



Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. Dezember 2019 (720 19 332 / 316)

Invalidenversicherung

Volle Beweiskraft eines verwaltungsinternen Gutachtens. Kein leidensbedingter Abzug beim Invalideneinkommen.

Besetzung Präsidentsin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Anna Arquint, Rechtsdienst Behindertenforum, Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1991 geborene A.____ verfügt über keinen Berufsabschluss. In der Vergangenheit hat er sporadisch unter anderem als Karrosserie-Lackierer gearbeitet. Unter Hinweis auf ein Asperger-Syndrom hat er sich am 18. Oktober 2012 erstmals bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet. Nach gescheiterten beruflichen Massnahmen hat die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) am 27. August 2014 die Gewährung beruflicher Massnahmen abge-

lehnt und mit Blick auf eine allfällige Neuanschuldung den Nachweis eines dreimonatigen Arbeitseinsatzes ohne Fehlzeiten sowie eine dreimonatige und regelmässige psychotherapeutische Behandlung verlangt.

B. Unter Hinweis auf die Erfüllung dieser Bedingungen und eine neu diagnostizierte Narcolepsie hat sich der Versicherte am 17. Mai 2015 bei der IV erneut zum Leistungsbezug angemeldet. Nach wiederum gescheiterten beruflichen Massnahmen sowie nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse, namentlich nach Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens bei Dr. med. B.____, FMH Neurologie, und Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hat die IV-Stelle gestützt auf einen ermittelten IV-Grad von 36% nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren den Leistungsanspruch des Versicherten mit Verfügung vom 29. August 2018 abgelehnt.

C. Gegen diese Verfügung hat der Versicherte, vertreten durch Anna Arquint vom Rechtsdienst des Behindertenforums, am 30. September 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhoben und beantragt, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen sei. Ferner sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Zur Begründung liess er im Wesentlichen geltend machen, dass sich die IV-Stelle zu Unrecht einzig auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. B.____ und C.____ abgestellt habe, ohne die Berichte über die wiederholt gescheiterten beruflichen Massnahmen zu berücksichtigen, welche ihn auf dem ersten Arbeitsmarkt als nicht mehr vermittelbar bezeichnet hätten. Ebenso wenig habe die IV-Stelle die Einschätzung des behandelnden Neurologen berücksichtigt, der von einer um 50% beeinträchtigten Leistungsfähigkeit ausgehe. Gemäss dem gutachterlichen Leistungsprofil sei ausserdem eine regelrechte Leistung des Versicherten im Umfang von weniger als 50% einer regulären Arbeitszeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zugestanden worden. Ferner sei der bei der Bemessung des Invalideneinkommens gewährte leidensbedingte Abzug von 5% zu gering ausgefallen. In psychiatrischer Hinsicht sei schliesslich festzustellen, dass die krankheitsbedingte Persönlichkeitsveränderung nicht abschliessend untersucht worden sei. Namentlich sei der Status nach übermässigem Alkoholkonsum als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit taxiert worden, was im Hinblick auf die neue bundesgerichtliche Rechtsprechung im Zusammenhang mit Suchterkrankungen nicht angehe. Es seien vielmehr auch diesbezüglich vertiefende Abklärungen vorzunehmen sowie bei der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit sowohl das starke Schielen als auch die verminderte Belastbarkeit des linken Daumens mit einzubeziehen.

D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 24. Oktober 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

E. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 6. November 2019 bewilligte die instruierende Präsidentin des Kantonsgerichts die unentgeltliche Prozessführung und verzichtete in der Folge auf die Erhebung eines Kostenvorschusses.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde des Versicherten vom 30. September 2019 ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

2.2 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 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.

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b). Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen.

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

3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben,

warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.4 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

3.5 Nach ständiger Rechtsprechung hat das Sozialversicherungsgericht die Gesetz-mässigkeit angefochtener Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorgelegen hat (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der künftig massgebenden Verhält-

nisse grundsätzlich jener medizinische Sachverhalt massgebend ist, wie er im Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Verfügung der IV-Stelle vom 29. August 2019 vorgelegen hat.

