

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 95/2019

Urteil vom 3. Juni 2019

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Maillard, Präsident,
Bundesrichter Frésard, Bundesrichterin Viscione,
Gerichtsschreiber Jancar.

Verfahrensbeteiligte
A. _____,
vertreten durch Advokat Pascal Riedo,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand
Invalidenversicherung
(Arbeitsunfähigkeit; Invalidenrente),

Beschwerde gegen den Entscheid
des Kantonsgerichts Basel-Landschaft
vom 13. September 2018 (720 18 93 / 242).

Sachverhalt:

A.
Die IV-Stelle Basel-Landschaft sprach dem 1964 geborenen A. _____ am 21. Dezember 2000 ein Hörgerät zu. Vom 1. Juli 2008 bis 31. Januar 2013 war er bei der B. _____ AG in der Elektroproduktion angestellt. Am 29. April 2013 meldete er sich bei der IV-Stelle erneut zum Leistungsbezug an. Diese holte u.a. ein internistisches Gutachten des Spitals C. _____ vom 5. Juli 2016 ein. Mit Verfügung vom 13. Februar 2018 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten.

B.
Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht Basel-Landschaft mit Entscheid vom 13. September 2018 ab.

C.
Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beantragt der Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei ihm eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zu neuer Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Für das bundesgerichtliche Verfahren sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.
Ein Schriftenwechsel wurde nicht durchgeführt.

Erwägungen:

1.
Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten

Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG). Rechtsfragen sind die vollständige Feststellung erheblicher Tatsachen, die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes bzw. der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG und der Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Bei den aufgrund dieser Berichte getroffenen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit und bei der konkreten Beweiswürdigung geht es um Sachverhaltsfragen (nicht publ. E. 1 des Urteils BGE 141 V

585). Frei überprüfbare Rechtsfrage ist hingegen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der Indikatoren nach BGE 141 V 281 auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 141 V 281 E. 7 S. 308; Urteil 8C 175/2018 vom 27. September 2018 E. 1).

2.

Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen über die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 1 ATSG), die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG; Art. 4 Abs. 1 IVG), die Voraussetzungen des Rentenanspruchs (Art. 28 IVG), die Invaliditätsbemessung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) und den Beweiswert ärztlicher Berichte (E. 1 hiavor; vgl. auch BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3a und b S. 532 f.) zutreffend dargelegt. Richtig ist auch, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (BGE 143 V 418). Darauf wird verwiesen.

3.

3.1. Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es in Bestätigung der Verfügung der IV-Stelle vom 13. Februar 2018 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneinte.

3.2. Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, im internistisch-psychiatrischen Gutachten des Spitals C. _____ vom 16. Januar/5. Juli 2016 seien folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden: 1. Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0); 2. Persistierende diffuse Arm- und Handschmerzen rechts; 3. Höchstgradige kombinierte Schwerhörigkeit links mit Hörgeräteversorgung 2000 (aktuell trage der Versicherte kein Hörgerät). Die IV-Stelle sei gestützt auf dieses Gutachten davon ausgegangen, dass dem Beschwerdeführer die angestammte mittelschwere Tätigkeit und jede andere leidensangepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. Diese Beweiswürdigung sei nicht zu beanstanden, da das Gutachten die praxisgemässen Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage erfülle. Entgegen dem Versicherten liege auch im Lichte des Berichts des Spitals C. _____, Neurologische Klinik und Poliklinik, vom 4. Juli 2018 keine gesicherte Diagnose eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) am rechten Arm vor. Die Gutachter hätten auch die höchstgradige Schwerhörigkeit links berücksichtigt. Das familiäre Mittelmeerfieber sei als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnet worden. Der

Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. D. _____ bzw. der für ihn tätigen Psychologin E. _____ vom 11. Juli 2017 vermöge das vom Universitätsspital Basel eingeholte psychiatrische Teilgutachten des Dr. med. F. _____ vom 16. Januar 2016 nicht in Zweifel zu ziehen. Namentlich widerlege dieser die vom Gutachter festgestellte Simulation der angegebenen Beschwerden nicht. Mit Letzterem sei vielmehr von einer Vortäuschung der kognitiven Beschwerden durch den Versicherten auszugehen, weshalb nicht zu beanstanden sei, dass der Gutachter aus psychiatrischer Sicht keine Zumutbarkeitsbeurteilung vorgenommen habe. Auch in somatischer Hinsicht hätten in Bezug auf das geklagte thorakolumbale Schmerzsyndrom Inkonsistenzen vorgelegen. Aufgrund der einleuchtenden fachärztlichen Beurteilungen sei von einer Simulation der kognitiven Störungen auszugehen, weshalb keine versicherte Gesundheitsschädigung vorliege und sich eine indikatorengeleitete Prüfung des psychischen Leidens erübrige.

