



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 9. Juni 2022 (720 20 108 / 137)

Invalidenversicherung

IV-Rente; Würdigung des Gerichtsgutachtens

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dieter Roth, Advokat, Zeughausplatz 34, Postfach 375, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff Berufliche Massnahmen

A.a Der 1973 geborene A.____ war zuletzt als selbständiger B.____ tätig. Am 9. August 2012 meldete er sich unter Hinweis auf Beschwerden am Bewegungsapparat bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und beruflichen Verhältnisse von A.____ sowie durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) das Begehren mit Verfügung vom 4. Dezember 2012 mangels Invalidität ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.b Am 3. April 2013 stellte der Versicherte erneut ein Leistungsbegehren, welches von der IV-Stelle als Gesuch um berufliche Massnahme entgegen genommen und mit Verfügung vom 4. Juni 2014 abgelehnt wurde. Auch diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

A.c Am 13. Juni 2018 meldete sich A.____ wiederum bei der IV zur beruflichen Integration bzw. für eine Rente an. Nach Abklärung der medizinischen und beruflichen Verhältnisse sowie Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 6. Februar 2020 erneut ab, wobei sie sich im Wesentlichen auf das von ihr in Auftrag gegebene Gutachten der MediCore (Bad Ragaz) AG (MediCore) vom 3. Januar 2020 stützte.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Dieter Roth, mit Schreiben vom 9. März 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihm eine halbe IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und ihm berufliche Massnahmen (Kapitalhilfe) zu gewähren. Subeventualiter sei die Angelegenheit zur Neu Beurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen.

C. Mit Vernehmlassung vom 25. März 2020 beantragte die IV-Stelle, es sei die Beschwerde abzuweisen.

D. Der Versicherte beantragte mit Schreiben vom 17. April 2020, es sei das Beschwerdeverfahren um mindestens drei Monate zu sistieren, da er derzeit auf eine Abklärung des chronique fatigue syndroms warte, welche er bei Dr. med. D.____ in die Wege geleitet habe. Das Gleiche gelte für die weiteren Behandlungen und Untersuchungen durch die E.____-Klinik. Schliesslich warte der Beschwerdeführer ebenfalls seit Monaten auf eine Darmuntersuchung am Kantonsspital K.____.

E. Mit Schreiben vom 27. April 2020 führte die IV-Stelle aus, ihrer Ansicht nach sei eine Sistierung des Verfahrens nicht notwendig.

F. Mit Verfügung vom 6. Mai 2020 wies das Kantonsgericht das Sistierungsgesuch zurzeit ab.

G. Der Beschwerdeführer reichte in der Folge mit Schreiben vom 20. Mai 2020 diverse Unterlagen ein.

H. Mit Schreiben vom 29. Juni 2020 bzw. vom 17. Juli 2020 hielten sowohl die IV-Stelle unter Hinweis auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) als auch der Beschwerdeführer an ihren Anträgen fest.

I. Anlässlich der Urteilsberatung vom 3. September 2020 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die medizini-

sche Aktenlage nicht möglich sei. Es beschloss deshalb, den Fall auszustellen und ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten mit den Disziplinen Rheumatologie, Handchirurgie, Psychiatrie, Neurologie und Oto-Rhino-Laryngologie bei der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) einzuholen. Gleichzeitig unterbreitete das Gericht den Parteien den Entwurf des Auftrages an die asim sowie den vorgesehenen Fragenkatalog. Die IV-Stelle stellte dem Gericht mit Schreiben vom 1. Oktober 2020 eine Stellungnahme des RAD mit sich aus rheumatologischer Sicht aufdrängenden Fragen zu. Der Beschwerdeführer hielt mit Schreiben vom 16. Oktober 2020 fest, es sei bei der Neubegutachtung auf jeden Fall wichtig, dass die Gutachter eine umfassende Abklärung vornehmen und insbesondere die neusten Unterlagen betreffend "chronic fatigue syndrome" berücksichtigen würden.

Nachdem das asim das Kantonsgericht darüber informiert hatte, dass zusätzlich eine kardiologische Untersuchung inklusive Kipptisch-Untersuchung sowie eine neuropsychologische Untersuchung vorgenommen werden müssten, verfügte das Kantonsgericht am 3. März 2021, dass es beachtete, diese Abklärungen vornehmen zu lassen und gab den Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme. Sowohl der Beschwerdeführer als auch die Beschwerdegegnerin brachten keine Einwände gegen die zusätzlichen Abklärungen vor.

J. Das von der asim erstellte Gerichtsgutachten datiert vom 14. September 2021. In der Folge wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, sich zum Gutachten sowie zu den Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch zu äussern. Die Beschwerdegegnerin führte mit Schreiben vom 7. Oktober 2021 unter Hinweis auf eine Stellungnahme sowie eine Aktennotiz des RAD aus, dass das asim-Gutachten diverse Mängel aufweise und deshalb auf dieses nicht abgestellt werden könne. Der Beschwerdeführer hielt mit Schreiben vom 18. Oktober 2021 fest, dass auf das Gerichtsgutachten abgestellt werden könne. Mit Schreiben vom 25. Oktober bzw. 12. November 2021 hielten sowohl die Beschwerdegegnerin als auch der Beschwerdeführer an ihren zuletzt gestellten Begehren und Ausführungen fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung

erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: [BGE 144 V 210](#) E. 4.3.1; [129 V 354](#) E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat.

3.1 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von 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 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).

3.2 Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409, 143 V 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., 3.4-3.6 und 4.1).

4.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumut-

bare 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 29 E. 1). Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 29 E. 1, Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2015, 8C_492/2015, E. 2.1).

5.1 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 97 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch

BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen). Im Weiteren ist laut diesen Richtlinien 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 Beweismündigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6. Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das polydisziplinäre Gutachten der MediCore vom 3. Januar 2020, erstellt durch pract. med. F.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. G.____, FMH Rheumatologie, Dr. med. H.____, FMH Handchirurgie und FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. J.____, FMH Oto-Rhino-Laryngologie.