4.1 Die IV-Stelle hat bei der Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers im Wesentlichen auf die Ergebnisse des von ihr eingeholten bidisziplinären Gutachtens der Dres. B.____ und C.____ vom 27. August bzw. 13. September 2018 abgestellt. Im neurologischen Teilgutachten vom 27. August 2018 diagnostiziert Dr. B.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Narkolepsie und ein leichtes Thorakovertebralsyndrom bei Fehlhaltung des Achsenskeletts. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein divergentes und komplexes Schielen sowie eine Adduktionsparese des linken Auges sowie eine Visusverminderung links bei Status nach einer Schieloperation als Kind, ferner anamnestisch ein Status nach Tonsillektomie 2017, anamnestisch ein Status nach operativ versorgter Fraktur oder Fissur am linken Daumen 2017 und anamnestisch eine Pollenallergie zu erheben. Die Diagnose einer Narkolepsie könne aus neurologischer Sicht eindeutig gestellt werden. Die Kriterien der Tagesschläfrigkeit mit Tageschlafepisodes, Schlaf lähmungen morgens, teilweise mit hypnagogen Halluzinationen, der verkürzten Einschlaf-Latenz beim multiplen Schlaflatenz-Test sowie des vorzeitigen REM-Schlafes in der Polysomnographie seien erfüllt. Auch die erreichten Werte in der Epworth-Schläfrigkeitsskala seien damit vereinbar. Das Kriterium der Kataplexie sei unsicher, ein typischer Auslöser in Form einer Emotion sei nicht angegeben worden. Für eine entsprechende Diagnose sei dieses Symptom aber nicht vorausgesetzt. Der Explorand habe auf die medikamentöse Primärtherapie nicht angesprochen, hingegen sehr wohl auf Concerta, was etwas unklar bleibe, da Ritalin und Concerta dieselbe chemische Substanz aufwiesen. Er berichte aber, dass er unter regelmässiger Einnahme von Concerta zumindest unter der Woche nie mehr tagsüber eingeschlafen sei, auch die morgendlichen Schlaf lähmungen und die hypnagogen Halluzinationen seien verschwunden. Die aktuellen Werte der Epworth-Schläfrigkeitsskala unter Einnahme von Concerta würden für eine eindeutige Besserung sprechen. Anlässlich der Exploration hätten sich keinerlei Hinweise auf kognitive Defizite ergeben, ebenso wenig seien während der Untersuchungszeit anfangs Nachmittag Ermüdungserscheinungen zu beobachten gewesen. Der Explorand berichte aber, nach spätestens fünf Stunden nach wie vor unter belastungsunabhängigen Konzentrationsstörungen zu leiden. Die ersten Symptome der Narkolepsie seien wahrscheinlich schon im Jahr 2010 aufgetreten, die erste Diagnosestellung sei jedoch erst im Jahr 2015 erfolgt. Die medikamentöse Behandlung sei nach erfolgter Diagnose mit überwiegender Wahrscheinlichkeit längere Zeit nur unregelmässig befolgt worden, auch ärztliche Termine seien wiederholt verpasst worden. Der mangelnde Erfolg der Eingliederungsmassnahmen beruhe auf Unpünktlichkeit, Verspätungen und unentschuldigtem Absenzen, die gemäss dem Exploranden krankheitsbedingt seien. Es müsse jedoch davon ausgegangen werden, dass auch krankheitsfremde Gründe eine Rolle gespielt hätten, nachdem im Jahr 2016 mittels Aktigraphie objektiv habe nachgewiesen werden können, dass der Versicherte an den meisten Tagen zwischen sieben und neun Uhr habe aufstehen können. Wahrscheinlich würden auch eine mangelnde Motivation und möglicherweise psychische Probleme eine Rolle spielen. Die bisherige Therapie sei aus neurologischer Sicht zweifellos angemessen. Eine sichere Prognose bezüglich der Narkolepsie könne nicht gestellt werden. Es handle sich um eine lebenslange Erkrankung. Die bestehenden Einschränkungen

