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit seien (1) ein Status nach Chopart Distorsion rechts am 23. November 2009; (2) ein episodischer Kopfschmerz, möglicherweise zervikozephal ohne erkennbare symptomatische Kopfschmerzpathogenese; (3) eine chronische Bronchitis bei Nikotinabusus; (4) eine Adipositas Grad I; (5) ein Verdacht auf eine stabile Hypertonie (bisher unbekannt); (6) eine nichterosive Refluxkrankheit mit Verdacht auf hypersensitiven Ösophagus sowie Adipositas; (7) eine Dysthymie (ICD-10 F34.1); (8) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41); (9) akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1); (10) ein Benzodiazepinmissbrauch, differenzialdiagnostisch eine Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10 F13.1) sowie eine nicht-authentische Symptompräsentation und negative Antwortverzerrung festzustellen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielten die involvierten Fachärzte fest, dass dem Exploranden die angestammte Tätigkeit als Hallenbauer bzw. Dachdecker sowie sämtliche Arbeiten auf Gerüsten, mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Überkopfarbeiten sowie Arbeiten mit Hantieren mit schlagenden und vibrierenden Maschinen nicht mehr zumutbar seien. Der Explorand müsse bei der Arbeit schnellen Zugang zu einer Toilette haben. Überdies sei er leicht eingeschränkt in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, in der Fähigkeit, sich an Regeln und Routinen anzupassen, der Durchhaltefähigkeit und der Gruppenfähigkeit. In therapeutischer Hinsicht wird die regelmässige Einnahme von Gallensäurebinder sowie eine Weiterführung der psychiatrischen und physiotherapeutischen Behandlung empfohlen.

E. 5.2

Nach der Neuanmeldung am 3. Oktober 2020 wurden die behandelnden Ärzte aufgefordert, zuhanden der IV-Stelle Bericht zu erstatten.

E. 5.2.1

Dem Bericht des Hausarztes Dr. med. C.____, FMH Praktischer Arzt, vom 12. Oktober 2020 ist zu entnehmen, dass der Patient aktuell Schmerzen am Bewegungsapparat beklage und sich in regelmässiger psychiatrischer Behandlung befinde. Die Prognose sei seines Erachtens schlecht, er bitte um Rücksprache mit dem behandelnden Psychiater.

E. 5.2.2

Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte mit Bericht vom 3. November 2020 eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittel- bis schwergradige Episode mit paranoiden Symptomen (ICD-10 F33.1, 33.3). Die depressive Symptomatik habe sich trotz engmaschiger ambulanter psychotherapeutischer und medikamentöser Behandlung zunehmend chronifiziert. Er sei aufgrund der vielen somatischen Beschwerden und Schmerzen in seinem Alltag sehr eingeschränkt. Der Patient arbeite seit Januar 2020 als Hauswart in einem Pensum von höchstens 20% und lebe nach wie vor alleine. Sollte er das Arbeitspensum aufrechterhalten können, sei dies als Erfolg zu werten. Eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit oder eine andere Tätigkeit sei aus medizinischer und psychiatrischer Sicht aktuell nicht möglich. Die Prognose sei äusserst ungünstig. Neben den psychischen Faktoren stünden auch körperliche Einschränkungen einer Eingliederung im Weg.

E. 5.2.3

Der behandelnde Rheumatologe Dr. med. E.____, FMH Rheumatologie sowie Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 23. Dezember 2020 aus, dass es sich beim Versicherten um einen Patienten mit chronifizierten Schmerzbeschwerden handle, die teilweise nachvollziehbar seien. Seit Mai 2020 beklage der Patient rezidivierende lumbale Rückenbeschwerden. Bildgebend seien insgesamt geringe Degenerationen und keine neuralen Kompressionen sichtbar geworden. Unverändert würden seit Jahren die rechtsseitigen, belastungs- und bewegungsabhängigen Schulterschmerzen persistieren, welche regelmässig zervikozephalische Kopfschmerzen auslösen würden. Seit der Hemikolektomie im Dezember 2011 persistiere eine chologische Diarrhoe, weshalb der Patient gehäuft die Toilette aufsuchen müsse. Der Patient beschreibe ferner bei Status nach Radiusfraktur beidseits ein regelmässig auftretendes Brennen im Bereich der distalen Unterarme. Die Prognose sei angesichts des langjährigen Verlaufs schlecht. Es müsse als Erfolg verbucht werden, dass der Patient stundenweise eine Arbeit gefunden habe. Das rechte Schultergelenk sei aufgrund der Supraspinatustendinopathie nicht voll belastbar, weshalb insbesondere Arbeiten auf Schulterhöhe ungeeignet seien. Wegen der chologischen Diarrhoe benötige der Patient immer eine Toilette in der Nähe. Der Patient habe keine Ressourcen, er benötige eine regelmässige Begleitung und Betreuung. Die bisherige Tätigkeit auf dem Bau sei nicht mehr realistisch. Aus rein rheumatologischer Sicht wäre eine leichte Tätigkeit ohne rechtsseitige Schulterbelastungen zu 80% zumutbar. Das psychiatrische Grundleiden stehe einer Eingliederung jedoch im Wege.

