[AZA 7]
I 266/00 Ge

IV. Kammer

Bundesrichter Borella, Rüedi und Bundesrichterin Leuzinger;
Gerichtsschreiberin Bucher

Urteil vom 5. Juni 2001

in Sachen
Y._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Advokat Markus Trottmann, Eisengasse 5, 4051 Basel,

gegen
IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin,
und
Versicherungsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Liestal

A.- Der 1956 geborene, bis im Frühjahr 1995 als Betriebsmitarbeiter in der Fabrik B._____ AG angestellte Y._____ meldete sich am 17. September 1996 wegen Handgelenksschmerzen rechts nach dreimaliger Operation und wegen lumbaler Rückenbeschwerden zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Nach Einholung verschiedener ärztlicher Berichte und Gutachten, zuletzt eines interdisziplinären (Orthopädie, Handchirurgie, Psychiatrie) Gutachtens des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB), Basel, vom 28. Oktober 1998, verneinte die IV-Stelle Basel-Landschaft mit Verfügung vom 27. November 1998 einen Rentenanspruch.

B.- Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Basel-Landschaft mit Entscheid vom 9. Februar 2000 ab.

C.- Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde, welcher unter anderem ein Gutachten des Dr. med. C._____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Mai 2000 beiliegt, lässt Y._____ beantragen, es sei ihm unter Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides und der Verwaltungsverfügung eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Ferner ersucht er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.
Sowohl die IV-Stelle als auch das Bundesamt für Sozialversicherung verzichten auf eine Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

D.- Mit Eingabe vom 22. März 2001 lässt der Versicherte einen Bericht der Klinik X._____ für Psychiatrie und Psychotherapie vom 31. Januar 2001 nachreichen. Die IV-Stelle verzichtet darauf, dazu Stellung zu nehmen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- a) Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen und die dazu ergangene Rechtsprechung betreffend den Invaliditätsbegriff (Art. 4 Abs. 1 IVG), den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und Abs. 1bis IVG) und die Ermittlung des Invaliditätsgrades nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 28 Abs. 2 IVG; BGE 104 V 136 Erw. 2a und b) zutreffend dargelegt, sodass darauf verwiesen wird. Das Gleiche gilt für die vorinstanzlichen Erwägungen zur Bedeutung ärztlicher Auskünfte im Rahmen der Invaliditätsschätzung (BGE 115 V 134 Erw. 2, 114 V 314 Erw. 3c, 105 V 158 Erw. 1; vgl. auch BGE 125 V 261 Erw. 4) und zur Würdigung ärztlicher Berichte und Gutachten (siehe auch BGE 125 V 352 Erw. 3a).

b) Beizufügen ist, dass zu den geistigen Gesundheitsschäden, welche in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermögen, neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert gehören. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften

seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss. Es ist somit festzustellen, ob und in welchem Masse eine versicherte Person infolge ihres geistigen Gesundheitsschadens auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein kann. Dabei kommt es darauf an, welche Tätigkeit ihr zugemutet werden darf. Zur Annahme einer durch einen geistigen Gesundheitsschaden 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; AHI 2000 S. 151 Erw. 2a mit Hinweisen).

c) Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass den ärztlichen Stellungnahmen zur Arbeits(un)fähigkeit und den Darlegungen, welche Arbeitsleistungen einer versicherten Person aus medizinischer Sicht noch zugemutet werden können, von der Natur der Sache her Ermessenszüge eignen. In ausgeprägtem Masse trifft dies für - oft depressiv überlagerte - Schmerzverarbeitungsstörungen zu. Dem begutachtenden Psychiater obliegt hier die Aufgabe, durch die ihm zur Verfügung stehenden diagnostischen Möglichkeiten fachkundiger Exploration der Verwaltung (und im Streitfall dem Gericht) aufzuzeigen, ob und inwiefern eine versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen (Urteil S. vom 2. März 2001, I 650/99, Erw. 2c). Es kommt entscheidend darauf an, ob die betroffene Person, von ihrer psychischen Verfasstheit her besehen, an sich die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (Urteile B. vom 8. Februar 2001, I 529/00, Erw. 3c, und A. vom 19. Oktober 2000, I 410/00, Erw. 2b).

d) Festzuhalten ist überdies, dass sich die Rechtmässigkeit einer Verwaltungsverfügung nach dem Sachverhalt beurteilt, der zur Zeit deren Erlasses gegeben war, wohingegen eine spätere Änderung der Verhältnisse grundsätzlich Gegenstand einer neuen Verfügung zu bilden hat (BGE 121 V 366 Erw. 1b).

