Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 1005/2009

Urteil vom 29. Januar 2010
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Niquille, Bundesrichter Maillard,
Gerichtsschreiber Jancar.

Parteien
K._____,
vertreten durch Advokat Nicolai Fullin,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand
Invalidenversicherung (Invalidenrente, Revision),

Beschwerde gegen den Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft vom 16. Oktober 2009.

Sachverhalt:

A.
Der 1954 geborene K._____ arbeitete zuletzt als Metzger und Geschäftsführer bei der Firma X._____ GmbH. Im Juni 2001 wurde diese Firma aufgelöst. Seither ist er nicht mehr erwerbstätig. Mit Verfügung vom 26. September 2001 sprach ihm die IV-Stelle Basel-Landschaft ab 1. Januar 2000 eine halbe Invalidenrente (Invaliditätsgrad 50 %) zu. Am 30. August 2004 teilte sie ihm im Rahmen eines Revisionsverfahrens mit, sie habe keine rentenbeeinflussende Änderung des Invaliditätsgrades festgestellt. Nach Einleitung eines weiteren Revisionsverfahrens im Jahre 2007 hob sie die Invalidenrente per Ende Mai 2009 auf, da der Invaliditätsgrad 3 % betrage (Verfügung vom 16. April 2009).

B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht Basel-Landschaft mit Entscheid vom 16. Oktober 2009 ab.

C.
Mit Beschwerde beantragt der Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihm auch nach dem 31. Mai 2009 eine halbe Invalidenrente auszurichten. Er verlangt die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Die IV-Stelle und das Bundesamt für Sozialversicherungen verzichten auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.
Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Immerhin prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (nicht publ. E. 1.1 des Urteils BGE 135 V 412).

Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG) und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Dies ist aufgrund der Vorbringen in der Beschwerde zu prüfen (nicht publ. E. 1 des Urteils BGE 135 V 306, in: SVR 2009 IV Nr. 52 S. 161).

2.
Streitig und zu prüfen ist, ob IV-Stelle und Vorinstanz die dem Versicherten ab 1. Januar 2000 ausgerichtete halbe Invalidenrente zu Recht auf Ende Mai 2009 aufgehoben haben.

2.1 Die Vorinstanz hat die Grundlagen über die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG; Art. 4 Abs. 1 IVG), die Invaliditätsbemessung nach dem Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG; bis 31. Dezember 2007 Art. 28 Abs. 2 IVG, seit 1. Januar 2008 [5. IV-Revision] Art. 28a Abs. 1 IVG; BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348), die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (bis 31. Dezember 2007 Art. 28 Abs. 1 IVG, seit 1. Januar 2008 Art. 28 Abs. 2 IVG) sowie die Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG; bis 31. Dezember 2002 Art. 41 IVG; BGE 133 V 108, 130 V 343 E. 3.5 S. 349) grundsätzlich richtig dargelegt. Gleiches gilt über den invalidisierenden Charakter psychischer Gesundheitsschäden (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f.; 130 V 352 ff., 396 ff.), die Aufgabe des Arztes bei der Invaliditätsbemessung (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99) und den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 f. E. 5.1). Darauf wird verwiesen.

Da der Versicherte die Invalidenrente am 1. Januar 2003 (Inkrafttreten des ATSG) bereits bezog, sind an sich die davor geltenden Rechtsnormen massgebend (Art. 82 Abs. 1 erster Satz ATSG; BGE 130 V 445 E. 1.2.1 S. 446). Doch zeitigt diese Übergangsordnung keine materiellrechtlichen Folgen, da das ATSG hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine Änderungen gegenüber der bis Ende 2002 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat (BGE 135 V 215; 130 V 343; Urteil 8C 474/2008 vom 4. Dezember 2008 E. 2).

2.2 Die ärztliche Feststellung des Gesundheitsschadens und dessen Veränderung in einem bestimmten Zeitraum betrifft grundsätzlich eine Tatfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398). Ob eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer pathogenetisch (ätiologisch) unklarer syndromaler Zustand (u.a. eine Somatisierungsstörung [Urteil 8C 696/2008 vom 3. Juni 2009 E. 8.2.2]) vorliegt und bejahendenfalls, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung behindern, betrifft den Sachverhalt. Rechtsfrage ist, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf deren invalidisierenden Charakter zu gestatten (SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71 E. 2.2 [I 683/06]). Die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 43 Abs. 1 bzw. Art. 61 lit. c ATSG sowie der Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten ist Rechtsfrage. Die konkrete Beweiswürdigung
betrifft Tatfragen (nicht publ. E. 1 des Urteils BGE 135 V 306; Urteil 8C 489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.2).