E. 5.3

Mit Stellungnahme vom 15. März 2021 führte Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädie sowie für Physikalische und Rehabilitative Medizin, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stelle aus, dass in somatischer Hinsicht auf die Einschätzung Dr. E.____ abgestellt werden könne. Dementsprechend sei davon auszugehen, dass dem Versicherten die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. In einer leidensangepassten Verweistätigkeit unter Berücksichtigung des von Dr. E.____ definierten Zumutbarkeitsprofils sei aus somatischer Sicht eine 80%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes bedürfe es einer psychiatrischen Begutachtung zur Standortbestimmung und als Entscheidungsgrundlage.

E. 5.4

In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie. In seinem Gutachten vom 2. Juli 2021 diagnostizierte dieser mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F 33.0). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F 45.41). Der Explorand beklage andauernde Schulterbeschwerden und Schmerzen in den Händen. Er könne den rechten Arm praktisch nicht mehr gebrauchen. Zudem leide er seit einer Bauchoperation unter täglichem Durchfall und müsse mehrmals pro Tag die Toilette aufsuchen. Dies belaste ihn. Seit der Bauchoperation fühle er sich verunstaltet. Er habe überall Schmerzen. Er habe alles verloren, habe kein Geld und keine Arbeit. Er fühle sich wertlos und denke, er habe keine Zukunft. Wenn er daran denke, werde er deprimiert und gereizt. Zum Tagesablauf habe der Explorand folgende Angaben gemacht: Er gehe um 23:00 ins Bett und stehe um 7:00 auf. Mit Hilfe der Medikamente könne er gut schlafen und habe am Morgen keine Mühe, aufzustehen. Vormittags mache er praktisch täglich einen längeren, etwa zweistündigen Spaziergang, wobei er öfter in einer

Tankstelle am Weg die Toilette aufsuchen müsse. Regelmässig gehe er einen Kaffee trinken, dabei treffe er sich gelegentlich mit Bekannten. Nachmittags fahre er praktisch täglich zu einem Heilbad, bade dort und mache Spaziergänge. Einmal wöchentlich habe er dort Therapie. Das Schwimmen und Trainieren würden ihm gut tun. Auch an den Wochenenden suche er gelegentlich das Heilbad mit seiner Tochter auf. Seine Schwester bringe ihm jeden oder jeden zweiten Tag Mahlzeiten vorbei. Er koche eigentlich nur an den Wochenenden, wenn seine Tochter bei ihm sei. Die Einkäufe erledige er selbst alle zwei oder drei Tage. Beim Putzen werde er von seiner Schwester und seiner Tochter unterstützt. Er interessiere sich für Fernsehsendungen. Von den Kollegen habe er sich etwas zurückgezogen. Er schäme sich, dass er nicht mehr arbeite und oft die Toilette aufsuchen müsse. Gelegentlich gehe er in einem Club ein Bier trinken, meist ziehe er es jedoch vor, auf einer Restaurantterrasse einen Kaffee zu trinken. Dr. B.____ führte aus, dass sich der Explorand aufgrund seiner Beschwerden nicht mehr arbeitsfähig fühle. Die geklagten Beschwerden seien aufgrund der somatischen Untersuchungsbefunde nicht vollständig erklärbar, respektive sei ihm aus somatischer Sicht eine adaptierte Tätigkeit durchaus zumutbar. Die geklagten Beschwerden seien somit psychisch überlagert. Der Explorand habe Mühe zu akzeptieren, dass er nicht mehr voll leistungsfähig sei, fühle sich durch die Bauchoperation verunstaltet und leide darunter, mehrmals täglich die Toilette aufsuchen zu müssen. Er sei Sozialhilfeempfänger und fühle sich perspektivlos und beschämt. Seine Freundin habe ihn verlassen. Dies könne alles dazu beitragen, dass er sich durch die Beschwerden mehr eingeschränkt fühle, als dass es dem somatischen Befund entspreche. Diagnostisch handle es sich deshalb um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Ausserdem liege beim Exploranden ein leichtgradiges depressives Zustandsbild vor mit Freudverlust, einem leichten sozialen Rückzug, Perspektivlosigkeit, reduziertem Selbstwert und einem Lebensverleider, wobei er sich explizit von Suizidgedanken und -impulsen distanzieren. Die aktive Tagesgestaltung schliesse eine mittelgradige oder schwere depressive Störung aus. Der Explorand sei aufgrund der Depression und der Schmerzstörung in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt, insgesamt betrage die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie in jeder Hilfstätigkeit 80%. Seit der letzten Begutachtung im Jahr 2016 habe sich das psychiatrische Zustandsbild leichtgradig verschlechtert. Wann es zu dieser Verschlechterung gekommen sei, sei schwierig zu beurteilen. Die von ihm attestierte Arbeitsfähigkeit habe jedenfalls ab dem Datum der Untersuchung Gültigkeit.