würden auch künftig mehr oder weniger unverändert bestehen bleiben. Konsistenz und Plausibilität der Krankheitssymptome seien aus neurologischer Sicht zu bejahen. Die Symptome würden mit den Untersuchungsergebnissen übereinstimmen. Die Kooperationsbereitschaft des Versicherten sei längere Zeit mangelhaft gewesen. Eine körperliche Schwerarbeit sei nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Verweistätigkeit sei ihm aus neurologischer Sicht jedoch eine Anwesenheit von sieben Stunden täglich zumutbar, so insbesondere etwa ab neun bzw. zehn Uhr morgens bis 12 bzw. 13 Uhr mittags und ab 13 bzw. 14 Uhr nachmittags bis 17 bzw. 18 Uhr abends. Es müsse jedoch damit gerechnet werden, dass die Leistungsfähigkeit nach drei bis vier Stunden bedingt durch die Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit abnehme. Auf ein 100%-Pensum bezogen könne die Arbeitsfähigkeit somit auf 70% eingeschätzt werden. Diese Leistungsfähigkeit habe seit etwa 2015 Bestand. Eine gewisse Verbesserung durch eine Dosissteigerung von Concerta sowie auch dessen frühere Einnahme morgens sei möglich.

Dem psychiatrischem Teilgutachten vom 13. September 2018 von Dr. C._____ ist zu entnehmen, dass sich aus psychiatrischer Sicht keine Krankheit mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren lasse. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien der Verdacht auf ein Asperger-Syndrom sowie ein Status nach schädlichem Gebrauch von Alkohol zu erheben. Aufgrund der geklagten Müdigkeit sowie der Wirksamkeit von Concerta lasse sich differentialdiagnostisch an eine Depression, an ein ADHS-Syndrom und an eine Krankheit aus dem dissoziativen Formenkreis denken. Da es aber keine weiteren Hinweise gebe und aus somatischer Sicht unzweifelhaft die Diagnose einer Narkolepsie gestellt werde, seien diese möglichen Differentialdiagnosen zu verwerfen. Hinweise auf ein Asperger-Syndrom seien zwar vorhanden. Während der Exploration seien diesbezüglich aber keine typischen Symptome festgestellt worden. Obwohl der Explorand lieber alleine seinen Tätigkeiten nachgehe, sei er teamfähig und werde bei der Arbeit dafür auch gelobt. Die Diagnose eines Asperger-Syndroms lasse sich daher nicht mit Sicherheit stellen. Er habe bis Ende 2017 offenbar 0,5 bis 2 Liter Bier pro Tag konsumiert. Seit drei Monaten konsumiere er nur noch an den Wochenenden drei bis vier Halbliterdosen Bier und sei unter der Woche abstinent. Die aktuelle Laboruntersuchung habe bestätigt, dass kein regelmässiger Alkoholkonsum mehr vorliege. Auch der Urin-Drogenscreen-Test sei negativ ausgefallen, so dass es keine Hinweise auf einen Drogenkonsum gebe. Seit 2015 nehme der Explorand zur Behandlung seiner Narkolepsie Concerta ein, allerdings zeige die aktuellen Blutkonzentrationsbestimmung Werte an, die sich unterhalb des unteren Normbereichs bewegten. Die von der der UPK im Mai 2017 erhobene Diagnose einer Persönlichkeitsveränderung aufgrund körperlicher Erkrankung lasse sich nicht bestätigen. Die Eingangskriterien für diese Diagnose seien nicht erfüllt. Das Scheitern der Integrationsmassnahmen lasse sich aus psychiatrischer Sicht nicht begründen. Auch die subjektive Einschätzung des Exploranden, wonach seine Arbeitsfähigkeit zu 50% eingeschränkt sei, lasse sich nicht objektivieren. Es sei kein ausgewiesener Leidensdruck feststellbar. Seit 2018 sei er nicht mehr in psychiatrischer Behandlung. Ohnehin habe die Behandlung nicht aus eigenem Antrieb, sondern auf Anordnung des Strafgerichts stattgefunden. Insofern könne nicht von einer Inanspruchnahme einer psychiatrischen Behandlung ausgegangen werden. Als vorhandene Ressourcen seien namentlich die vielen Hobbies zu nennen. Der Explorand zeichne und male gerne, lese Romane und koche gerne. Er sei sozial gut eingebettet, pflege gute Kontakte zu den Pflegeeltern, zu seinen Geschwistern und zu langjährigen Freunden. Eine schwerwiegende Komorbidität liege nicht vor. Das Fähigkeitsniveau sei insgesamt nicht relevant