6.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervor), 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 Beweismündigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 3. September 2020 folgte das Kantonsgericht in wesentlichen Punkten den Argumenten des Beschwerdeführers und gelangte zur Auffassung, dass dem dazumal vorliegenden polydisziplinären Gutachten der MediCore vom 3. Januar 2020 keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme.

6.3 Das Kantonsgericht führte mit Beschluss vom 3. September 2020 im Wesentlichen aus, dass zunächst das rheumatologische Teilgutachten zu Zweifeln Anlass gebe. So widerspreche

die Einschätzung des Gutachters, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit (als B.____) voll arbeitsfähig sei, dem Beschrieb des noch möglichen Leistungsprofils. Des Weiteren erscheine es widersprüchlich, wenn der Gutachter eine volle Arbeitsfähigkeit attestiere, in der Folge jedoch zur relevanten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eine mindestens vierwöchige Rehabilitation mit Einbezug eines multimodalen Therapiekonzeptes, die Gabe von Antidepressiva zwecks Schmerzdistanzierung, eine epidurale Steroidinfiltration auf der Höhe L4/L5 sowie alternative Heilmethoden empfehle.

Das Kantonsgericht hielt weiter fest, auch das psychiatrische Teilgutachten gebe Anlass zu Beanstandungen. So stelle die Gutachterin einerseits fest, dass der Explorand seine eigenen Bestrebungen bisher stets umsetzen und seine Ziele jeweils erreichen konnte. Die exekutiven Funktionen wie die Fähigkeit zu Analyse und Problemlösung seien nicht beeinträchtigt. Demgegenüber stehen andererseits die von der Gutachterin gemachten Feststellungen, wonach eine Selbstverleugnung im gesamten Lebenslauf des Patienten festzustellen sei und es an einer Auseinandersetzung mit seinen Problemen fehle. Zudem habe er nicht nachvollziehbare respektive nicht realistische Absichten bezüglich einer möglichen selbständigen Erwerbstätigkeit seiner Partnerin. Weiter werde, so das Gericht, der Abklärungsbericht der E.____-Klinik vom 20. Dezember 2018 im allgemeinen Aktenauszug wiedergegeben, es finde in der Folge aber keine Auseinandersetzung mit der im Bericht gestellten Diagnose einer rezidivierenden Depression mit gegenwärtig leichter Episode statt. Auch die weiteren im Bericht gestellten Diagnosen würden nicht gewürdigt. Die Gutachterin verweise lediglich darauf, dass sie mit der Dokumentation der E.____-Klinik einiggehe, um dann aber einzig die Verdachtsdiagnose einer dissoziativen Bewegungsstörung zu stellen. Das Kantonsgericht hielt fest, damit finde keine kritische und ausführliche Würdigung divergierender Vorberichte statt. Ausserdem sei das psychiatrische Teilgutachten auch hinsichtlich der Gegenüberstellung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen andererseits nicht schlüssig. Eine eingängige Diskussion, wie die Belastungsfaktoren und Ressourcen letztendlich zu gewichten seien, fehle im Gutachten. Das Kantonsgericht führte ausserdem aus, das handchirurgische Teilgutachten sei mehrheitlich überzeugend, allerdings bestehe ein Widerspruch zwischen der vom Gutachter gestellten Diagnose und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Patienten. So werde diesem eine Arbeitsfähigkeit von 90 % in der angestammten Tätigkeit attestiert ohne dass eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werde.

Zu beanstanden sei auch die Konsensbeurteilung der MediCore-Gutachter. So werde festgehalten die Arbeitsfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich betrage aus rheumatologischer und handchirurgischer Sicht je 100 %. Damit widerspreche die Konsensbeurteilung jedoch den Feststellungen im rheumatologischen und im handchirurgischen Teilgutachten. Nicht zu beanstanden seien hingegen das neurologische und das oto-rhino-laryngologische Teilgutachten. Da der neurologische sowie der oto-rhino-laryngologische Aspekt in der Konsensbeurteilung jedoch von den anderen Teilgutachten abhängig sei, würden deren Mängel mittelbar auch jene Teilgutachten betreffen.

Daraus folgernd hielt das Kantonsgericht fest, dass sich in mehrfacher Hinsicht Zweifel am polydisziplinären der MediCore vom 3. Januar 2020 ergeben würden, weshalb darauf nicht abgestellt

werden könne (vgl. dazu die ausführliche Begründung im Beschluss des Kantonsgerichts vom 3. September 2020). Weiter hielt das Kantonsgericht fest, dass auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bilden würden, weshalb die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht beweiskräftig seien. Daher hat das Kantonsgericht in der Folge ein polydisziplinäres Gutachten bei der asim in Auftrag gegeben.

7. Am 14. September 2021 ergeht das polydisziplinäre Gutachten der asim mit den Disziplinen Psychiatrie, Rheumatologie, Neurologie, Otorhinolaryngologie, Handchirurgie sowie weiterer durchgeführter Zusatzdiagnostik, unter anderem einer neuropsychologischen Untersuchung.