E. 5.5

Dr. D.____ nahm am 23. August 2021 zum psychiatrischen Gutachten Stellung. Er kritisierte dabei mehrere Diskrepanzen: So fänden sich bei der Einordnung des Schweregrades der depressiven Störung verschiedene Angaben. Im Gegensatz zu Dr. B.____ sei indes von einer mittel- bis schwergradigen Ausprägung auszugehen. Dr. B.____ verneine überdies eine Suizidalität, welche seines Erachtens jedoch immer wieder latent vorhanden sei. Dr. B.____ setze sich auch nicht mit den paranoiden Ideen des Patienten auseinander, der befürchte, bei seinem nächsten Spitalaufenthalt getötet zu werden. Dr. B.____ habe im Übrigen ein Antidepressivum genannt, welches dem Patienten nicht verschrieben worden sei. Der Patient verfüge auch nicht über die vom Gutachter attestierten Deutschkenntnisse. Das Gutachten sei unsorgfältig erstellt worden. Insgesamt sei sein Eindruck als behandelnder Arzt ein völlig anderer. Aus seiner Sicht und unter Berücksichtigung der somatischen Beschwerden sei weiterhin von einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten auszugehen.

E. 5.6

Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer zwei weitere Berichte von Dr. D.____ ein, welche im Zusammenhang mit einem Verfahren mit der Niederlassungsbehörde erstellt wurden. Mit Stellungnahme vom 25. Mai 2021 führte Dr. D.____ aus, dass sich der Patient weiterhin seit 23. März 2015 in wöchentlicher Behandlung bei ihm befinde. Er leide an einem depressiven Zustandsbild, gekennzeichnet von einer Antriebsstörung, gedrückter Stimmung, Ängsten vor der Zukunft, Perspektivlosigkeit, Schmerzen in verschiedenen Körperregionen, wiederkehrenden suizidalen Gedanken sowie wiederkehrenden suizidalen Krisen. In seinem Schreiben vom 12. Oktober 2021 fügt Dr. D.____ an, dass es dem Patienten aufgrund der gesundheitlichen Beschwerden nicht möglich sei, an Freizeitaktivitäten teilzunehmen oder viele soziale Kontakte zu pflegen.

6.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 1. Dezember 2021 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in somatischer Hinsicht auf die Einschätzung des behandelnden Rheumatologen Dr. E.____ vom 23. Dezember 2020 und in psychischer Hinsicht auf die Ergebnisse, zu denen Dr. B.____ in seinem psychiatrischen Gutachten vom 2. Juli 2021 gekommen ist. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Versicherten die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr zumutbar sei. In einer leidensangepassten, leichten Tätigkeit ohne Arbeiten auf oder über Schulterhöhe, ohne Belastung der rechten Schulter und mit Zugang zu einer Toilette sei er aus somatischer und psychiatrischer Sicht zu jeweils 20% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, wobei die Einschränkungen nicht kumulativ wirken würden. Insgesamt sei der Beschwerdeführer damit in einer angepassten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig.