eingeschränkt. Ebenso wenig könnten allfällige Funktionseinschränkungen genannt werden. Aus psychiatrischer Sicht habe zu keinem Zeitpunkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden.

In der interdisziplinären Konsensbeurteilung kamen die beiden Gutachten überein, dass aufgrund fehlender Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht die neurologische Beurteilung in gesamtmedizinischer Hinsicht massgebend sei.

4.2 Der Beschwerdeführer rügt den Beweiswert dieses Verwaltungsgutachtens. Er wendet ein, dieses ignoriere die Ergebnisse der beruflichen Massnahmen, und es blende aus, dass er auf dem ersten Arbeitsmarkt als nicht vermittelbar eingeschätzt worden sei. Dieser Einwand verfährt nicht. Es ist festzustellen, dass das neurologische Teilgutachten von Dr. B.____ überaus ausführlich auf den Verlauf der bisher durchgeführten beruflichen Massnahmen eingeht und für das Scheitern dieser Massnahmen unter anderem krankheitsfremde Gründe wie insbesondere eine mangelhafte Motivation anführt. Der Gutachter weist auch darauf hin, dass mittels einer Aktigraphie nachgewiesen worden sei, dass der Versicherte an den meisten Tagen zwischen sieben und neun Uhr habe aufstehen können. Die Schlussfolgerung, wonach seinen Absenzen und Unpünktlichkeiten, die letztlich zum Scheitern der beruflichen Massnahmen geführt hatten, keine krankheitsbedingten Ursachen zu Grunde liegen, ist bei dieser Aktenlage durchaus nachvollziehbar. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass der neurologische Gutachter die Medikamenten-Compliance über eine längere Zeit als zweifellos mangelhaft bezeichnet hat (a.a.O., S. 22, ad Ziffer 7.4). Diese Compliance war anlässlich der Exploration anfangs Juli 2018 noch immer verbesserungswürdig und suboptimal, weil die Blutwerte aufgezeigt hatten, dass der fragliche Wirkstoff unterhalb des unteren Normbereichs gelegen hat. Insgesamt ist damit festzustellen, dass die gutachterliche Zumutbarkeitsbestimmung unter Berücksichtigung der gescheiterten beruflichen Massnahmen ohne Weiteres nachvollziehbar ist.