7.1 In der Konsensbeurteilung des polydisziplinären Gutachtens werden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt:

1. Neurasthenie (ICD-10: F48.0)
2. Persönlichkeitsstörung mit v.a. narzisstischen Zügen (ICD-10: F60.9, DD F61.0)
 - DD traumaassoziiert bei diversen kindheitsbiographische Belastungsfaktoren (entsprechend Z50.5, Z61.3, Z61.8, Z62.3, Z63.6, kindlichem Z73.7)
3. Leichte neuropsychologische Störung bei unterdurchschnittlicher Intelligenz
4. Chronisch-rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom seit Jahrzehnten
 - intermittierende tieflumbale Wurzelreizsymptomatik links nicht auszuschliessen
 - klinisch allseitig schmerzhaft eingeschränkte LWS-Beweglichkeit, diffuse Dolenzen
 - bildgebend deutliche Osteochondrose L5/S1 mit Anulusriss ohne aktuelle Hernierung, dehydrierte Bandscheibe L4/5 mit Anulusriss nach links foraminal, derzeit ohne Nervenwurzelkompression (MRI 18.01.2021), St. n. diskogener Wurzelaffektion L5 beidseits und S1 rechts (MRI 13.01.2017) und L4links (MRI 06.06.2016)
5. Beginnende minime Coxarthrose beidseits, links inguinal symptomatisch mit klinischen und radiologischen Impingement-Zeichen (Röntgen Becken 17.02.2021)
 - St. n. Leistenhernien-Operation 2010, keine Zeichen von Rezidivhernie zurzeit (Sonographie Leistenkanal 17.02.2021)
6. Rotatorenmanschetten-tendopathische Schulterschmerzen beidseits mit Abduktionsbehinderung klinisch
 - bildgebend minime degenerative Supraspinatussehnen-Veränderungen beidseits, leichte Impingement-Symptomatik rechts denkbar (Röntgen rechts 17.02.2021, Sonographie beidseits 18.02.2021)
7. Unklarer Schwellungszustand der Finger und Kraftlosigkeit Hände bds. DD: beginnende Heberden- und Bouchard-Arthrose und Rhizarthrose Grad 1
8. Elektrophysiologisch nachgewiesenes mildes Karpaltunnelsyndrom bds.

7.2 In der Herleitung und Begründung der Diagnosen wurde vorweg ausgeführt, beim nun 48-jährigen Exploranden stehe die psychiatrische Beurteilung im Vordergrund. Es wird auf eine schwierige Zeit im Jugendalter hingewiesen, unter anderem bedingt durch eine Kieferfehlstellung, aufgrund welcher er ein käfigartiges "Gestell" habe tragen müssen. Weiter sei er mit einem geistig behinderten älteren Bruder aufgewachsen. Er sei stets ausgeschlossen und gehänselt worden.

Respekt habe er sich mit seiner körperlichen Kraft verschafft, er habe sich viel geprügel und sei in der Schule zum "Beschützer der Schwachen" geworden. Zu dem Zeitpunkt, als er seine kieferorthopädische Apparatur habe ablegen können, er sei damals 12-13-jährig gewesen, sei seine Mutter schwer an einer "Ermüdungskrankheit" erkrankt, die sie über 9 Monate ans Bett gefesselt habe und hilf- und pflegebedürftig habe werden lassen. Der frühpubertäre Explorand habe sie wesentlich unterstützt (Begleitung zur Toilette, Eingeben von Essen). Auch das Kochen sowie die Versorgung des geistig behinderten älteren Bruders habe er übernommen (der Vater habe sich nur wenig um seine Familie gekümmert und sich sehr abwertend gegenüber seinen Söhnen, insbesondere dem Exploranden, verhalten). Der Explorand habe zwei Lehren abgeschlossen, als C.____ und als B.____. Ab 2001 habe er sich mit einer eigenen Firma im B.____-Sektor selbstständig gemacht. Eine erste Ehe (zwischen den beiden Ausbildungen) sei geschieden worden, da seine Ehefrau anamnestisch schwer psychisch krank gewesen sei. Für den Exploranden habe etwa 25-jährig eine für ihn unerklärliche "Schwäche" bzw. Ermüdbarkeit begonnen, jedoch habe er die damals kurzdauernden Schwächezustände mit seiner psychischen Belastung durch die damalige Ehesituation erklärt. Eine zweite Ehe (ab 2007) sei gescheitert und 2013 geschieden worden. Zunehmend habe er den Eindruck bekommen, unter Schwierigkeiten mit dem Gedächtnis und der Konzentrationsfähigkeit zu leiden, bis es nach schleichendem Verlauf, circa 2014/2015, zu einer rapiden und erheblichen Verschlechterung der Symptomatik gekommen sei. Anfang 2021 habe er einen Kompagnon in die Firma aufgenommen.

Aufgrund des über Jahre entwickelten, anhaltenden und quälenden Erschöpfungsgefühls nach geringer geistiger und/oder körperlicher Anstrengung bzw. der Bewältigung alltäglicher Aufgaben werde, in Übereinstimmung mit der E.____-Klinik im Jahr 2018, eine Neurasthenie diagnostiziert. Gemäss ICD-10 sei das Hauptcharakteristikum einer Neurasthenie die Klage über vermehrte Müdigkeit nach geistigen Anstrengungen, häufig verbunden mit abnehmender Arbeitsleistung oder Effektivität bei der Bewältigung täglicher Aufgaben. Innerhalb eines normal üblichen Zeitraums sei es dem Exploranden nicht möglich, sich zu erholen. In der zusätzlich anberaumten neuropsychologischen Untersuchung hätten sich bei validen Testergebnissen eine leichte neuropsychologische Störung mit kognitiven Minderleistungen vor allem der Daueraufmerksamkeit und eine unterdurchschnittliche Intelligenz gezeigt. Insgesamt sei die leichte neuropsychologische Störung im Rahmen der psychiatrischen Diagnosen zu erklären. Neben der unterdurchschnittlichen Intelligenz und der leichten neuropsychologischen Störung verfüge der Explorand über ein sozialisationsbedingt sehr geringes (faktisch fehlendes) Introspektions- und Reflexionsvermögen und seit der Adoleszenz überdauernde narzisstische Persönlichkeitszüge. Diese würden sich durch ein Grössengefühl in Bezug auf die eigene Bedeutung, Beschäftigung und Fantasien über unbegrenzten Erfolg und ideale Liebe sowie die Überzeugung, besonders und einmalig zu sein, ausdrücken.