3.
3.1 Die Vorinstanz hat im Rahmen von Art. 17 Abs. 1 ATSG erwogen, die Frage, ob eine anspruchsrelevante Änderung eingetreten sei, beurteile sich durch Vergleich der massgebenden Verhältnisse im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung vom 26. September 2001 und der streitigen Verfügung vom 16. April 2009. Der Versicherte wendet zu Recht ein, als Ausgangspunkt für den Vergleich seien die Verhältnisse im Zeitpunkt der Revision im Jahre 2004 heranzuziehen.

3.2 Die IV-Stelle führte erstmals im Jahre 2004 eine Rentenrevision von Amtes wegen durch und holte Angaben des Versicherten vom 14. Juli 2004, einen Auszug aus seinem individuellen Konto vom 19. Juli 2004 sowie einen Bericht der ihn behandelnden Psychiaterin Frau Dr. med. S._____ vom 18. August 2004 ein. In der Mitteilung vom 30. August 2004 eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten, sie habe keine Änderung festgestellt, die sich auf die Rente auswirke, weshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (Invaliditätsgrad: 50 %) bestehe; wenn er mit diesem Entscheid nicht einverstanden sei, könne er eine beschwerdefähige Verfügung verlangen.

Zeitliche Vergleichsbasis zu den mit Verfügung vom 16. April 2009 beurteilten, hier massgebenden

Verhältnissen (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220) bildet die Situation, wie sie gemäss der Mitteilung vom 30. August 2004 bestand; denn laut Art. 74ter lit. f IVV bedarf es keiner Verfügung, wenn die Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision weiter ausgerichtet wird, sofern keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wird, was hier der Fall war. Eine solche Mitteilung ist, wenn keine Verfügung verlangt worden ist (Art. 74quater IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (SVR 2010 IV Nr. 4 S. 7 E. 3.1 [9C 46/2009]).

4.
4.1 Anlässlich des Revisionsverfahrens im Jahre 2004 zog die IV-Stelle einen Bericht der Psychiaterin Frau Dr. med. S._____ vom 18. August 2004 bei. Diese stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Dysthymia (ICD-10: F34.1), rezidivierende depressive Episoden (ICD-10: F33), Verdacht auf Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0), muskuläre Dysbalance und Fehlhaltung im Sinne einer Hyperkyphose der Brustwirbelsäule (BWS) und Hyperlordose der Lendenwirbelsäule (LWS) bei leptosomem Habitus, Amaurosis rechts. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe seit Juli 1999 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit habe in den letzten Jahren nicht verbessert werden können und werde sich ihrer Meinung nach auch künftig nicht positiv verändern. Aus psychiatrischer Sicht bestehe weiterhin mindestens eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit.

4.2 Grundlage der streitigen Revisionsverfügung vom 16. April 2009 sind folgende zwei Gutachten:
4.2.1 Der Psychiater Dr. med. A._____ stellte im Gutachten vom 9. Mai 2008 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) und rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtiger Remission (ICD-10: F33.4). Weiter führte er unter anderem aus, insgesamt sei die psychosoziale Funktionsfähigkeit des Versicherten nicht wesentlich beeinträchtigt. Es lasse sich auch keine schwere körperliche Krankheit eruieren. Die Somatisierungsstörung sei als eher leichtgradig zu beurteilen. Anamnestisch liessen sich die Symptome der Durchschlafstörung, des Gedankenkreisens, der zeitweiligen Müdigkeit, der verminderten Kraft und Energie, der zeitweise ängstlichen, gereizt-aggressiven oder bedrückten Stimmung, der verminderten Fähigkeit, sich freuen zu können, der Vergesslichkeit, der Konzentrationsstörung, der Libidoverminderung sowie des manchmal auftretenden Gefühls allgemeiner Sinnlosigkeit eruieren. Diese Symptome erfüllten, insbesondere unter Berücksichtigung der heutigen Untersuchungssituation, in welcher sich der Versicherte in ausgeglichener Stimmung befunden habe und auch immer wieder habe lächeln und lachen können und die affektive Modulationsfähigkeit und die Vitalität nicht eingeschränkt
gewesen seien, die zur Diagnosestellung einer depressiven Episode notwendigen Kriterien nicht mehr. Diese depressiven Symptome seien am ehesten unter die Somatisierungsstörung zu subsumieren. Anamnestisch seien beim Versicherten in den vergangenen Jahren, erstmals ab 1999, depressive Episoden im Zusammenhang mit den ausgeprägten Konflikten mit der ältesten Tochter aufgetreten; seinen Angaben zufolge solle sich die Beziehung zu ihr infolge ihrer Hochzeit und der Geburt ihres ersten Sohnes im Jahr 2002 deutlich verbessert haben; der genauere Verlauf der depressiven Störung könne anamnestisch aufgrund der diesbezüglich nicht sehr präzisen Angaben nicht klar herauskristallisiert werden; diesbezüglich müsse auf die Akten verwiesen werden. Im Vergleich mit den Befunden der Frau Dr. med. S._____ vom 18. August 2004 lasse sich bis heute eine deutliche Verbesserung erkennen. Insbesondere habe der Versicherte keinen bedrückten und ratlosen sowie belasteten Eindruck hinterlassen. Er beklage sich heute weder über eine schnellere Ermüdbarkeit, einen sozialen Rückzug oder eine ausgeprägte Deprimiertheit. Heute lasse sich bei ihm keine mittelschwere depressive Episode mehr diagnostizieren. Im Bericht der Frau Dr. med. S._____ vom 3.
Dezember 2007 werde unter anderem festgehalten, dass er affektiv ausgeglichen wirke und die zahlreichen körperlichen Beschwerden deutlich im Hintergrund stünden. Trotzdem werde ihm weiterhin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, was nicht nachvollziehbar sei. Im Vergleich zu den Berichten der Frau Dr. med. S._____ ergebe sich insofern eine Diskrepanz, als sie von einer Dysthymia nebst rezidivierenden depressiven Episoden ausgehe. Dies sei nicht nachvollziehbar, da es sich bei der Dysthymia nach ICD-10 um eine chronische depressive Verstimmung handle, die nach Schweregrad und Dauer der einzelnen Episoden nicht die Kriterien für eine leichte oder mittelgradige depressive Episode erfülle. Zusammengefasst hätten die bisherigen Behandlungen zu einer deutlichen Verbesserung der Depression geführt. Gemäss Bericht der Frau Dr. med. S._____ vom 3. Dezember 2007 sei es auch zu einer gewissen Verbesserung der multiplen körperlichen Beschwerden gekommen. Eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit lasse sich aufgrund der aktuellen gutachterlichen Untersuchungsbefunde nicht rechtfertigen. Eine schwerwiegende psychiatrische Komorbidität, im Speziellen eine schwerwiegende Depression könne nebst der

Somatisierungsstörung nicht diagnostiziert
werden. Aus seinem Leiden scheine der Versicherte überdies einen ausgeprägten sekundären Krankheitsgewinn zu ziehen, als dass er von seinen Angehörigen geschont und unterstützt und dabei in seiner Krankenrolle letztlich lediglich bestätigt und fixiert werde. In diesem Zusammenhang sei auch zu bemerken, dass sich bei ihm bei der heutigen Untersuchung auch eine gewisse Tendenz zum Dramatisieren habe erkennen lassen. Unter Berücksichtigung all der erwähnten Faktoren sei davon auszugehen, dass aus rein psychiatrischer Sicht seine Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in einer alternativen Tätigkeit aktuell nicht eingeschränkt sei. Es bestehe keine Verminderung der Leistungsfähigkeit. Aufgrund der bezüglich der Beschwerdeschilderung unpräzisen Angaben des Versicherten könnten über den Verlauf des Grades der Arbeitsunfähigkeit bis heute keine verlässlichen Angaben gemacht werden; insbesondere könne nicht angegeben werden, wann es zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen sei. Diesbezüglich müsse auf die Aktenlage verwiesen werden. Psychiatrischerseits sei es dem Versicherten aktuell durchaus zumutbar, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, um einer 100%igen Tätigkeit uneingeschränkt
nachzugehen.
4.2.2 Der Neurologe Dr. med. D._____ stellte im Gutachten vom 23. Mai 2008 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Fehlhaltung des Achsenskeletts mit Hyperkyphose der BWS und Hyperlordose der LWS, diskretes Lumbovertebralsyndrom ohne neurologische Ausfälle; Amaurose rechts, Schielamblyopie, Status nach Schieloperation 1983. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien Hinweise auf eine Pyramidenbahnläsion beidseits ungeklärter Ätiologie, Verdacht auf Spannungskopfschmerzen. Aus rein somatisch-neurologischer Sicht bestehe für die bisherigen Tätigkeiten in der Gastronomie in der Küche und als selbstständiger Metzger lediglich eine Einschränkung für körperlich schwere Tätigkeiten wie wiederholtes Anheben von Gewichten über etwa 10-15 kg und Arbeiten im Bücken oder in körperlicher Zwangsstellung. Sämtliche körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten seien zu 100 % ganztags zumutbar.

5.
Unbestritten ist die vorinstanzliche Feststellung, dass der Versicherte gestützt auf das Gutachten des Dr. med. D._____ vom 23. Mai 2008 somatischerseits in leidensangepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Hierauf ist abzustellen.

6.
6.1 Dr. med. A._____ legte im Gutachten vom 9. Mai 2008 schlüssig und nachvollziehbar dar, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Versicherten verbessert hat und er zu 100 % arbeitsfähig ist. Es sind keine Gründe ersichtlich, von dieser Einschätzung - auf welche die Vorinstanz abgestellt hat - abzuweichen. Das Gutachten des Dr. med. A._____ wurde durch Dr. med. Z._____, Facharzt für Psychiatrie und Rehabilitation/Rheumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst C._____, in den Stellungnahmen vom 25. Juni und 9. Oktober 2008 sowie 5. Januar 2009 bekräftigt; in der zweitgenannten führte er aus, gestützt auf das Gutachten des Dr. med. A._____ sei eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes feststellbar durch entsprechende Verminderung des psychopathologischen Befundes, Entwicklung von Bewältigungsstrategien und ausgefüllte Tagesabläufe bzw. eine gute psychosoziale Funktionstüchtigkeit des Versicherten.

6.2 Der Versicherte trägt nichts vor, was diesbezüglich eine Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG als erstellt oder die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung bezogen auf den massgebenden Verfügungszeitpunkt vom 16. April 2009 als mangelhaft im Sinne von Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG erscheinen lässt (vgl. auch E. 1 hievor).
6.2.1 Er bringt vor, die Beurteilung des Dr. med. A._____ berechtige nicht zu einer Rentenrevision, da dieser darauf hingewiesen habe, er könne den Verlauf der Erkrankung nicht nachvollziehen; somit basiere die Rentenaufhebung auf einer anderen ärztlichen Einschätzung des gleich gebliebenen Gesundheitszustandes, wie den Verlaufsberichten der Frau Dr. med. S._____ unschwer entnommen werden könne. Dieses Vorbringen ist nicht stichhaltig. Entscheidend ist - wie die Vorinstanz richtig dargelegt hat -, dass im massgebenden Zeitpunkt der Verfügung vom 16. April 2009 überwiegend wahrscheinlich (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125) eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit erstellt ist. Genaue Aussagen über den davor liegenden Verlauf des Leidens sind nicht erforderlich, da die Rentenaufhebung nicht rückwirkend, sondern für die Zukunft (Art. 88bis Abs. 2 lit a IVV) erfolgte.
6.2.2 Unbeheflich ist der pauschale Einwand des Versicherten, die Vorinstanz habe allein auf das Gutachten des Dr. med. A._____ abgestellt, und den von Frau Dr. med. S._____ als gleich geblieben geschilderten Gesundheitszustand nicht beachtet. Denn die Vorinstanz hat einlässlich begründet, weshalb die Berichte der Frau Dr. med. S._____ vom 3. Dezember 2007 und 2.

Dezember 2008 das Gutachten des Dr. med. A._____ vom 9. Mai 2008 nicht in Frage zu stellen vermögen. Mit diesen vorinstanzlichen Erwägungen setzt sich der Versicherte nicht auseinander, weshalb es dabei sein Bewenden hat (E. 1 hievor; vgl. auch Urteil 9C 918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.4).
6.2.3 Dem Versicherten ist zwar beizupflichten, dass die mit BGE 130 V 352 (Urteil vom 12. März 2004) begründete Rechtsprechung - wonach somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare Zustände (E. 2.2 hievor) nur ausnahmsweise eine Invalidität im Rechtssinne begründen - keinen Anlass für die Herabsetzung oder Aufhebung einer aufgrund einer entsprechenden Diagnose rechtskräftig zugesprochenen laufenden Rente unter dem Titel der Anpassung an geänderte Rechtsgrundlagen bildet (BGE 135 V 201 ff., 215 ff.; SVR 2010 IV Nr. 4 S. 7 E. 4). Indessen hat die Vorinstanz nicht die geänderte Rechtsprechung als Grund für die Rentenaufhebung genommen, sondern zu Recht geprüft, ob ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt (vgl. BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205, 215 E. 3.2 S. 217; Urteil 9C 149/2009 vom 14. Juli 2009 E. 3.1). Da auf Grund des Gutachtens des Dr. med. A._____ in tatsächlicher Hinsicht eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes erstellt ist, ist es rechtskonform, die willentliche Überwindbarkeit der diagnostizierten Somatisierungsstörung nach den Kriterien gemäss BGE 130 V 352 zu bewerten. Der Versicherte bestreitet nicht substanziiert, dass in casu eine schwerwiegende psychische Komorbidität fehlt. Diesbezüglich
hat es somit sein Bewenden, zumal sich Gegenteiliges nicht offensichtlich aus den Akten ergibt. Dass weitere Kriterien erfüllt wären, welche die Überwindbarkeit der Somatisierungsstörung ausschliessen, macht der Versicherte nicht geltend und geht auch nicht offensichtlich aus den Akten hervor (vgl. Urteil 8C 979/2008 vom 1. Juli 2009 E. 5.1 f.).
6.2.4 Der Versicherte macht geltend, in den Jahren 2001 und 2004 sei die Arbeitsfähigkeit nur in seiner angestammten Tätigkeit geprüft worden. Neu werde die Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit herangezogen. Damit werde die Methode gewechselt, was keinen Revisionsgrund darstelle; der Sachverhalt habe sich nicht verändert. Aus diesem Vorbringen kann er nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn aufgrund der allgemeinen Schadenminderungspflicht (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129) obliegt ihm die Aufnahme einer zumutbaren Verweisungstätigkeit, was schon in den Jahren 2001 und 2004 galt (Art. 16 ATSG; BGE 130 V 343; 124 V 321 S. 324; Urteil 9C 77/2007 vom 22. August 2007 E. 2.4). Von einem unzulässigen Methodenwechsel kann nicht gesprochen werden. Fraglich wäre höchstens, ob die Verwaltung bei der Invaliditätsbemessung im Rahmen der Verfügung vom 26. September 2001 und des Revisionsverfahrens im Jahre 2004 zu Unrecht nicht eine zumutbare Verweisungstätigkeit berücksichtigt hat, was vorliegend aber nicht zu beurteilen ist.

7.
In erwerblicher Hinsicht verwies die Vorinstanz auf den Einkommensvergleich der IV-Stelle, der einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 3 % ergab. Dies wird vom Versicherten nicht in Frage gestellt, weshalb es damit ebenfalls sein Bewenden hat (vgl. Urteil 8C 744/2009 vom 8. Januar 2010 E. 12).

8.
Der unterliegende Versicherte trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die unentgeltliche Rechtspflege wird ihm gewährt, da die Bedürftigkeit aktenkundig ist, die Beschwerde nicht von vornherein als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung notwendig war (Art. 64 BGG). Er wird der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben, wenn er später dazu in der Lage ist (Art. 64 Abs. 4 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege gewährt.

3.
Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, indes vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

4.
Advokat Nicolai Fullin, Basel, wird als unentgeltlicher Anwalt des Beschwerdeführers bestellt, und es wird ihm für das bundesgerichtliche Verfahren aus der Gerichtskasse 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, 29. Januar 2010

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Jancar