2.- Zunächst ist zu entscheiden, ob Verwaltung und Vorinstanz insbesondere gestützt auf das Gutachten des ZMB vom 28. Oktober 1998 zu Recht von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten für leichte Arbeiten ausgegangen sind. In orthopädischer und handchirurgischer Hinsicht sowie in Bezug auf die Hörbehinderung des Versicherten werden in der Begründung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde keine Einwände gegen das diesbezüglich in Anbetracht der übrigen medizinischen Unterlagen nicht zu beanstandende pluridisziplinäre ZMB-Gutachten vorgebracht. Hingegen wendet sich der Beschwerdeführer unter Hinweis auf Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. C._____ vom 3. Mai 2000 und der Klinik X._____ für Psychiatrie und Psychotherapie vom 31. Januar 2001 gegen die im Rahmen der ZMB-Expertise erfolgte psychiatrische Beurteilung durch Dr. med.
W._____, deren Beweiswert im Folgenden zu prüfen ist.
a) Dr. med. W._____ diagnostizierte eine psychogene Schmerzfehlverarbeitung bei einfach strukturierter Persönlichkeit und eine inkonstante beginnende funktionelle Einarmigkeit rechts. Psychiatrisch könne keine wesentliche Komorbidität diagnostiziert werden. Es bestünden weder Anzeichen für eine depressive Symptomatik noch für eine Anpassungs- oder Persönlichkeitsstörung. Der Explorand zeige Anzeichen eines beginnenden funktionellen Einarmigen aus neurotischen Gründen, wobei er die rechte Hand sehr wohl auch in der klinischen Untersuchung als Hilfshand gebrauche.
Er sei unter anderem psychogen darauf fixiert, die rechte Hand nicht mehr gebrauchen zu können, schone diese und erlebe dann bei erneutem Gebrauch den "normalen" Schmerz, der nach Schonung auftrete, als Beweis für eine kranke rechte Hand, was ihn wiederum veranlasse, die Hand weiter zu schonen. Dieser Teufelskreis sollte unbedingt durchbrochen werden, indem die Schonung angegangen werde.
In der Schlussbeurteilung der ZMB-Gutachter, an welcher auch Dr. med. W._____ mitwirkte, wurde insbesondere festgehalten, die vom Versicherten geklagte Funktionsschwäche und Kraftlosigkeit der rechten Hand müsse als vorwiegend psychogen beurteilt werden im Sinne einer beginnenden inkonstanten funktionellen Einarmigkeit, welche denn auch als eine der Hauptdiagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) erwähnt wurde. Der Versicherte könnte seine rechte Hand weitgehend voll einsetzen, schone diese aber wegen der psychischen Fehlverarbeitung nach drei Operationen. Damit bestehe eine beginnende funktionelle Einhändigkeit, welche