Rein formal könne die Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung nicht gestellt werden, da eines der geforderten Kriterien nicht erfüllt werde, sodass die Diagnose "Persönlichkeitsstörung mit vor allem narzisstischen Zügen" gewählt worden sei. Differentialdiagnostisch sei auch eine "kombinierte Persönlichkeitsstörung" in Betracht zu ziehen. Im Rahmen der Persönlichkeitspathologie sei auch das über Jahre dysfunktionale Beharren des Exploranden auf eine weitergehende Tätigkeit im erlernten Beruf zu verstehen, entgegen ärztlichem Rat aufgrund der körperlich

schweren Tätigkeitsanteile. Umschulungsmassnahmen seien vom Exploranden jeweils abgelehnt worden. Die praktisch ausgerichteten Berufsausbildungen sowie der praktische Teil der Selbstständigkeit in seiner Tätigkeit als B.____ seien dem Exploranden jeweils möglich. Administrative Aufgaben im Zusammenhang mit seiner Selbstständigkeit seien früher durch seine ehemalige Ehefrau, dann durch seine Partnerin erledigt worden. Nach ihrem jeweiligen Weggang sei der Explorand mit den administrativen Tätigkeiten akten- und eigenanamnestisch ("ich bin Praktiker") überfordert gewesen, was aus aktuell gutachterlicher Sicht, die Ergebnisse der neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchung berücksichtigend, nachvollziehbar sei. Eine Störung durch Alkohol sei gemäss klinischem Eindruck und aktuellen Laborbefunden nicht vorliegend. Die psychiatrische Störung sei als schwergradig einzuschätzen.

Bezüglich die psychiatrische Vorbeurteilung im Gutachten aus dem Jahr 2020 wurde ausgeführt, die damalige psychiatrische Einschätzung werde dem Gesamtbild des Exploranden nicht gerecht, was am ehesten Folge einer unvollständigen Anamneseerhebung und einer unzureichenden Psycho- bzw. Persönlichkeitsdiagnostik sei. Eine neuropsychologische Untersuchung habe erstmalig im Rahmen des aktuellen Gutachtens stattgefunden. Die 2020 gutachterlich attestierte dissoziative Bewegungsstörung stelle tatsächlich einen Teilaspekt der Störung dar, werde jedoch dem Gesamtbild nicht gerecht und sei bei der nun gestellten Diagnose einer Neurasthenie verzichtbar. Bei anamnestisch sich verschlechternden tieflumbalen Rückenschmerzen würden sich rheumatologisch klinisch wie auch radiomorphologisch wenig eindrückliche Befunde ergeben. Eine Wurzelaffektion liege dem natürlichen Verlauf folgend nicht mehr, weder aus rheumatologischer noch aus neurologischer Sicht, vor. Ein entzündlich rheumatisches Leiden sei nicht feststellbar und eine in den Vorakten diskutierte Gicht-Arthropathie sei gemäss Unterlagen und auch jetzigen Abklärungen nicht sicher nachweisbar. Aktuell sei der Serum-Harnsäure-Spiegel nur leicht erhöht und die beklagten Grosszehengrundgelenksbeschwerden dürften eher Arthrose-Beschwerde-Äquivalenten entsprechen. Beidseits sei eine beginnende minime Coxarthrose feststellbar. An beiden Schultern würden sich Rotatorenmanschetten-tendopathische Schulterschmerzen mit Abduktionsbehinderung bei minimalen degenerativen Supraspinatussehnen-Veränderungen beidseits und denkbarer leichter Impingement-Symptomatik rechts zeigen. Die Diskrepanz in der rheumatologischen Untersuchung zwischen geringer Eindrücklichkeit der aktuell zu erhebenden somatischen Befunde und einer (hochgradig) geltend gemachten Leistungseinschränkung sei im Rahmen der psychiatrischen Diagnosen zu erklären.

In Bezug auf den Verlauf des rheumatologischen Gesundheitszustands wurde ausgeführt, seit der Vorbeurteilung im Jahr 2019 habe sich dieser kaum signifikant verschlechtert und gegenüber den Jahren 2014-2016 wohl im unteren Achsenskelettbereich eher leicht gebessert. Dennoch bestehe für körperlich schwere und sehr schwere Tätigkeiten eine aufgehobene Arbeitsfähigkeit. Anamnestisch würden an beiden Händen Schwellungszustände bestehen, ständig fluktuierend und undulierend. Ursächlich komme ein Karpaltunnelsyndrom und eine beginnende Arthrose infrage bei beginnender Heberden- und Bouchard-Arthrose und Rhizarthrose Grad I. Höhergradige strukturelle Schäden könnten an den Händen aus handchirurgischer Sicht nicht festgestellt werden. Bei anamnestisch seit vielen Jahren, erstmals 2001, bestehender Schwindelsymptomatik würden sich in aktueller Hals-Nasen-Ohren-ärztlicher Abklärung lediglich in zwei Untersuchungen sehr diskrete Zeichen finden lassen, die zu einer zentral-vestibulären Funktionsstörung passen

würden. Da aber keine weiteren eindeutigen Zeichen einer zentralen Gleichgewichtsstörung vorliegen würden, sei den beiden einzigen sehr diskreten Zeichen aus fachärztlicher Sicht keine übermässige Bedeutung beizumessen. Zeichen einer peripher-vestibulären Funktionsstörung würden nicht vorliegen. Eine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei aus Hals-Nasen-Ohren-ärztlicher Sicht nicht zu stellen und anamnestisch würden diese Beschwerden auch nicht im Vordergrund stehen. Insgesamt würden die Gutachter die Schwindel-/Schwächesymptomatik bei fehlenden somatischen Hinweisen als am ehesten im Zusammenhang mit dem psychiatrischen Krankheitsbild stehend erachten.