4.3 Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, dass sich das neurologische Teilgutachten von Dr. B.____ nicht mit der abweichenden Einschätzung seines behandelnden Neurologen auseinandersetze. Er bezieht sich dabei insbesondere auf den Bericht von Dr. med. D.____, FMH Neurologie, vom 14. September 2017 (IV-Dok 192), wonach es zwar von Vorteil sei, wenn der Versicherte eine Tätigkeit ausführe, die Arbeitsfähigkeit aber vorerst bei 50% belassen werden sollte. Demgegenüber hält Dr. B.____ in seinem Gutachten zu Recht fest, dass Dr. D.____ in seinem Bericht vom 10. Januar 2017 (IV-Dok 157) zuvor von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 30% ausgegangen war, was mit der gutachterlichen Einschränkung übereinstimmt. Weiter führt Dr. B.____ aus, dass der behandelnde Neurologe erst nachdem der Versicherte seine Arbeitsleistung nicht über 60% habe steigern können, die verbleibende Restarbeitsfähigkeit auf 50% korrigiert hat. Dabei hat Dr. D.____ keine objektive Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit vorgenommen, sondern seine Beurteilung lediglich den aktuell tatsächlich erbrachten Leistungen seines Patienten angepasst. Einerseits hält Dr. D.____ in seinen beiden Berichten wiederholt fest, dass die Leistungen des Versicherten unter suboptimaler bis gar fehlender Compliance und unter einer fraglichen Motivation zustande gekommen sind. Diese Ursachen sind nicht krankheitsbedingt (oben, Erwägung 4.2). Andererseits handelt es sich bei der Angabe des behandelnden Neurologen nicht um eine eigentliche Einschätzung,

sondern lediglich um einen Vorschlag, um dem Versicherten mit Blick auf seine aktuell sozial ungünstige Entwicklung ohne begleitende IV-Massnahmen und ohne feste Tagesstruktur offenbar etwas mehr Luft zu verschaffen. Für die Einschätzung seiner objektiven Leistungsfähigkeit sind diese psychosozialen Komponenten jedoch nicht massgeblich.

4.4 Der Beschwerdeführer bringt ferner vor, dass das gutachterlich attestierte Anforderungsprofil nicht auf eine Restarbeitsfähigkeit von 70% schliessen lasse. Auch diese Rüge ist nicht stichhaltig. Dr. B.____ definiert in seinem neurologischen Teilgutachten eine Präsenzzeit vormittags von drei und nachmittags von vier Stunden. Diese täglich zumutbare Arbeitspräsenz von sieben Stunden entspricht auf der Basis einer durchschnittlichen Tagesarbeitszeit von 8,34 Stunden (durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden durch fünf Tage) einem Pensum von 84%. Nachvollziehbar und zusätzlich zu berücksichtigen ist, dass die Leistung des Beschwerdeführers nach einer Tätigkeitsdauer von drei bis vier Stunden abnimmt. Indem der Gutachter aber – wie bereits zuvor auch der behandelnde Neurologe in dessen Bericht ursprünglich vom 10. Januar 2017 (IV-Dok 157) – von einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 70% ausgeht, hat er diese Leistungsminderung im Rahmen einer zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit von 14% angemessen mitberücksichtigt. Dem steht weder entgegen, dass der Versicherte seine Arbeit am Morgen verzögert aufnehmen sollte, noch, dass er eine einstündige Mittagspause einlegen sollte. Diese zusätzlichen Anforderungen sind, soweit sie überhaupt ein sozial übliches Mass übersteigen, jedenfalls nicht derart einschränkend, dass sie gegen die von Dr. B.____ attestierte Restarbeitsfähigkeit sprechen würden.

4.5 Was sodann das psychiatrische Teilgutachten von Dr. C.____ betrifft, lässt der Beschwerdeführer einwenden, dass seine krankheitsbedingte Persönlichkeitsänderung nicht abschliessend untersucht worden sei. Namentlich sei der Status nach übermässigem Alkoholkonsum als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit taxiert worden, was der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Suchterkrankung nicht Stand halte. Es seien diesbezüglich vertiefende Abklärungen vorzunehmen, und es seien auch sein starkes Schielen sowie die verminderte Benutzbarkeit seines linken Daumens mit in die erneute Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit einzubeziehen. Es ist zwar zutreffend, dass die Universitären Psychiatrischen Kliniken X.____ (UPK) im Mai 2017 eine Persönlichkeitsveränderung aufgrund körperlicher Begleiterkrankung unter den Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten erhoben haben (IV-Dok 176). Konkrete Befunde für eine solche Diagnose sind diesem Bericht jedoch keine zu entnehmen. Auch anlässlich der Exploration durch Dr. C.____ konnten keine solchen Befunde erhoben werden. Wenn der psychiatrische Gutachter in seinem psychiatrischen Teilgutachten erläutert, dass sich diese Diagnose nicht bestätigen lasse, weil es an den hierfür erforderlichen Eingangskriterien fehle, ist seine Schlussfolgerung mithin schlüssig. Weitere Abklärungen in diesem Zusammenhang erübrigen sich deshalb. Betreffend die postulierten Abklärungen im Hinblick auf die neue Suchtmittelrechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 9C_724/2018 vom 11. Juli 2019) gilt das Gleiche. In dieser Entscheidung ist das Bundesgericht zum Schluss gekommen, dass einem fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Abhängigkeitssyndrom beziehungsweise einer Substanzkonsumstörung nicht mehr zum vornherein jegliche IV-rechtliche Relevanz abgesprochen werden kann und deshalb wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen nach einem strukturierten Beweisverfahren (BGE 141 V 281) zu ermitteln ist, ob und gegebenenfalls

inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Im vorliegenden Fall aber fehlt es an der Grundvoraussetzung einer einwandfrei diagnostizierten Suchtmittelabhängigkeit. Im Gegenteil wurde beim Versicherten lediglich ein Status nach übermässigem Alkoholkonsum diagnostiziert. Diese Erhebung deckt sich einerseits mit den anamnestischen Angaben im psychiatrischen Gutachten von Dr. C.____ und wird andererseits durch aktuelle Blutuntersuchungsergebnisse objektiviert, wonach gerade keine Hinweise auf einen regelmässigen Alkohol- oder Drogenkonsum festgestellt werden konnten. Ist eine aktuelle Suchtmittelproblematik mithin auszuschliessen, erübrigen sich auch allfällige Weiterungen unter dem Aspekt der zitierten neuen Bundesgerichtsrechtsprechung. In Bezug auf das Schielen des Versicherten und die eingeschränkte Beweglichkeit seines linken Daumens hat der neurologische Gutachter sodann klar und nachvollziehbar festgehalten, dass diese Diagnosen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Das Erfordernis weiterer Abklärungen ist deshalb auch in diesem Zusammenhang nicht gegeben.

4.6 Wie zuvor erwähnt (oben, Erwägung 3.4) ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Dem Gesagten zufolge liegen solche Indizien in Bezug auf das Verwaltungsgutachten der Dres. B.____ und C.____ keine vor. Die Gutachter haben den Versicherten persönlich untersucht und eine umfassende Anamnese erhoben. Sie gehen einlässlich auf die Angaben und die Beschwerden des Versicherten ein und setzen sich fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander. Die beiden Teilgutachten sind umfassend, und die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die jeweils vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend dargelegt worden. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Gutachten von Dr. B.____ und Dr. C.____ vollen Beweiswert zuerkannt und vollumfänglich darauf abgestellt hat. In Anbetracht dieser Aktenlage drängen sich weitere medizinische Abklärungen, wie sie der Beschwerdeführer verlangt, nicht auf. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben, und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden (BGE 141 I 60 E. 3.3, 122 V 157 E. 1d). Dies ist dem Gesagten zufolge hier der Fall. Als Zwischenergebnis ist demnach festzustellen, dass die IV-Stelle zu Recht von einer Restarbeitsfähigkeit des Versicherten im Umfang von 70% in einer körperlich nicht schweren Verweistätigkeit ausgehen durfte.

5.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser gesundheitlichen Beeinträchtigung. Wie oben ausgeführt (oben, Erwägung 2.4), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Es kann in dieser Hinsicht auf

die zwischen den Parteien unbestritten gebliebene und zutreffende Bemessung der beiden Vergleichseinkommen in den angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle vom 29. August 2019 verwiesen werden. Aus der Gegenüberstellung von Valideneinkommen (Fr. 65'595.--) und Invalideneinkommen (Fr. 44'323.--) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 25'272.-- und damit ein Invaliditätsgrad von rund 36%.

5.2 Der Beschwerdeführer bringt dagegen einzig vor, dass der beim Invalideneinkommen vorgenommene leidensbedingte Abzug von 5% zu gering ausgefallen sei. Dieser ehemals nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich mit der Zeit zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 134 V 322 E. 5.2). Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa), und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlich erwerblichem Erfolg verwerten kann (Urteil des Bundesgerichts vom 15. November 2010, 9C_721/2010, E. 4.2). Ohne für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen, ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und gesamthaft auf maximal 25% zu beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/bb).

5.3 Der Beschwerdeführer begründet seinen Einwand damit, dass der gewährte Abzug von 5% im Vergleich zu seinen ganztags vorhandenen Einschränkungen zu gering ausgefallen sei. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Wie bereits erwähnt, haben die Gutachter bei einer bereits reduzierten Restarbeitsfähigkeit von täglich noch sieben Stunden eine zusätzliche Leistungsminderung im Umfang von rund 14% wegen der nach drei bis vier Stunden einsetzenden Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit eingeräumt (oben, Erwägung 4.4). Diese Behinderung darf nicht doppelt berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2014, 9C_841/2013, E. 4.6). Da eine Verweistätigkeit den gutachterlichen Ausführungen zufolge ganztags zumutbar ist, verbietet sich auch ein Abzug wegen der Verrichtung von Teilzeitarbeit (Urteil des Bundesgerichts 8C_639/2011 vom 3. November 2011, E. 5.3.1). Auch der Verlust der Möglichkeit zur Verrichtung von Schwerarbeit führt nicht zu einem zusätzlichen Abzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2009, 9C_492/2008, E. 3.3). Ebenfalls nicht als eigenständiger, abzugsfähiger Umstand gilt eine verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen, soweit sie aufgrund der reduzierten Konzentrationsschwierigkeiten allenfalls überhaupt erforderlich wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juli 2014, 8C_97/2014, E. 4.2 mit Hinweis auf SVR 2010 IV Nr. 28, E. 2.3.2). Weitere Kriterien, die eine Erhöhung des Abzuges vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, sind ebenfalls nicht ersichtlich. So nehmen sowohl die Bedeutung des Alters als auch diejenige der Dienstjahre der Versicherten ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist, weshalb diese Faktoren bei einfachen und repetitiven, dem Kompetenzniveau 1 (vormals Anforderungsprofil 4) der LSE entsprechenden Tätigkeiten in der Regel keinen Anlass zu einem (weiteren) Abzug vom Tabellenlohn geben (BGE 126 V 79 E. 5a/cc). Auch ist davon auszugehen, dass die für das Anforderungsniveau 1 massgebenden Arbeiten auf dem Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. Urteil B. des EVG vom 5. August 2005, I 376/05, E. 4.2), und

der Versicherte mit Jahrgang 1991 altersbedingt nicht benachteiligt sein wird. Unter Würdigung dieser Umstände lässt sich die Vornahme eines über 5% hinausgehenden Abzuges jedenfalls nicht begründen. Damit bleibt es bei einem IV-Grad unter 40%, weshalb die Beschwerde im Ergebnis abzuweisen ist.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb ihm die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihm ist allerdings mit Verfügung vom 6. November 2019 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird jedoch ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

6.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Eine Entschädigung für die Bemühungen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers aus der Gerichtskasse entfällt, da § 22 Abs. 2 VPO den Kreis der Personen, die als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt werden können, auf Anwältinnen und Anwälte beschränkt. Diese Voraussetzung liegt hier nicht vor.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.