der Explorand eigentlich von sich aus überwinden können sollte. Schon heute gebrauche er je nach Bedarf die rechte Hand doch recht zielgerichtet. Auch das Fehlen einer Muskelatrophie zeuge davon, dass diese Hand mehr eingesetzt werde, als der Versicherte vorgebe. Diesem seien leichtere Hilfsarbeiten auch psychisch ganztags zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht müsse die Frage, ob dem Exploranden Anstrengungen zumutbar seien, sich von der psychogenen Störung zu befreien, klar bejaht werden.
b) Als Bestandteil des ZMB-Gutachtens sind die psychiatrischen Ausführungen des Dr. med. W._____ für die streitigen Belange umfassend, beruhen diesbezüglich auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen auch die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Sie leuchten im Sinne der inneren Schlüssigkeit in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation ein und enthalten begründete Schlussfolgerungen. Namentlich überzeugen die Verneinung von Anzeichen einer depressiven Symptomatik und die Bejahung der Selbstheilungsressourcen des Versicherten hinsichtlich der psychogenen Schmerzverarbeitungsstörung bzw.
der beginnenden funktionellen Einhändigkeit: Gegen das Vorliegen einer Depression sprechen die nur angedeutet leicht bedrückte Stimmung, die gute Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit sowie die fehlende Aufgabe der Sozialkompetenz (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 258. Auflage, Berlin/New York 1998, S. 1536, Stichwort "Syndrom, depressives"); die Auffassung des Psychiaters, der Versicherte könne sich durch eigene Anstrengung von der psychogenen Störung befreien, wird dadurch gestützt, dass dieser seine rechte Hand - wie insbesondere das Fehlen einer Muskelatrophie zeigte - trotz Schonung tatsächlich teilweise gebrauchte, weshalb der Schluss, es handle sich um eine vom Beschwerdeführer aus eigener Kraft überwindbare, erst beginnende und nur inkonstante funktionelle Einarmigkeit und damit Arbeitsunfähigkeit, plausibel erscheint.
Sodann bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass aus sprachlichen Gründen keine adäquate Verständigung zwischen dem Exploranden und dem psychiatrischen Experten stattgefunden hätte; denn abgesehen davon, dass auch der handchirurgische Teilgutachter bemerkte, die Unterhaltung in deutscher Sprache bereite keine Probleme, lässt sich aus den gutachtlichen Erklärungen zum psychiatrischen Status mit der Vorinstanz schliessen, dass der Versicherte ohne Hilfe eines Dolmetschers hinreichend genaue Angaben zu seiner persönlichen Situation zu machen vermochte.
Unter diesen Umständen ist der psychiatrischen Beurteilung des Dr. med. W._____ volle Beweiskraft zuzuerkennen (BGE 125 V 352 Erw. 3a), sofern keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen (vgl. BGE 125 V 353 f.).

c) aa) Frühere ärztliche Stellungnahmen vermögen auch in psychiatrischer Hinsicht das fachärztliche Gutachten des ZMB nicht zu entkräften. Einzig der Hausarzt, Dr. med.
V._____, Allgemeine Medizin FMH, erwähnte in einem Bericht vom 21. November 1996 unter den Diagnosen eine depressive Grundstimmung. Diese Aussage wurde indessen im gleichen Bericht dahin präzisiert, dass der Patient subdepressiv wirke, woraus nicht auf eine hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit bedeutsame Depression geschlossen werden kann.

bb) Im mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereichten psychiatrischen Gutachten des Dr. med. C._____, bei dem der Versicherte seit 16. August 1999 in psychiatrischer Behandlung stand, vom 3. Mai 2000 werden unter anderem ein Schmerzsyndrom des rechten Arms, übergehend in psychogenen Neglect, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45. 4), eine Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerz (ICD-10:
F62. 8) mit Symptomatik Sozialphobie und Klaustrophobie, zunehmend, sowie eine generalisierte Angststörung (ICD-10:
F41. 1) diagnostiziert. Der im gutachtlichen Bericht beschriebene Zustand habe vor einem Jahr begonnen und sich während eines Erdbebens in der Heimat des Patienten massiv verschlechtert. Unter dem Titel der Prognose führte Dr.
med. C._____ an, die Krankheit sei aufgrund ihrer Schwere und Dauer als chronisch anzusehen. Er halte den Beschwerdeführer für dauernd zu 100 % arbeitsunfähig. Zum ZMB-Gutachten vom 28. Oktober 1998 bemerkte Dr. med.
C._____, aus Scham werde von den Patienten oft vieles verschwiegen. Wenn sie nicht danach gefragt würden, erzählten solche Patienten, die sich der Zusammenhänge nicht bewusst seien, oft auch nichts da-

von. Für den Arzt als Gutachter seinerseits sei es wegen der sehr grossen sozialen Distanz schwierig, sich in diese Menschen einzufühlen. Ausserdem handle es sich bei Schmerzpatienten um eine schwierige Klientel, da das Wissen über Schmerzen und deren Folgen erst seit kurzer Zeit zunehmend bekannt werde. Er selbst betrachte den Zustand des Versicherten aufgrund einer differenzierteren psychiatrischen Befragung als wesentlich schwerwiegender als das ZMB-Gutachten. Die Beurteilung einer psychogenen Fixierung entspreche aus seiner Sicht nicht dem Schweregrad der Krankheit. In Abweichung von der Expertise des ZMB halte er den Krankheitszustand als willentlich nicht mehr wesentlich beeinflussbar. Der Patient habe das in seinen Möglichkeiten Stehende getan. Ein Rehabilitationsversuch bei der Firma F._____ sei nicht am Unwillen des Versicherten, sondern an den real nicht vorhandenen Rehabilitationsmöglichkeiten gescheitert.
Gemäss dem vom Beschwerdeführer nach Abschluss des ordentlichen Schriftenwechsels zu den Akten gegebenen Bericht der Klinik X._____ für Psychiatrie und Psychotherapie, wo er vom 1. Dezember 2000 bis zum 31. Januar 2001 stationär behandelt wurde, vom 31. Januar 2001 leidet der Versicherte an einem chronifizierten Schmerzsyndrom mit Entwicklung einer mittelgradigen depressiven Symptomatik (F32. 1) sowie an einem sekundären schädlichen Alkoholgebrauch (F10. 1).