Neurologisch liege eine Hypästhesie im Areal des Nervus cutaneus femoris lateralis links vor, welche am ehesten auf eine operative Intervention 2010 zurückzuführen sei. Diese Hypästhesie sei bereits 2012 und auch 2019 vorbeschrieben worden. Ein im März 2021 angefertigtes MRI des Schädels habe einen Normalbefund gezeigt. Gastroenterologisch sei in den Akten ein Reizdarmsyndrom vorbeschrieben, wobei es unter regelmässiger Stuhlregulation zu einer Besserung der Stuhlunregelmässigkeiten gekommen sei. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich daraus nicht.

7.3 Im Weiteren wurden im Gutachten der asymmetrischen die funktionellen Auswirkungen der Befunde/Diagnosen aufgeführt.

Die psychiatrische Störung sei als schwergradig zu beurteilen. Die ungünstigen Interaktionen der am ehesten kongenitalen Lernbehinderung mit unterdurchschnittlichem Intelligenz-Quotienten (IQ) sowie leichter neurokognitiver Störung mit der psychiatrischen Komorbidität wirke sich negativ auf den Alltag des Exploranden aus. Bezogen auf relevante Partizipationsfähigkeiten gemäss Mini-ICF-APP seien aufgrund der festgestellten Störungen (Neurasthenie, leichtgradige neuropsychologische Störung, unterdurchschnittliche Intelligenz, narzisstische Persönlichkeitsstörung) aus integriert psychiatrisch-neuropsychologischer Sicht die Fähigkeit des Exploranden zur Planung und Strukturierung von Aufgaben ebenso wie seine Flexibilität leicht (bis allenfalls fluktuierend mittelgradig), die Durchhaltefähigkeit schwergradig, interaktive (Selbstbehauptungs-, Kontakt-, Gruppenfähigkeit-)Fähigkeiten leicht bis kontextbezogen mittelgradig, sowie die Fähigkeit zur Aufrechterhaltung intimer bzw. familiärer Beziehungen mindestens mittel- (bis aspektweise schwer-)gradig eingeschränkt. Wesentliche psychologische Ressourcen seien defizitär ausgebildet, wobei der psychodynamisch nachvollziehbar erheblichen Selbstwertproblematik mit einem "falschen" Grössenselbst in Kombination mit dem Mangel an Introspektions- und Reflexionsfähigkeit funktional besondere Bedeutung zukomme. Dem Exploranden sei dadurch derzeit eine notwendige Anpassung von Selbstbild und Lebenskonzept störungsbedingt erheblich erschwert bis verunmöglicht. Rheumatologisch sei die Ausprägung der Befunde klinisch und bildgebend leicht bis mässiggradig, eine Unmöglichkeit für körperlich schwere und sehr schwere Tätigkeiten sei aber aus den Befunden ableitbar. Die maximale Handkraft des Exploranden sei beidseits leicht reduziert. Aufgrund der sehr diskreten Zeichen einer zentralvestibulären Funktionsstörung sollte der Explorand sturzgefährdete Arbeiten vermeiden.

In Bezug auf Belastungsfaktoren und Ressourcen wurde ausgeführt, aktuell sei der Explorand einerseits durch sein störungsbedingtes Verhalten mitausgelöst und andererseits durch wahrscheinlich inzwischen realbegründete finanzielle und betriebliche Schwierigkeiten belastet und gemäss aktueller psychiatrischer Beurteilung auch mehrseitig (psychisch und als Selbstständiger auch kognitiv-organisatorisch) überfordert. Eine subjektive erhebliche Belastung empfinde er auch spürbar durch die Beziehungstrennung im Jahr 2020 und das Fehlen einer Partnerschaft.

Des Weiteren wurde ausgeführt, es würden sich weder klinisch noch testpsychologisch und weder in der psychiatrischen Exploration noch in der neuropsychologischen Untersuchung Hinweise auf eine eingeschränkte Beschwerdvalidität ergeben, auch kein Anhalt für eine Verdeutlichung. Im Gegensatz habe der Explorand sich und seine Lebensgeschichte tendenziell selbstüberschätzend bzw. beschönigend dargestellt, indem er sich als "seit Kindheit gelernter Kämpfer" quasi selbst in der Lage sehe, auch schwerste Misserfolge und Enttäuschungen zu bewältigen. Störungsimmanent (Persönlichkeitspathologie, akzentuiert durch eine neuropsychologische Störung und unterdurchschnittliche Intelligenz) liege eine verminderte Fähigkeit zur Krankheitseinsicht (in psychiatrisch-psychodynamischer Hinsicht) und Behandlungseinsicht vor, die zum Beispiel dazu führe, dass der Explorand sich selbst "quasi als Psychologen" empfinde und derzeit, nach ohnehin nur diskontinuierlicher Inanspruchnahme, keine spezifische Therapie wahrnehme. Sein Aktivitätsniveau sei in allen vergleichbaren Lebensbereichen, also auch Alltag und Freizeit, gleichermaßen eingeschränkt. Insgesamt seien die beobachtbaren und berichteten Beschwerden des Exploranden als medizinisch-psychiatrisch plausibel und valide einzuschätzen und die Gutachter würden davon ausgehen, dass die hier anamnestisch und (soweit ambulant möglich) befundlich erhobenen Symptome und Einschränkungen auch in seiner realen Lebenswelt reflektiert würden und wirksam seien.

7.4 Hinsichtlich der aktuellen Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, die angestammte Tätigkeit als selbstständig erwerbender B.____, einer körperlich schweren Tätigkeit mit aufgrund der Selbständigkeit auch hohen kognitiven Anforderungen, sei dem Exploranden nicht mehr möglich. Diese Einschätzung erfolge aufgrund der rheumatologischen als auch der psychiatrischen Beurteilung.

Das Belastungsprofil in einer angepassten Tätigkeit wurde wie folgt umschrieben: Keine körperlich schweren Tätigkeiten. Möglichst körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten mit nicht mehr als geringgradiger Anforderung an das kognitive Leistungsniveau und interaktive Kompetenzen (Teamstruktur, Kundenkontakt), vorzugsweise aufgeteilt auf zwei tägliche Arbeitsphasen mit einer angemessenen Pause dazwischen. Kein Hantieren von Lasten mehr als 5-7 kg, vereinzelt maximal bis 12 kg, ohne wiederholt über Kopf, gebückt, kauern oder kniend zu verrichtende Tätigkeitsanteile. Keine Arbeiten mit vorwiegendem Gehen oder Stehen (erlaubt 1/3 der Zeit), kein wiederholtes Benutzen-Müssen von Treppen, Stufen oder Leitern. Keine sturzgefährdenden Arbeiten. Freier Toilettenzugang.

In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 40%-ige Arbeitsfähigkeit in einer gedachten 5-Tage-Woche. Die Einschränkung erfolge aufgrund der psychiatrischen Beurteilung. Diese Arbeitsfähigkeit könne wahrscheinlich in der Firma des Exploranden umgesetzt werden, da er (neu) einen

Kompagnon habe, der den Betrieb einmal übernehmen solle und den er anlerne. Dabei könne er sich die Arbeiten, die er ausüben wolle, aussuchen.

Zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit seit der letzten leistungsabweisenden Verfügung der IV-Stelle im Juni 2014 wurde Folgendes ausgeführt: Bereits im Mai 2013 sei dem Exploranden rheumatologisch eine maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert und eine Umschulung empfohlen worden. Es bestehe ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit rezidivierenden Exazerbationen. Bei nur leichtgradiger Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes gegenüber 2012 bis 2014 dürfte eine hochgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schon damals bestanden haben, wobei das Ausmass retrospektiv schwer einzuschätzen sei, zumal sich das Belastungsprofil seiner ausgeübten Tätigkeit im Verlauf der Jahre geändert habe. Dem selbstständig erwerbenden Exploranden sei es anamnestisch möglich gewesen, Aufträge entsprechend seiner körperlichen Belastbarkeit anzunehmen bzw. körperlich schwere Tätigkeitsanteile abzugeben (er habe beschrieben, ein Netzwerk von ihm helfenden kleinen Firmen zu haben). Dies dürfte jedoch nicht ein Ausmass erreicht haben, welches die ausgeübte Tätigkeit als vollständig adaptiert erscheinen liesse. Aber selbst wenn er seine somatischen Einschränkungen somit zumindest teilweise "kompensieren" könnte, blieben die psychisch-kognitiven Einschränkungen bestehen. Diese wiederum habe er mit Hilfe seiner jeweiligen Partnerin ausgleichen können, indem sie die administrativen Tätigkeiten übernommen hätten. Aktuell (seit 2020) sei der Explorand ohne Partnerschaft. Eine im Verlauf schleichende Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei auch aus psychiatrischer Sicht nachvollziehbar. Gesamthaft könne angenommen werden, dass dem Exploranden, die somatischen Einschränkungen, die Intelligenzminderung und die psychiatrische Beurteilung berücksichtigend, eine Selbstständigkeit mit selbstständiger Buchführung und Gesamtverantwortung für den Betrieb nicht möglich, d.h. er hierfür nicht geeignet gewesen sei. In der vom Exploranden ausgeübten Tätigkeit sei von einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen mit zunehmender Verschlechterung im Verlauf. Ab 2014 könne gestützt auf die Akten und anamnestischen Angaben eine Einschränkung der Gesamt-Arbeitsfähigkeit von ca. 30 % (Arbeitsfähigkeit 70 %) angenommen werden, ab 2016 habe eine Einschränkung von 50 % (Arbeitsfähigkeit 50 %) und ab Sommer/Herbst 2018 eine Einschränkung von 70 % (Arbeitsfähigkeit 30 %) bestanden. Ab Gutachtenszeitpunkt sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

Auch in einer optimal adaptierten Tätigkeit habe sich die Arbeitsfähigkeit mit schleichender Verschlechterung reduziert. In einer solchen Tätigkeit ohne starke körperliche Beanspruchung und mit nur geringgradiger Anforderung an das kognitive Leistungsprofil sei seit Juni 2014 von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen, ab Juni 2016 von einer Arbeitsfähigkeit von 60 %, ab Sommer 2018 von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen. Ab Sommer 2020 habe die aktuell attestierte Arbeitsfähigkeit von 40 % bestanden.

In der aktuellen Bemessung der Arbeitsfähigkeit stehe die psychiatrische Beurteilung im Vordergrund. Eine psychiatrische Verlaufsbegutachtung zur Beurteilung eines Therapiefortschritts und der Symptomentwicklung sei in 2-3 ½ Jahren zu empfehlen. Dringend zu empfehlen sei aus therapeutischer Sicht eine initial ausreichend lange intensive stationäre, sowie anschliessend kon-

sequente ambulante multimodale psychiatrisch-psychotherapeutisch-psychosomatische Behandlung mit besonderer Schwerpunktlegung auf dem Ziel einer Entwicklung von reiferen Persönlichkeitskomponenten, Förderung der Einsichtsfähigkeit des Exploranden, mit Entwicklung von psychologischen Ressourcen und einem (auch Schwächen, Misserfolge, "negative Gefühle" wie Trauer und Wut etc.) integrierenden Selbstbild und Lebenskonzept. Die Prognose bleibe bei den in der Kindheit wurzelnden und über Jahr(zehnt)e in persönlichkeitsassoziierten und somatisierenden Symptomen unsicher; eine Verbesserung des psychiatrischen Gesundheitszustands sowie der allgemeinen Funktions- und der Arbeitsfähigkeit des Exploranden sei mittel- bis längerfristig aber möglich. Aus rheumatologischer Sicht könnten sich massorthopädische Schuheinlagen günstig auf die Beschwerdesymptomatik auswirken, weiter konsequente Physiotherapie zur Dehnung der verkürzten Beinmuskulatur, rumpfmuskelkräftigende Übungen und eine Beratung bezüglich ergonomischer Rückenhygiene. Infiltrative Massnahmen im Rückenbereich könnten allenfalls symptomatisch günstig sein. Rumpfmuskelkräftigende Behandlungen könnten eventuell die Verletzlichkeit des Achsenskeletts gegenüber Überlastungen reduzieren, wobei entsprechende Rumpfmuskelkräftigungsbehandlungen ein stringentes entsprechendes Training voraussetzen würden, was an ungünstigen nicht-muskulo-skelettären Faktoren in der Durchführung öfters zu scheitern pflege.

8. Das polydisziplinäre asim-Gutachten vom 14. November 2021 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere nimmt es auch eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor.

8.1 Was die Beschwerdegegnerin vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des polydisziplinären asim-Gutachtens vom 14. November 2021 in Frage zu stellen.

8.1.1 Die Beschwerdegegnerin bringt gegen das Gutachten insbesondere vor, dass die psychiatrische Gutachterin keine spezifische narzisstische Persönlichkeitsstörung diagnostiziert habe, weshalb nicht verständlich sei, dass diese trotzdem unter den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt worden sei. Dieser Vorhalt ist nicht nachvollziehbar. Als Diagnose wird eben gerade keine narzisstische Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, weil eines der gemäss ICD-10 vorausgesetzten Kriterien nicht erfüllt ist. Vielmehr hat die Gutachterin eine Persönlichkeitsstörung mit vor allem narzisstischen Zügen (ICD-10 F60.9, DD F 61.0) diagnostiziert und diese Diagnose ausführlich begründet. In Bezug auf die von der Vorinstanz getätigten Ausführungen zur Neurasthenie ist festzuhalten, dass diese auf der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vor BGE 141 V 281 ff. beruhen und deshalb vorliegend nicht einschlägig sind. Auch was die von der IV-Stelle geltend gemachte fehlende Prüfung der Standardindikatoren anbelangt, kann ihr nicht gefolgt werden. Wohl hat die psychiatrische Gutachterin unter dem Titel "Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen" eher knappe Ausführungen gemacht. Aber diese Ausführungen genügen den Anforderungen an eine Standardindikatoren-Prüfung, insbesondere

auch unter Berücksichtigung der im psychiatrischen Teilgutachten insgesamt dargelegten Lebensumstände. So hat die Gutachterin vorweg auf die gemäss Mini-ICF-APP bestehenden Partizipationsfähigkeiten hingewiesen (vgl. dazu ausführlich E. 7.3 hiervor). Unter Verweis auf Kapitel 7.1. hält die Gutachterin fest, dass diverse weiter wirksame störungsrelevante kindheitsbiographische Belastungen vorliegen würden. Aktuell sei der Explorand zudem einerseits sehr wahrscheinlich infolge der durch sein störungsbedingtes Verhalten mit ausgelösten und andererseits wahrscheinlich inzwischen real begründeten finanziellen und betrieblichen Schwierigkeiten belastet und auch mehrseitig (psychisch und als Selbständiger möglicherweise auch kognitiv-organisatorisch) überfordert. Eine subjektive erhebliche Belastung empfinde er auch spürbar durch die Beziehungstrennung im Jahr 2020 und das Fehlen einer Partnerschaft.

Des Weiteren zeigt auch der auf S. 11 des psychiatrischen Gutachtens festgehaltene Tagesablauf des Beschwerdeführers, dass von sehr reduzierten Ressourcen auszugehen ist. Soweit der Beschwerdeführer in der sozialen Anamnese angibt, viele und gute Kontakte zu verschiedenen "guten Leuten" zu haben, ist darauf hinzuweisen, dass er gemäss Gutachterin dazu neigt, seine Situation beschönigend darzustellen. Jedenfalls konnte er diese Angaben nicht weiter spezifizieren. Im Gegenteil fällt auf, dass er kaum Kontakte zu anderen Personen pflegt, abgesehen vom Kontakt zu seinem Kompagnon, mit dem er zusammenarbeitet und auch gelegentlich abends Filme schaut, und seinem geistig behinderten Bruder, um den er sich kümmert. So hat er beispielsweise keinen Kontakt mehr zu seinen Ex-Frauen, seiner Ex-Partnerin und seit Anfang 2021 zu seiner Mutter. Auch zu seinen beiden Töchtern hat er kaum Kontakt, so hat er im Rahmen der Begutachtung durch die fallführende Ärztin angegeben, seine ältere Tochter letztmals vor vier Jahren gesehen zu haben und seine jüngere Tochter habe er im gesamten letzten Jahr nur fünf Stunden sehen dürfen. Zusammenfassend zeigt sich, dass sowohl die Belastungsfaktoren, die fehlenden Ressourcen sowie die therapeutischen Optionen und auch die Konsistenz ausführlich geprüft wurden. Soweit die Beschwerdegegnerin auf Diskrepanzen hinweist, welche der rheumatologische Gutachter angegeben habe, so ist festzuhalten, dass dieser diesbezüglich explizit auf das psychiatrische Fachgutachten verweist. Unter dem Titel "Konsistenzprüfung" hat dieser zudem angegeben, eine Verdeutlichungstendenz habe sich im Interview nicht identifizieren lassen.

8.1.2 In Bezug auf das neurologische Teilgutachten ist die Kritik des RAD insoweit nachvollziehbar, als der Gutachter tatsächlich vereinzelt von einer Intelligenzminderung oder Minderintelligenz spricht, eine solche jedoch nicht diagnostiziert wird. Massgebend ist insoweit aber ohnehin das neuropsychologische Fachgutachten, das gestützt auf die entsprechenden Abklärungen unter anderem die Diagnose einer leichten neuropsychologischen Störung vor allem der Daueraufmerksamkeit bei unterdurchschnittlicher Intelligenz stellt, die wiederum – entgegen der Auffassung des RAD – durchaus Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat (vgl. E. 7.3 und 7.4 hiervor). Demgegenüber enthält das neurologische Teilgutachten keine neurologischen Diagnosen im engeren Sinn mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, weshalb ihm für die Gesamtbeurteilung und namentlich die Einschätzung der medizinisch theoretischen Arbeitsfähigkeit letztlich keine Relevanz zukommt und damit auch die Rüge des RAD nicht geeignet ist, die Beweiskraft des Gutachtens anzuzweifeln.

8.1.3 Was die Vorbringen der IV-Stelle bzw. des RAD hinsichtlich des neuropsychologischen Fachberichts anbelangt, so sind auch diese nicht geeignet, das Gesamtgutachten in Frage zu stellen. Mit dem Beschwerdeführer ist festzuhalten, dass die Angabe des Beschwerdeführers, er könne in gewissen Momenten noch selber Auto fahren, nicht in Widerspruch zu den Feststellungen der Gutachter, auch nicht des Neuropsychologen steht. Die Feststellung der Gutachter, dass der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage sei, den B.____-Betrieb alleine zu führen, ist nachvollziehbar. So hatte er in der Vergangenheit Hilfe durch die Ex-Frau, die Ex-Partnerin und nun durch den Kompagnon, nur so konnte er den Betrieb aufrechterhalten. Es sind zudem keine Inkonsistenzen ersichtlich, die eine Kombination mehrerer Validitätsprüfungstests erforderlich machen würden.

9. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiavor), weicht das Gericht bei einem Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Solche Gründe liegen im vorliegenden Fall keine vor, weshalb kein Anlass besteht, von den Ergebnissen des Gerichtsgutachtens abzuweichen. Für die Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten kann demnach auf das überzeugende Gutachten der asim abgestellt werden, worin die begutachtenden Fachpersonen zu einem nachvollziehbaren Ergebnis in Bezug auf die verbleibende Arbeitsfähigkeit gelangt sind. Demzufolge ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit ab 2014 zu 70 %, ab 2016 zu 50 %, ab Sommer/Herbst zu 30 % und ab Gutachtenszeitpunkt bzw. der zweiten Exploration durch die psychiatrische Gutachterin (Juni 2021) zu 0 % arbeitsfähig war. In einer optimal adaptierten Tätigkeit bestand bzw. besteht seit Juni 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 70 %, ab Juni 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 60 %, ab Sommer 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 50% und ab Sommer 2020 die aktuell attestierte Arbeitsfähigkeit von 40 %.

10. Die IV-Stelle ging in der angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2020 davon aus, dass der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig sei und demzufolge kein invaliditätsrelevanter Gesundheitsschaden bestehe, weshalb ein Anspruch auf berufliche Massnahmen abgelehnt wurde. Das vom Beschwerdeführer eingereichte Formular zum Leistungsbegehren vom 13. Juni 2018 lautete wie folgt: "Anmeldung für Erwachsene: Berufliche Integration/Rente". In der gegen die Verfügung vom 6. Februar 2020 erhobenen Beschwerde stellte der Beschwerdeführer nicht nur ein Begehren um berufliche Massnahmen, sondern in erster Linie ein Begehren um Zusprache einer halben Invalidenrente. Da die IV-Stelle von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausging, hat sie auf weitere Abklärungen, insbesondere auf einen Einkommensvergleich, verzichtet. Die Angelegenheit ist demzufolge zur Vornahme weiterer Abklärungen in Bezug auf eine allfällige Rente bzw. allfällige berufliche Massnahmen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Die IV-Stelle wird dabei von der im asim-Gutachten festgehaltenen Arbeitsfähigkeit auszugehen haben (vgl. E. 9 hievor).

11.1 Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Da es vorliegend um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind sie von

der Beschwerdegegnerin zu tragen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird ihm zurückerstattet.

11.2 Wie oben in Ziff. 6.3 und insbesondere im Beschluss des Kantonsgerichts vom 3. September 2020 ausführlich dargelegt, lag der angefochtenen Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. Februar 2020 ein in medizinischer Hinsicht ungenügend abgeklärter Sachverhalt zugrunde. Deshalb sind die Kosten für das Gerichtsgutachten der asim in der Höhe von insgesamt Fr. 29'845.65 gemäss Honorarnote vom 31. Oktober 2021 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (BGE 140 V 75 E. 6.1 und 139 V 502 E. 4.4).

11.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seinen Honorarnoten vom 17. Juli 2020 und 3. Dezember 2021 für das vorliegende Beschwerdeverfahren ein Honorar von insgesamt Fr. 8'385.25, basierend unter anderem auf einem Zeitaufwand von 28,08 Stunden, geltend gemacht. Der geltend gemachte Aufwand erweist sich angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie des Aktenumfangs grundsätzlich als angemessen. Allerdings ist der Aufwand praxisgemäss um den vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2020 geltend gemachten Aufwand sowie um den Aufwand für die Anwesenheit während der Urteilsberatung vom 3. September 2020 zu kürzen. Die Teilnahme an der Urteilsberatung wird praxisgemäss nicht entschädigt. Demzufolge ist der Aufwand insgesamt um pauschal 1,5 Stunden zu reduzieren, womit ein zu entschädigender Aufwand von 26,58 Stunden verbleibt. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Als angemessen erweisen sich auch die geltend gemachten Auslagen in der Höhe von insgesamt Fr. 764.90. Damit ist dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 7'980.45 (26.58 Std. à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 764.90 zuzüglich Mehrwertsteuer von 7,7 %) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

12.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

12.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen, die angefochtene Verfügung vom 6. Februar 2020 aufgehoben und die Angelegenheit zur Festlegung der Leistungen an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten im Umfang von Fr. 800.-- sowie die Kosten für das Gutachten der Academy of Swiss Insurance Medicine vom 14. September 2021 in der Höhe von insgesamt Fr. 29'845.65 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
 3. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 7'980.45 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>