6.2 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.4 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahren 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. Sowohl das Gutachten Dr. B.____ vom 2. Juli 2021 als auch der Bericht Dr. E.____ vom 23. Dezember 2020 weisen weder formale noch relevante inhaltliche Mängel auf, sie sind - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.3 hiervor) - 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 aktuellen medizinischen Situation ein und sie sind in den Schlussfolgerungen überzeugend.

6.3 Der Beschwerdeführer bestreitet die Beweiskraft der Einschätzung seines behandelnden Rheumatologen zu Recht nicht. Sofern er in somatischer Hinsicht moniert, dass keine gastroenterologische Begutachtung vorgenommen worden ist, ist ihm entgegenzuhalten, dass Dr. E.____ - der auch einen Facharztstitel als Allgemeinmediziner aufweist - die Diagnose der chologischen Diarrhoe durchaus stellt und in der Beschreibung des Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt. Die Diagnose ist überdies bereits im Gutachten der MEDAS Bern gestellt und bei der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden. Eine weitergehende Abklärung erscheint deshalb nicht nötig, zumal sich in den Akten diesbezüglich ein lückenloser Befund und unbestrittene Diagnosen finden und sich der Beschwerdeführer - wie die RAD-Ärztin Dr. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in der Stellungnahme vom 18. Januar 2022 zu Recht ausführt - seit Längerem nicht mehr in

gastroenterologischer Behandlung befindet. 6.4 Was der Beschwerdeführer in Bezug auf das Gutachten von Dr. B.____ vorbringt, ist nicht geeignet, dessen ausschlaggebende Beweiskraft in Frage zu stellen. 6.4.1 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ergeben sich aus dem Gutachten keinerlei Hinweise darauf, dass Dr. B.____ den psychischen Gesundheitszustand nicht richtig erfasst hat. Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, ist aufgrund des anlässlich der Begutachtung erhobenen Psychostatus nachvollziehbar hergeleitet. Gleichermassen nachvollziehbar ist die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, zumal die körperlichen Schmerzen des Beschwerdeführers einen somatischen Hintergrund haben. Ein solcher ist bei der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung - wie die RAD-Ärztin Dr. G.____ in ihrer Stellungnahme vom 18. Januar 2022 anbringt - ausgeschlossen. Ferner sind die Standardindikatoren rechtsgenügend geprüft worden. So beschreibt Dr. B.____ ausführlich den doch aktiven und aus psychischen Gründen letztlich wenig eingeschränkten Tagesablauf des Beschwerdeführers, berücksichtigt einen leichten sozialen Rückzug und die dem Exploranden verbleibenden Ressourcen. Die aus dieser Indikatorenprüfung resultierende Arbeitsfähigkeit erscheint schlüssig. 6.4.2 Sofern vorgebracht wird, dass Dr. D.____ seinen Psychostatus betreffend Paranoia, Selbstwert, Vergesslichkeit, Libidoverlust und Suizidalität anders einschätze, ist ihm entgegenzuhalten, dass der behandelnde Psychiater offenbar gänzlich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abstellt. Die Einschätzung des Gutachters - der sich nuanciert mit diesen Aspekten auseinandersetzt - kann damit ebenso wenig entkräftet werden wie mit den in der Beschwerde aufgeführten eigenen Beobachtungen des Beschwerdeführers. Bezüglich der noch mit Gutachten der MEDAS Bern vom 13. Juni 2016 festgestellten akzentuierten Persönlichkeitszüge ist festzustellen, dass sich der psychische Gesundheitszustand in den fünf Jahren zwischen den Begutachtungen durchaus verändert haben kann und die damals gestellte Diagnose jedenfalls keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hatte. Unter diesen Umständen ist die Feststellung Dr. B.____, dass keine Zwangsgedanken oder Hinweise auf Zwangshandlungen vorhanden seien, nicht zu beanstanden. 6.4.3 Das Vorbringen des Beschwerdeführers, dass die verordneten Medikamente das Vorliegen von Schlafproblemen und Ängsten beweisen würden, zielt ebenfalls ins Leere. Massgebend für die Beurteilung der funktionellen Auswirkungen einer psychischen Erkrankung ist nicht der untherapierte Gesundheitszustand. Vielmehr gab der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung an, mit den Medikamenten gut schlafen und morgens gut aufstehen zu können, so dass Dr. B.____ darauf gestützt zu Recht davon ausgehen durfte, dass keine Schlafprobleme vorhanden seien. 6.4.4 Der Beschwerdeführer rügt ferner, dass die Untersuchung durch Dr. B.____ lediglich 80 Minuten gedauert habe, was nicht ausreiche, um das notwendige Vertrauensverhältnis herzustellen und das komplexe Beschwerdebild zu erfassen. Rechtsprechungsgemäss kann aus einer - verhältnismässig - kurzen Dauer der psychiatrischen Exploration nicht von vornherein auf eine Sorgfaltswidrigkeit des Gutachters geschlossen werden. Der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand hängt stets von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie ab. Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Mai 2015, 8C_86/2015, E. 5.2). Dem Experten standen vorliegend zahlreiche medizinische Berichte zur Verfügung. Zusammen mit seiner persönlichen Untersuchung vom 24. Juni 2021 konnte er sich ein

umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Versicherten machen und eine nicht auf eine Momentaufnahme beschränkte Beurteilung abgeben. Kann - wie hier - von inhaltlicher Vollständigkeit und Schlüssigkeit im Ergebnis ausgegangen werden, ist die Untersuchungsdauer nicht entscheidend (Urteil des Bundesgerichts vom 15. November 2012, 9C_671/2012, E. 4.5 mit Hinweis). 6.4.5 Bei den vom Beschwerdeführer und Dr. D.____ monierten Unsorgfältigkeiten im Gutachten (einmalige Angabe eines nicht verordneten Medikaments, einmalige Erwähnung eines nicht zutreffenden diagnostischen Schweregrads) handelt es sich letztlich um Verschreiber, die der Beweiskraft des Gutachtens nicht zu schaden vermögen. 6.5 Abschliessend ist auf den Einwand des Beschwerdeführers einzugehen, dass die psychiatrisch und somatisch festgestellten Einschränkungen in der Arbeitsunfähigkeit von jeweils 20% zu addieren seien, woraus sich eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von insgesamt 60% ergebe. Gemäss dem psychiatrischen Gutachten vom 2. Juli 2021 ergibt sich die Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20% in sämtlichen Tätigkeiten aufgrund der depressiven Störung und der Schmerzstörung. Dem Bericht von Dr. E.____ vom 23. Dezember 2020 ist zu entnehmen, dass namentlich die zervikozephalen Schmerzen, das Brennen im Bereich der Unterarme sowie die rezidivierenden, belastungsabhängigen lumbalen Rückenschmerzen den Patienten quantitativ in seiner Arbeitsfähigkeit einschränken. Damit erscheint klar, dass sowohl als somatischer als auch psychiatrischer Sicht die Schmerzsymptomatik in massgebender Weise die Arbeitsfähigkeit beeinflusst. Es ist ohne Weiteres davon auszugehen, dass der Erholungsbedarf aufgrund der Schmerzproblematik und der erhöhten Erschöpfbarkeit im Zusammenhang mit der Depression ineinander aufgehen. Aus diesem Grund sind die attestierten Einschränkungen nicht zu addieren. 6.6 Nach dem Ausgeführten ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit zu Recht auf die beweistauglichen Einschätzungen der Dres. E.____ und B.____ abgestellt hat. Lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen - wie hier - eine zuverlässige Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes des Versicherten und den Einschränkungen im Erwerbsbereich zu, so kann auf die beantragte Anordnung eines Gerichtsgutachtens bzw. Rückweisung an die Vorinstanz zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen verzichtet werden (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). 7.1 Zu prüfen bleibt die Bemessung der Invalidität. Wie eingangs ausgeführt (vgl. E. 3.4 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. Art. 16 ATSG). Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 1. Dezember 2021 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen hat sie dabei anhand der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2018, privater Sektor Total, Spalte Männer, Kompetenzniveau 1 ermittelt. Der Beschwerdeführer beanstandet - zu Recht - weder das ermittelte Valideneinkommen noch den ermittelten Grundwert für das Invalideneinkommen. Hingegen sei beim Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug von 25% vorzunehmen. 7.2 Praxisgemäss kann von dem anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) ermittelten Invalideneinkommen unter bestimmten Voraussetzungen ein leidensbedingter Abzug vorgenommen werden. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen

auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5a). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/aa-cc). Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näherliegend erscheinen lassen (BGE 126 V 75 E. 6 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