cc) Vergleicht man die im kurz vor Erlass der streitigen Verwaltungsverfügung vom 27. November 1998 erstatteten, auf nicht weit zurückliegenden Untersuchungen vom 21.
bis 24. September 1998 beruhenden ZMB-Gutachten vom 28. Oktober 1998 enthaltene psychiatrische Beurteilung des Dr. med. W._____ mit den vom Versicherten im Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren ins Recht gelegten psychiatrischen Berichten des Dr. med. C._____ vom 3. Mai 2000 und der Klinik X._____ vom 31. Januar 2001, ist ersichtlich, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der Zwischenzeit erheblich verschlechtert hat. Aufgrund des gutachtlichen Berichts des Dr. med. C._____ ist davon auszugehen, dass der dort beschriebene Zustand erst ca. im Mai 1999 (ein Jahr vor Erstattung des Berichts), mithin nach Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung, begonnen und sich anlässlich eines Erdbebens im Heimatland des Versicherten vom August 1999 massiv verschlimmert hat.

Dass es sich um eine fortschreitende negative Entwicklung handelte, erhellt auch daraus, dass im gleichen Gutachten ausgeführt wurde, das Hauptsymptom "Schmerz" und "Functio laesa" müsse rückblickend über mehrere Jahre angedauert und sich entsprechend tief in die Psyche des Patienten eingegraben haben "bis heute zum Neglect und [zu]Dauerschmerzen", dass im Rahmen der Fremdanamnese von einer "zunehmende[n]Zustandsverschlechterung" und einem "zunehmenden familiären Desaster" die Rede war und dass im Bericht der Klinik X._____ ein depressives Zustandsbild, welches sich im Rahmen der sozialen Schwierigkeiten entwickelt habe, festgestellt wurde. Dass eine entscheidende Verschlechterung erst nach dem Zeitpunkt des Erlasses der Verwaltungsverfügung vom 27. November 1998 eingetreten ist, wird sodann dadurch bestätigt, dass erstens gemäss Gutachten des Dr. med. C._____ der Beschwerdeführer von einer Bekannten als dauernd mürrisch bezeichnet wurde, wohingegen ihm der Zwischenbericht vom 20. Oktober 1998 über das Beschäftigungsprogramm W._____ noch ein freundliches Verhalten sowie einen guten Umgang mit Mitarbeitern und Vorgesetzten attestiert hatte, dass zweitens insbesondere Dr.
med. C._____ von einem starken sozialen Rückzug berichtete, während Dr. med. W._____ festgehalten hatte, der Explorand habe die Sozialkompetenz in keiner Weise aufgegeben, sondern habe sowohl zu in der Schweiz weilenden Familienmitgliedern als auch zu Freunden regelmässig Kontakte, dass drittens in den Berichten des Dr. med.
C._____ und der Klinik X._____ grosse Familienprobleme erwähnt wurden, nachdem solche anlässlich der ZMB-Begutachtung noch verneint worden waren, und dass viertens der Beschwerdeführer laut Bericht der Klinik X._____ ca. seit anfangs 1999 (2 Jahre vor Erstattung des Berichts) etwa 20 kg bzw. ca. seit Mitte 1999 (1 ½ Jahre vor Erstattung des Berichts) etwa 15 kg abgenommen hatte. In Anbetracht der nichtpsychiatrischen Beurteilung im Zwischenbericht zum Beschäftigungsprogramm und des objektiv fassbaren Gesichtspunkts des Gewichtsverlusts ist schliesslich trotz der Bemerkung des Dr. med.
C._____, wonach von den Patienten aus Scham oft vieles verschwiegen und ohne präzise Frage oft nichts erzählt werde, davon auszugehen, dass die Diskrepanz zwischen dem ZMB-Gutachten und den im Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren eingereichten psychiatrischen Berichten jedenfalls nicht in ausschlaggebender Weise darauf zurückzuführen ist, dass der Versicherte anlässlich der psychiatrischen ZMB-Teilbegutachtung durch Dr. med. W._____ gewisse Aspekte verschwiegen hätte, sondern darauf, dass in der Zwischenzeit tat-

sächlich eine massgebende Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands stattgefunden hat.