4.

Der Beschwerdeführer beruft sich hinsichtlich des diagnostizierten Mittelmeerfiebers und der Schmerzen am Unterarm rechts auf den Bericht des Prof. Dr. med. G. _____, Leitender Arzt, Rheumatologie, Spital C. _____, vom 14. Januar 2019. Hierbei handelt es sich, da erst nach dem angefochtenen Gerichtsentscheid vom 13. September 2018 entstanden, um ein unzulässiges echtes Novum (Art. 99 Abs. 1 BGG; BGE 139 III 120 E. 3.1.2 S. 123; Urteil 8C 716/2018 vom 26.

November 2018 E. 3.1).

5.

5.1. In somatischer Hinsicht rügt der Versicherte im Wesentlichen, im Gutachten des Spitals C. _____ vom 5. Juli 2016 sei festgehalten worden, das CRPS am rechten Arm könne, obwohl nur differentialdiagnostisch erfasst, nicht sicher ausgeschlossen werden. Um diesbezüglich eine endgültige Aussage hinsichtlich der potentiellen Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit zu treffen, bedürfe es einer spezifischen rheumatologischen Beurteilung sowie einer MRI-Untersuchung des rechten Unterarms und der Hand. Das Spital C. _____ habe am 4. Juli 2018 persistierende Schmerzen und eine Sensibilitätsstörung im rechten Arm diagnostiziert. Ausserdem bestünden rechtsseitig ein Giving-way-Phänomen und damit ein Wegknicken des entsprechenden Gelenks bei bereits geringfügiger Belastung sowie eine Hypästhesie des gesamten rechten Arms. Es sei eine stationäre Rehabilitation im multimodalen Setting empfohlen worden, weshalb es auf der Hand liege, dass keine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehen könne.

5.2. Im Bericht des Spitals C. _____ vom 4. Juli 2018 wurde ausgeführt, klinisch-neurologisch zeigten sich nach wie vor bis auf die angegebene Hypästhesie des gesamten rechten Arms keine Auffälligkeiten. Eine zentral- oder peripher neurologische Genese der chronischen Beschwerden des rechten Arms könne weiterhin nicht sicher festgestellt werden. Differentialdiagnostisch käme formal ein CRPS Typ 1 in Frage, wobei die Diagnosekriterien nicht zweifelhaft erfüllt seien. Hierzu ist festzuhalten, dass die blossе Möglichkeit eines Gesundheitsschadens im Sinne einer klinisch nicht hinreichend gesicherten Annahme für dessen Bejahung nicht genügt (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429).

Letztlich ist für die Bestimmung des Rentenanspruchs grundsätzlich unabhängig von der Diagnose und unbesehen der Ätiologie massgebend, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit vorliegt (nicht publ. E. 4.2.3 des Urteils BGE 141 V 585, veröffentlicht in SVR 2016 IV Nr. 102, 8C 590/2015; Urteil 8C 41/2019 vom 9. Mai 2019 E. 7.3). Der erwähnte Bericht vom 4. Juli 2018 enthält keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit bzw. dazu, inwiefern die angeführten somatischen Beschwerden des Versicherten die 100%ige Ausübung der im Gutachten des Spitals C. _____ vom 5. Juli 2016 angegebenen leidensangepassten Tätigkeiten (vgl. E. 3.2 hiavor und E. 7.2 hiernach) nicht zuliesse. Nicht gefolgt werden kann auch dem pauschalen Argument des Versicherten, bei einem empfohlenen stationären Setting könne keine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehen. Denn hieraus kann nicht ohne Weiteres auf eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) geschlossen werden.