7.3 Solche Gegebenheiten sind vorliegend nicht ersichtlich. Die Beschwerdegegnerin bringt zutreffend vor, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen bereits im von Dr. E.____ definierten leidensangepassten Tätigkeitsprofil und dem zumutbaren Pensum von 80% berücksichtigt seien und nicht nochmals - als abzugsrelevant - herangezogen werden dürfen (vgl. BGE 146 V 16 E.1 mit Hinweis). Selbst unter Berücksichtigung dieser gesundheitsbedingten Einschränkungen ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer ein genügend breites Spektrum an möglichen Verweistätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer wohl nicht mehr in der Schwerstarbeit tätig sein kann, rechtfertigt keinen Leidensabzug, setzen die dem für die Berechnung des hypothetischen Invalideneinkommens zugrundeliegenden Beschäftigungen doch weder eine Ausbildung noch Berufserfahrung voraus. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung wirken sich bei Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt schlechte Deutschkenntnisse, der Aufenthaltsstatus, die Nationalität sowie die fehlende Berufserfahrung nicht lohnmindernd aus (Urteile des Bundesgerichts vom 2. September 2019, 9C_323/2019, E. 4.2, vom 24. August 2018, 9C_857/2017, E. 4.3, vom 11. Dezember 2017, 8C_579/2017, E. 7.4.2, je mit Hinweisen; vgl. BGE 146 V 16 E. 5, 126 V 75 E. 5a/cc). Der Umstand ferner, dass der Beschwerdeführer lediglich noch eine Erwerbstätigkeit im Umfang von 80% auszuüben vermag, fällt statistisch gesehen beim Einkommen nicht ins Gewicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2022, 9C_502/2021, E. 3.2.3 mit Hinweis auf LSE 2016, Tabelle T18, Männer ohne Kaderfunktion). Der Entscheid der IV-Stelle, keinen leidensbedingten Abzug vorzunehmen, ist folglich mit Blick auf die bundgerichtliche Rechtsprechung nicht zu beanstanden.

7.4 Setzt man im Einkommensvergleich das so korrekt ermittelte Invalideneinkommen von 54'214.-- dem Valideneinkommen von Fr 67'767.-- gegenüber, resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 20%. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers korrekt ermittelt und einen Rentenanspruch zu Recht verneint. Die Beschwerde ist nach dem Ausgeführten abzuweisen.

E. 8

Es bleibt über die Kosten zu befinden.

E. 8.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind 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. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 12. Januar 2022 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen werden.

E. 8.2

Eine Parteientschädigung wird bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht zugesprochen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung mit Verfügung vom 12. Januar 2022 ist dem Vertreter des Beschwerdeführers indes ein Honorar aus der Gerichtskasse auszurichten. Der Vertreter hat mit Schreiben vom 14. April 2022 seine Honorarnote eingereicht und dabei einen Aufwand von insgesamt 16 Stunden und 50 Minuten sowie Auslagen von Fr. 80.70 geltend gemacht. Während die ausgewiesenen Auslagen zu keinerlei Beanstandungen Anlass geben, muss der ausgewiesene Zeitaufwand als zu hoch bezeichnet werden. So enthält die Deservitenkarte Aufwendungen im Umfang von insgesamt 10 Stunden und 10 Minuten für das Verfassen der Beschwerde. Darin nicht enthalten sind die geltend gemachten Bemühungen für das Aktenstudium und die Recherche im Umfang von insgesamt 3 Stunden und 30 Minuten. Dieser Aufwand erweist sich letztlich als zu hoch, zumal sich weder in rechtlicher noch in tatsächlicher Hinsicht komplexe Fragen gestellt haben. Unter Berücksichtigung der massgebenden Umstände des Einzelfalles sowie im Quervergleich mit anderen, ähnlich gelagerten Fällen erscheinen vorliegend Bemühungen von nicht mehr als 14 Stunden angemessen. Der geltend gemachte Aufwand ist folglich um 2 Stunden und 50 Minuten zu kürzen. Der angemessene Aufwand von 14 Stunden ist gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 zu Fr. 200.-- pro Stunde zu entschädigen. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar von Fr. 2'880.70 (14 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 80.70) aus der Gerichtskasse auszurichten.

E. 8.3

Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird erkannt: //: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein reduziertes Honorar in der Höhe von Fr. 2'880.70 (inklusive Auslagen) aus der Gerichtskasse ausgerichtet. Gegen den vorliegenden Entscheid wurde am 15. März 2023 Beschwerde beim Bundesgericht (Verfahren-Nr. 8C_174/2023) erhoben.

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