dd) Unter diesen Umständen vermögen die psychiatrischen Berichte des Dr. med. C._____ und der Klinik X._____ den Beweiswert der im ZMB-Gutachten enthaltenen Beurteilung des Dr. med. W._____ nicht zu erschüttern.
Der auf den Bericht des Dr. med. C._____ gestützte beschwerdeführerische Einwand, man sei sich noch vor kurzem der Problematik der somatoformen Schmerzstörungen bzw. der Schmerzpatienten zu wenig bewusst gewesen, ändert daran nichts. Zum einen muss sich nämlich Dr. med. W._____ der erwähnten Problematik bewusst gewesen sein, als er eine psychogene Schmerzfehlverarbeitung diagnostizierte und erklärte, der Versicherte zeige Anzeichen eines beginnenden funktionellen Einarmigen aus neurotischen Gründen, werden doch die somatoformen Störungen (F45) - darunter die von Dr. med. C._____ diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45. 4) - in der von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebenen Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 Kapitel V [F], Forschungskriterien, 1. Auflage 1994, unveränderter Nachdruck 1997, S. 130 ff.) unmittelbar vor den "sonstige[n]neurotische[n]Störungen" (F48) eingereiht, mithin den neurotischen Störungen zugerechnet. Zum andern räumt Dr. med. C._____, indem er erklärt, die beim Beschwerdeführer stattgefundene Veränderung entspreche einem irreversiblen, willentlich "nicht mehr" beeinflussbaren Zustand auf der Ebene der Persönlichkeit im Sinne einer
Persönlichkeitsänderung, selbst ein, dass die Störung früher einmal willentlich beeinflussbar war. In Anbetracht der aus den Berichten des Dr. med. C._____ und der Klinik X._____ ersichtlichen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes und des Umstandes, dass nach dem Gesagten keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit der psychiatrischen Beurteilung durch Dr.
med. W._____ sprechen, ist auf letztere abzustellen und demnach unter Verzicht auf eine weitere Begutachtung (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d, 119 V 344; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4b) nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 338) davon auszugehen, dass die willentliche Beeinflussbarkeit im damaligen Zeitpunkt und damit auch zur Zeit des sehr bald darauf folgenden, für die richterliche Beurteilung massgebenden Erlasses der Verwaltungsverfügung noch gegeben war. Eine spätere Verschlechterung des Gesundheitszustands kann im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden, sondern ist im Rahmen einer Neuanmeldung geltend zu machen.

d) Nachdem vollumfänglich auf das Gutachten des ZMB abzustellen ist, steht fest, dass dem Versicherten leichtere Hilfsarbeiten, die kein intaktes Gehör erfordern, ganztags zumutbar sind. Unter leichteren Arbeiten ist vorliegend eine rückenschonende (wechselbelastende [vgl. Gutachten des Spitals Y._____ vom 13. Februar 1998 mit Ergänzung vom 10. Juni 1998]) Tätigkeit zu verstehen, die keine Schwerstarbeiten mit häufigem Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, keine vorwiegend in Vorhalteposition zu verrichtenden Arbeiten und keine dauernde starke Beanspruchung der rechten Hand mit dauerndem Zupacken oder dauerndem Heben schwerer Lasten oder dauernd forcierten Drehbewegungen beinhaltet.

3.- a) Der Beschwerdeführer wendet sich nur gegen die Arbeitsfähigkeitsbemessung durch Verwaltung und Vorinstanz, welche indessen aufgrund der vorstehenden Erwägungen zu bestätigen ist; die Bemessung des Invaliditätsgrades gestützt auf diese Arbeitsfähigkeitsschätzung wird demgegenüber vom Versicherten nicht bestritten. Das von der IV-Stelle angenommene und von der Vorinstanz bestätigte Valideneinkommen von Fr. 54'483.- ist in Anbetracht des vom ehemaligen Arbeitgeber am 25. September 1996 ausgefüllten Fragebogens zuhanden der Invalidenversicherung und der Lohnentwicklung bis zum hier massgebenden Jahr 1998 denn auch nicht zu beanstanden.