Unter den gegebenen Umständen besteht für weitere somatisch-medizinische Abklärungen kein Anlass (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; vgl. auch E. 6.3.4 hiernach).

6.

6.1.

6.1.1. Der psychiatrische Gutachter Dr. med. F. _____ hielt am 16. Januar 2016 fest, nach den Kriterien von Slick et al. könne mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit von einer Vortäuschung kognitiver Störungen durch den Versicherten ausgegangen werden. Auch sein Verhalten während der Untersuchungssituation lasse auf eine deutliche mangelnde Anstrengungsbereitschaft schliessen. Er habe insgesamt wenig bemüht gewirkt, an der Untersuchung mitzuarbeiten. Es hätten sich deutliche Inkonsistenzen in den präsentierten kognitiven Symptomen gezeigt. Die reale Leistungsfähigkeit liege mit Sicherheit über dem vom Exploranden gezeigten Leistungsniveau. Da die tatsächliche Leitungsfähigkeit aufgrund der Antwortverzerrung und Vortäuschung kognitiver Symptome nicht festgestellt werden könne, könne zum tatsächlichen Grad der Arbeitsfähigkeit keine Aussage gemacht werden. Mit hoher Wahrscheinlichkeit könne lediglich angenommen werden, dass das vom Exploranden Geschilderte nicht dem tatsächlichen Funktionsniveau entspreche. Beim Versicherten seien die Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode erfüllt. Da seine Beschwerden aber nicht in der Form, wie sie von ihm präsentiert würden, vorhanden seien, werde bloss eine leichte depressive Episode diagnostiziert.

6.1.2. Der Beschwerdeführer wendet im Wesentlichen ein, aufgrund des Slick-Tests sei Dr. med. F. _____ von einer vorgetäuschten kognitiven Störung ausgegangen. Diesen Umstand habe er insofern berücksichtigt, als er anstelle der eigentlich vorhandenen mittelgradigen depressiven

Episode bloss eine leichte depressive Episode diagnostiziert habe. Da er aber ausgeführt habe, die tatsächliche Leistungsfähigkeit könne nicht festgestellt werden, sei nicht nachvollziehbar, weshalb er der leichten depressiven Episode einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen habe. Dass er weiterhin zu 100 % arbeitsfähig sei, sei dem Gutachten entgegen der Vorinstanz nicht zu entnehmen. Zudem stiessen die Schmerzvalidierungstests, zu denen auch die Symptomvalidierung nach Slick et al. gehöre, in der Praxis zum Teil auf erhebliche Skepsis. Auch der behandelnde Psychiater Dr. med. D._____ habe im Bericht vom 11. Juli 2017 ausgeführt, die Tests für eine Simulation seien nicht zuverlässig. Zudem habe dieser eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.2) diagnostiziert und ausgeführt, die kognitiven Störungen seien als deren Folge entstanden und nicht simuliert. Ohne die Ergebnisse des Tests nach Slick et. al wäre der Gutachter nicht zum Schluss gekommen, dass er simuliere. Hiervon abgesehen hätten bei ihm weder Auffälligkeiten noch Diskrepanzen über einen längeren Zeitraum festgestellt werden können. Er habe auch keine Therapievorschlüge verweigert. Seine Alltagsgestaltung gebe ebenfalls keine Hinweise auf eine Simulation. Seine Schwerhörigkeit sei medizinisch erstellt. Dr. med. D._____ habe am 11. Juli 2017 denn auch festgehalten, sein Verhalten in der Untersuchungssituation hänge mit seiner Persönlichkeitsstruktur zusammen.

6.2. Ein versicherter Gesundheitsschaden liegt nicht vor, wenn die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287; Urteil 8C 52/2019 vom 30. April 2019 E. 2.2). Ob ein Ausschlussgrund vorliegt, bedarf einer sorgfältigen Prüfung auf möglichst breiter Beobachtungsbasis auch in zeitlicher Hinsicht (Urteil 9C 658/2018 vom 11. Januar 2019 E. 4.1). Ob die ärztlichen Feststellungen im Einzelfall auf einen Ausschlussgrund folgern lassen, ist als Rechtsfrage grundsätzlich frei überprüfbar (Urteil 9C 501/2018 vom 12. März 2019 E. 5.1).

6.3.

6.3.1. Dem Versicherten ist zwar beizupflichten, dass einzig im Rahmen der Begutachtung durch das Spital C._____ Diskrepanzen in seinem Verhalten festgestellt wurden. Indessen gründete dies nicht auf einer einmaligen Untersuchung. Der psychiatrische Gutachter stellte sein auffälliges Verhalten im Sinne einer Antwortverzerrung und Vortäuschung kognitiver Symptome aufgrund seiner Untersuchungen vom 20. und 23. Oktober sowie 24. November 2015 fest. Auch in der gutachterlichen somatischen Untersuchung, die am 16. Februar 2016 stattfand, ergaben sich Hinweise auf eine psychische Überlagerung/ Aggravation der beklagten Beschwerden (4 von 5 Waddell-Kriterien seien positiv gewesen). Von einer zeitlich zu schmalen Beobachtungsbasis für die Beurteilung des Vorliegens eines Ausschlussgrundes kann somit nicht gesprochen werden.

Weiter zeigen weder Dr. med. D._____ im Bericht vom 11. Juli 2017 noch der Beschwerdeführer auf, inwiefern der vom Gutachter Dr. med. F._____ vorgenommene Test nach Slick et al. (1999; vgl. auch Urteil 8C 209/2015 vom 17. August 2015 E. 6.2.1) unzuverlässig sein soll. Zudem hat er nicht bloss gestützt auf diesen Test, sondern auch aufgrund des übrigen Verhaltens des Versicherten während den Untersuchungen auf Inkonsistenzen geschlossen (vgl. E. 6.1.1 hiervor).

Soweit der Beschwerdeführer einwendet, seine Schwerhörigkeit sei medizinisch erstellt, ist dies unbehelflich. Denn sie wurde im Gutachten des Spitals C._____ vom 5. Juli 2016 in somatischer Hinsicht berücksichtigt. Dies ändert aber nichts daran, dass sein Kommunikationsverhalten anlässlich der Begutachtung auf eine deutliche mangelnde Anstrengungsbereitschaft schliessen liess.

6.3.2. Zudem ist zu beachten, dass die IV-Stelle das Gutachten des Spitals C._____ vom 16. Januar/5. Juli 2016 dem Psychiater Dr. med. H._____, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), zur Stellungnahme unterbreitete. Dieser kam am 17. September 2016 zum Schluss, der Versicherte habe die kognitiven Einschränkungen klar vorgetäuscht. Eine begründete Arbeitsfähigkeitseinschränkung könne nicht attestiert werden (zur Aufgabe des RAD, die Leistungsfähigkeit der versicherten Person zu beurteilen vgl. Art. 59 Abs. 2 und 2bis IVG; Art. 49 IVV; BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219, 135 V 254 E. 3.3.2 S. 257; SVR 2011 IV Nr. 2 S. 7, 9C 904/2009 E. 2.2).

6.3.3. Somit ist aufgrund der nachvollziehbaren fachärztlichen Beurteilung von einer Aggravation bzw. von einer eigentlichen Simulation auszugehen. Die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens sind klar überschritten, ohne dass die Aggravation auf eine verselbstständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre. Damit liegt keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (vgl. SVR 2017 IV Nr. 21 S. 56, 9C 154/2016 E. 4.3 mit Hinweis; E. 6.2 hiervor). Daran ändert nichts, dass das Bundesgericht in BGE 143 V 409 und 418 entschieden hat, sämtliche psychischen Erkrankungen grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Bei dieser Ausgangslage kann eine diagnostische Zuordnung der depressiven

Symptomatik unterbleiben. Eine indikatorengeleitete Überprüfung des psychischen Leidens erübrigt sich ebenso (vgl. auch Urteil 8C 728/2017 vom 31. August 2018 E. 3.2.2). Hiervon abgesehen ist festzuhalten, dass behandelnde Arztpersonen bzw. Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.).

6.3.4. Die Vorinstanz hat in vorweggenommener Beweiswürdigung auf die Abnahme weiterer Beweise verzichtet. Diesbezüglich kann einzig Willkür gerügt werden. Dass die vorinstanzliche antizipierte Beweiswürdigung willkürlich gewesen sein soll, vermag der Beschwerdeführer nicht in rechtsgenügender Weise darzulegen. Aufgrund seines unkooperativen Verhaltens (vgl. vorne E. 6.1.1) kann denn auch von einer weiteren Begutachtung nicht mit neuen Erkenntnissen gerechnet werden (siehe Urteil 8C 52/2019 vom 30. April 2019 E. 4.2.2 mit Hinweis auf BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236).

7.

7.1. Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit habe er zu 100 % Fliessbandarbeit verrichtet. Die gutachterliche Schlussfolgerung vom 5. Juli 2016, er habe während dieser Arbeit unter denselben Beschwerden gelitten, weshalb er sie auch jetzt zu 100 % ausüben könne, überzeuge nicht. Denn seit 2012 sei er nicht mehr arbeitsfähig und es könne nicht ohne Weiteres angenommen werden, seine jetzigen Beschwerden seien gleich wie davor. Laut Vorinstanz sei er in den gutachterlich empfohlenen Tätigkeiten, in denen vorteilswise nicht monotone, repetitive Bewegungen mit dem rechten Arm und der rechten Hand auszuführen seien, nicht eingeschränkt. Sie verkenne damit, dass laut dem Gutachten solche Tätigkeiten gänzlich vermieden werden sollten. Fliessbandarbeiten, wie er sie zuletzt ausgeführt habe, seien monoton und repetitiv. Es sei deshalb widersprüchlich, wenn die Gutachten zum Schluss kämen, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Aushilfe in einer Elektroproduktionsfirma sei er zu 100 % arbeitsfähig.

7.2.

7.2.1. Im Rahmen des Gutachtens des Spitals C. _____ vom 5. Juli 2016 gab der Versicherte an, er habe zuletzt bis 2012 zu 100 % in der Elektroproduktion gearbeitet, wobei er bei der Verpackung und Produktion und auch am Laufband tätig gewesen sei. Entgegen seiner letztinstanzlichen Behauptung ist somit nicht von 100%iger Fliessbandarbeit auszugehen. Dies wurde auch im Gutachten berücksichtigt, indem ausgeführt wurde, der Beschwerdeführer habe zum Teil am Laufband und zum Teil in verschiedenen anderen Tätigkeiten in der Elektroproduktion gearbeitet.

Laut dem Gutachten sind Tätigkeiten von Vorteil, in welchen nicht monotone, repetitive Bewegungen mit dem rechten Arm und der rechten Hand auszuführen seien. Weiter sei auf das Heben schwerer Lasten mit der rechten Hand zu verzichten. Hieraus kann jedenfalls geschlossen werden, dass dem Versicherten jede leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist, sofern sie nicht Fliessbandarbeiten umfasst.

7.2.2. Diese präzisierende Feststellung vermag den von IV-Stelle und Vorinstanz durchgeführten Einkommensvergleich, der einen Invaliditätsgrad von 0 % ergab, nicht in Frage zu stellen. Denn sie stützten sich bei der Ermittlung des trotz Gesundheitsschadens erzielbaren Invalideneinkommens auf den Sektor "Total" der Wirtschaftszweige im Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) für Männer der Tabelle TA1, privater Sektor, der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) für das Jahr 2014. Dieser Sektor beinhaltet zweifellos die dem Beschwerdeführer zumutbaren Arbeitstätigkeiten. Er beanstandet den Einkommensvergleich denn auch nicht, weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen.

8.

Insgesamt erweist sich der vorinstanzliche Entscheid nicht als bundesrechtswidrig.

9.

Der unterliegende Versicherte trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die unentgeltliche Rechtspflege kann ihm gewährt werden (Art. 64 BGG). Er hat der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten, wenn er später dazu in der Lage ist (Art. 64 Abs. 4 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen. Advokat Pascal Riedo wird als unentgeltlicher Anwalt des Beschwerdeführers bestellt.

3.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, indes vorläufig auf die Bundesgerichtskasse genommen.

4.

Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wird aus der Bundesgerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2'800.- ausgerichtet.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 3. Juni 2019

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Der Gerichtsschreiber: Jancar