b) aa) In Bezug auf das Invalideneinkommen ist hinsichtlich der Verweisungstätigkeiten nebst Überwachungsarbeiten (vgl. Beantwortung von Zusatzfragen durch das Spital Y._____ vom 10. Juni 1998) namentlich an leichte Maschinenbedienung sowie leichte Sortier- und Prüfarbeiten zu denken (vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4a), wobei - da körperlich weniger belastenden Bedienungs- und Überwachungsfunktionen eine stetig wachsende Bedeutung zukommt (SVR 1999 IV Nr. 6 S. 15 Erw. 2b/aa) und viele Tätigkeiten kein intaktes Gehör erfordern - davon auszugehen ist, dass es auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. BGE 110 V 276; ZAK 1991 S. 320 Erw. 3b; AHI 1998 S. 291) genügend der Behinderung des Versicherten angepasste Arbeits-

gelegenheiten im Sinne von Art. 28 Abs. 2 IVG gibt (vgl. ZAK 1991 S. 320 Erw. 3b, 1989 S. 321 Erw. 4a; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4a).

bb) Mangels Ausübung einer Erwerbstätigkeit durch den Beschwerdeführer ermittelten Verwaltung und Vorinstanz das Invalideneinkommen zu Recht aufgrund der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung in Anwendung der Tabelle, die den monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht im privaten Sektor angibt, unter Zugrundelegung des vierten (niedrigsten) Anforderungsniveaus (einfache und repetitive Tätigkeiten) und Umrechnung des Monats- in das Jahreseinkommen mit dem Faktor 12, wobei der Betrag zusätzlich von einer 40-Stundenwoche auf eine betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von 41,9 Wochenstunden aufzurechnen gewesen wäre (vgl. BGE 126 V 76 f. und 81).
Geht man von der neuesten Erhebung (LSE 1998) aus, belief sich der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) für die mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten (TA1, Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer im privaten Sektor bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden im Jahre 1998 auf Fr. 4268.-, was bei Annahme einer durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,9 Stunden für den für eine geeignete Tätigkeit voll arbeitsfähigen Beschwerdeführer ein Gehalt von monatlich Fr. 4471.- [Fr. 4268.- : 40 x 41,9]und jährlich Fr. 53'649.- [Fr. 4268.- : 40 x 41,9 x 12]ergibt.
Selbst wenn man, um den Einschränkungen des Versicherten Rechnung zu tragen, den höchstmöglichen Abzug (25 %; BGE 126 V 80 Erw. 5b/cc) - welche Reduktion konkret gerechtfertigt ist, kann offen bleiben - vom Tabellenlohn vornimmt, ergibt sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, der mindestens 40 % erreichen müsste (Art. 28 Abs. 1 IVG). Bei einem Abzug von 25 % beträgt nämlich das Invalideneinkommen Fr. 40'237.- [Fr. 53'649.- x 75 %], sodass aus der Gegenüberstellung dieses Invalideneinkommens auf der einen und des Valideneinkommens von Fr. 54'483.- auf der andern Seite ein Mindereinkommen von Fr. 14'246.- und ein Invaliditätsgrad von rund 26 % [Fr. 14'246.- : Fr. 54'483.- x 100]resultieren. Die IV-Stelle und das kantonale Gericht haben demnach einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint.
4.- Da es im vorliegenden Verfahren um Versicherungsleistungen geht, sind gemäss Art. 134 OG keine Gerichtskosten zu erheben. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Gerichtskosten erweist sich daher als gegenstandslos. Die unentgeltliche Verbeiständung kann hingegen gewährt werden (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG), da die Bedürftigkeit aktenkundig ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung geboten war (BGE 125 V 202 Erw. 4a und 372 Erw. 5b, je mit Hinweisen). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I.Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

II.Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
III. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Advokat Markus Trottmann, Basel, für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht

aus der Gerichtskasse eine Entschädigung (einschliesslich
Mehrwertsteuer) von Fr. 2500.- ausgerichtet.

IV.Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Basel-Landschaft, der Ausgleichskasse des Basler Volkswirtschaftsbundes und dem Bundesamt

für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 5. Juni 2001

Im Namen des
Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident Die Gerichts- der IV. Kammer: schreiberin: