Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. Dezember 2019 (720 19 270 / 308)

Invalidenversicherung

Beurteilung des medizinischen Sachverhalts, Bemessung der Invalidität

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch André M. Brunner, Advokat, Hauptstrasse 55, Postfach 136, 4450 Sissach gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Der 1960 geborene A.____ war zuletzt vom 6. Februar 2006 bis 30. Juni 2008 bei der B.____AG als Buchhalter angestellt. Am 30. Oktober 2008 meldete er sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügungen vom 14. Juli 2015 resp. vom 26. August 2015 sprach ihm die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) für den Zeitraum vom 1. November 2008 befristet bis 31. Januar 2011 gestützt auf einen IV-Grad von 49 %

eine Viertelsrente zu. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat André M. Brunner, am 12. September 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht; Verfahren Nr. 720 15 287). Nachdem die IV-Stelle die angefochtenen Verfügungen lite pendente zwecks Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen aufgehoben hatte, schrieb die instruierende Präsidentin des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht, das Beschwerdeverfahren mit Beschluss vom 21. Dezember 2015 infolge Gegenstandslosigkeit ab. Nachdem die IV-Stelle bei der asim Begutachtung (asim) ein polydisziplinäres Gutachten (Expertise vom 5. März 2018; Ergänzungsgutachten vom 12. März 2019) eingeholt hatte, lehnte sie mit Verfügung vom 24. Juni 2016 einen Rentenanspruch von A.____ bei einem Invaliditätsgrad von 36 % ab.

B. Hiergegen erhob A.____, weiterhin vertreten durch Advokat André M. Brunner, am 26. August 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht. Er beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 24. Juni 2019 aufzuheben und es sei die ihm zustehende Invalidenrente auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung gemäss Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) vom 4. November 1950. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe. Zudem sei bei der Bemessung des Invalideneinkommens ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen.

C. Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung vom 2. Oktober 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich der heutigen Parteiverhandlung, an welcher der Beschwerdeführer befragt wurde, beantragte er, es sei die Verfügung vom 24. Juni 2019 aufzuheben und es sei ihm für die Zeit ab dem 1. November 2008 mit Ausnahme der Zeiten, in denen ihm IV-Taggelder ausgerichtet wurden, eine Viertelsrente (nebst Kinderrenten) und für die Zeit ab 1. November 2015 eine halbe Rente auszurichten. Die rückwirkenden Rentenbetreffnisse seien korrekt zu verzinsen; unter o/e-Kostenfolge. Die Beschwerdegegnerin hielt an ihrem Abweisungsantrag fest. Auf die Ausführungen der Parteien wird – soweit notwendig – im Rahmen der Erwägungen eingegangen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 Be-

handlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 26. August 2019 ist demnach einzutreten.

2.1 Der Beschwerdeführer rügt in formeller Hinsicht die Verletzung seines rechtlichen Gehörs, da sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nicht hinreichend mit seinen Einwänden auseinandergesetzt habe.

2.2 Die Verfügungen eines Versicherungsträgers über Leistungen sind nach Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Aus einer mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf der betroffenen Person kein Nachteil erwachsen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Schweizerisches Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 17. Juni 2005, I 3/05, E. 3). Die Begründungspflicht steht im Zusammenhang mit dem in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 statuierten Anspruch auf rechtliches Gehör. Danach muss der von einem Entscheid Betroffene in die Lage versetzt werden, diesen sachgerecht anfechten zu können (BGE 124 II 149). Die verfügende Behörde muss daher kurz ihre Überlegungen nennen, von denen sie sich leiten liess, wobei es sich nicht mit jedem Einwand einzelnen auseinanderzusetzen hat (BGE 136 I 184 E 2.2.1).

2.3 Die Beschwerdegegnerin legte in der angefochtenen Verfügung den massgebenden medizinsichen Sachverhalt ausführlich dar, indem sie die Beurteilung im Gutachten der asim vom 5. März 2018 und im Bericht zur handchirurgischen Nachbegutachtung vom 12. März 2019 wiedergab und sich zur Arbeitsfähigkeit äusserte. Zudem begründete sie, weshalb kein leidensbedingter Abzug vorgenommen wurde. Dem angefochtenen Entscheid können somit die Überlegungen, welche zum gefällten Entscheid geführt haben, klar entnommen werden. so dass der Versicherte ohne Weiteres in der Lage war, diesen in voller Kenntnis der Sachlage beim Kantonsgericht anzufechten. Inwiefern die IV-Stelle die Begründungspflicht verletzt haben soll, ist unter diesen Umständen nicht ersichtlich. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs des Beschwerdeführers liegt demnach nicht vor.

3. Materiell streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2019 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

4. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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. Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit

verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

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

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

5.3 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 also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.4 Dennoch erachtet es die 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 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). 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).

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.

7.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den Entscheid als zentral erweisen.

7.2 Am 19. August 2017 diagnostizierte der behandelnde Arzt Dr. med. C.____, FMH Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie Handchirurgie, eine DIP-Arthrose im Kleinfinger rechts. Der Versicherte klage über persistierende Schmerzen und Konzentrationsstörungen. In seiner bisherigen Tätigkeit im kaufmännischen Bereich bestünde aktuell eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %. Die Frage, ab wann, in welchem Umfang und mit welchem Belastungsprofil eine behinderungsangepasste Tätigkeit möglich sei, beantwortete er nicht.

7.3 Die IV-Stelle veranlasste eine polydisziplinäre (internistisch-psychiatrisch-rheumatologisch-neurologisch-handchirurgische) Begutachtung bei der asim. Die untersuchende Ärzteschaft diagnostizierte am 5. März 2018 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Insertionsdendiopathie am Os ischi rechts deutlich stärker als links seit 2007 (ICD-10 M54.98) ohne Hinweis auf eine Radikulopathie, einen chronischen Kopfschmerz vom Spannungstyp (ICD-10 G44.2), zusätzlich ein möglicher Kopfschmerz bei Analgetika-Übergebrauch und eine Heberdan-Arthrose DIP Dig. V an der rechten Hand. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Dysthymia (ICD-10 F34.1), eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (zwanghafte Züge, Selbstwertproblematik; ICD-10 Z73.1), eine arterielle Hypertonie, eine Tendenz zu diffusem weichteilrheumatischem Schmerzsyndrom mit positiven Fibromyalgie-Druckpunkten und positiven Kontrollpunkten, eine muskuläre Dysbalance am Schulter- und Beckengürtel beidseits und Spreizfüsse. Aufgrund der anamnestischen Angaben sowie der klinischen und bildgebenden Untersuchungsbefunde seien die Beschwerden des Versicherten im Sinne einer lokalen chronischen Insertionstendinopathie am rechten Sitzbeinhöcker zu bestätigen. Das starke Ausmass der bildgebend nur diskreten Befunde und klinisch nur wenig verkürzen Knieflexoren weise aber auf eine gewisse Diskrepanz hin. Aufgrund der Schmerzen sei der Versicherte funktionell insofern stark eingeschränkt, als sitzende Tätigkeiten praktisch nicht

mehr möglich seien. Diese Beurteilung stimme mit derjenigen des Vorgutachters Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, überein. Aus rheumatologischer Sicht kämen demnach primär wechselbelastende Tätigkeiten in Frage. In neurologischer Hinsicht bestünde in der bisherigen Tätigkeit als Buchhalter wegen der Spannungskopfschmerzen ein erhöhter Pausenbedarf und damit eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit von 10 %. Diese sei nicht additiv zu anderen Einschränkungen zu werten. Aus handchirurgischer Sicht sei klinisch und radiologisch eine DIP-Arthrose am Kleinfinger rechts mit Schmerzen und Bewegungseinschränkung objektivierbar. Funktionell habe die Bewegungseinschränkung im DIP-Gelenk des Kleinfingers rechts nur Auswirkungen auf die Grobkraft beim versuchten Faustschluss oder der Manipulation von zwei Objekten in der gleichen Hand. Sonstige manuelle Tätigkeiten, welche durch abspreizen des Kleinfingers in Schonposition ausgeführt werden können, sollten nicht betroffen sein. Die Vibrations- und Erschütterungsbeschwerden, welche der Versicherte angebe, seien nicht typisch für Patienten mit DIP-Arthrose und liessen sich pathoanathomisch nur schwer nachvollziehen. Die vorhandenen akzentuierten Persönlichkeitszüge würden den Versicherten in der Funktionsfähigkeit nicht einschränken. Eventuell hindere die zwanghafte Neigung den Versicherten, sich der Schmerzsituation anzupassen. Es würden zahlreiche psychosoziale Belastungsfaktoren vorliegen. So leide der Sohn des Versicherten an einer schweren psychischen Erkrankung. Der Versicherte selbst erachte sich wegen der Schmerzen als nicht mehr arbeitsfähig und habe kein Einkommen mehr. Dies habe aber kein Krankheitswert. Zudem würden zahlreiche soziale und intellektuelle Ressourcen vorliegen und er gehe Hobbies nach. Es bestünde eine gewisse Diskrepanz zwischen der beschriebenen Schmerzintensität und den lokalen Befunden in allen Untersuchungen. Die Beschwerden seien im Kern zwar gut nachvollziehbar. Das Ausmass und die daraus subjektiv abgeleitete weitgehende Einschränkung und die starke Fokussierung auf die Defizite seien jedoch nicht ohne Weiteres begründbar. Für die angestammte, rein sitzende Tätigkeit bestünde seit November 2010 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Körperlich leichte, wechselbelastende, vorwiegend gehende und stehende Tätigkeiten ohne höhere Gewichtsbelastungen seien bei voller zeitlicher Präsenz- und Leistungsfähigkeit zumutbar. Aus handchirurgischer Sicht seien Arbeiten ohne schwere und repetitive manuelle Tätigkeiten beidhändig möglich. Sonstige Einschränkungen liessen sich nicht begründen.

7.4 Auf Nachfrage der IV-Stelle hielt der ärztliche Leiter der asim, der die Fallführung innehatte, am 17. Juli 2018 fest, dass die im neurologischen Teilgutachten attestierte Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit von 10 % im Hauptgutachten zu wenig berücksichtigt worden sei. Es sei bei voller zeitlicher Präsenz generell von einer Leistungsminderung von 10 % auszugehen. Der handchirurgische Befund habe objektiv gesehen eine untergeordnete Bedeutung und führe zu einer primär qualitativen Limitierung, aber nicht zu einer nachvollziehbaren quantitativen Leistungsminderung. Es seien klare Aspekte der Symptomausgestaltung und überwertiger Symptomwahrnehmung feststellbar, die primär vor dem Hintergrund einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen und einer Dysthymie einzuordnen seien. Diese Diagnosen seien jedoch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

7.5 Am 2. November 2018 hielten der ärztliche Leiter der asim und der handchirurgische Gutachter fest, dass die Beantwortung von Rückfragen jeweils vom fallführenden Gutachter

unterschrieben werde. Die medizinischen Fragen würden aber grundsätzlich konsensual besprochen. Das interdisziplinäre sowie das handchirurgische Gutachten seien lege artis erstellt worden. Die geklagten Beschwerden in Form von Schmerzen und Bewegungseinschränkungen am Kleinfinger rechts seien nicht im geltend gemachten Ausmass und Umfang nachvollziehbar. Die geäusserte Limitierung im Alltag und Beruf sei bedingt durch die hohe Schmerzfixierung bei relativ geringem objektivem Befund in erster Linie subjektiv.

7.6 Am 21. Februar 2019 führte die asim eine handchirurgische Nachbegutachtung durch. Im Bericht vom 12. März 2019 hielt der Gutachter fest, dass durch die DIP-Arthrose keine funktionell relevante Behinderung, sondern lediglich eine Qualitätseinschränkung der Handfunktion vorliege. Es bestünden objektiv keine Arbeitszeiteinschränkungen und nur eine geringfügig qualitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit für die Arbeit eines Buchhalters. Die Leistungseinbusse bestünde v.a. aufgrund der Einschränkung beim Tippen auf der Tastatur. Ein 9-Finger-System sei aber zumutbar. Die Bedienung der Computermaus sei mit abgespreiztem Kleinfinger ebenfalls möglich. Die Beurteilung im handchirurgischen Teilgutachten vom 28. November 2017 habe weiterhin Gültigkeit.

8.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2019 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse im Gutachten der asim vom 5. März 2018 und im Bericht zur handchirurgischen Nachbegutachtung vom 12. März 2019. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Buchhalter nicht mehr möglich ist, angepasste Tätigkeiten aber bei voller zeitlicher Präsenz und unter Berücksichtigung einer Leistungsminderung von 10 % zumutbar seien. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist trotz der Kritik des Beschwerdeführers am Gutachten (vgl. dazu die nachstehenden Erwägungen) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Wie in Erwägung 5.3 hiervor ausgeführt, prüft das Gericht frei, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtet und seine Schlussfolgerungen begründet sind. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im Gutachten der vom 5. März 2018 resp. der handchirurgischen Nachbegutachtung vom 12. März 2019 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten und das Nachgutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllen. So weisen sie weder formale noch inhaltliche Mängel auf, sind – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.3 hiervor) – umfassend und beruhen auf allseitigen Untersuchungen. Der Versicherte wurde eingehend somatisch und psychiatrisch exploriert. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 7.3 ff. hiervor) wiedergegebenen Darlegungen in den Gutachten vom 5. März 2018 und im Nachgutachten vom 12. März 2019 vermögen zu überzeugen, sodass darauf verwiesen werden kann.

8.2.1 Die Vorbringen des Beschwerdeführers sind nicht geeignet, das vorstehende Beweisergebnis in Frage zu stellen. Wenn er zunächst eine Befangenheit des handchirurgischen Gut-

achters zu erkennen glaubt, kann ihm nicht gefolgt werden. Befangenheit ist rechtsprechungsgemäss anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die in objektiver Weise und nicht bloss aufgrund des subjektiven Empfindens der Partei geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit und Unvoreingenommenheit der sachverständigen Person zu erwecken (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2009, 9C_893/2009, E. 1.1; BGE 132 V 109 E. 7.1 mit Hinweis). Anhaltspunkte dafür, dass sich die Gutachter der asim nicht von objektiven Kriterien haben leiten lassen, sind aus den Akten nicht ersichtlich und werden auch nicht substantiiert dargetan. Die vom Beschwerdeführer als Indizien vorgebrachten Feststellungen auf Seite 6 des handchirurgischen Ergänzungsgutachtens vom 12. März 2019, wonach es dem Versicherten (subjektiv) nicht möglich sei, sich mit vier Finger zu kratzen und eine Tasche oder ein Koffer zu tragen, lassen jedenfalls noch nicht auf mangelnde Objektivität schliessen. Vielmehr gehört es zur Aufgabe des Gutachters, beobachtetes Verhalten zu beschreiben, weshalb allein daraus nicht der Anschein der Befangenheit abgeleitet werden kann (vgl. Urteil vom 12. Oktober 2011, 8C_232/2011, E. 7.2.3 mit Hinweisen). Der Gutachter hat den Befund anhand der Klinik zu überprüfen und dessen Auswirkungen bei der Untersuchung und im Alltag substanziiert darzulegen. Dazu gehören insbesondere auch Angaben zum beobachteten Verhalten und Feststellungen über die Konsistenz der gemachten Angaben (vgl. Urteil vom 11. Mai 2012, 8C_282/2012, E. 5). Eine unzulässige Vorbefassung liegt auch nicht vor, wenn der Gutachter im Rahmen einer früheren Begutachtung zu einer für eine der Parteien ungünstigen Schlussfolgerung gelangt ist. Entscheidend ist, dass das Ergebnis der Begutachtung nach wie vor als offen und nicht vorbestimmt erscheint (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juni 2013, 8C_978/2012, E. 5.3.2 mit weiteren Hinweisen; REGINA KIENER/MELANIE KRÜSI, Die Unabhängigkeit von Gerichtssachverständigen, in: ZSR 2006 S. 506). Der Anschein der Befangenheit oder die Gefahr der Voreingenommenheit ist erst zu bejahen, wenn weitere Umstände hinzutreten, etwa, wenn das erste Gutachten nicht objektiv und sachlich gehalten ist (BGE 132 V 110 E. 7.2.2 mit weiteren Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts vom 22. August 2013, 8C_227/2013 und vom 20. Juni 2013, 8C_978/2012, E. 5.3.2). Solche Umstände liegen nicht vor. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass der handchirurgische Gutachter nicht ergebnisoffen sei, da er den Versicherten bereits kenne, kann ihm ebenfalls nicht beigepflichtet werden. Inwiefern die am 21. Februar 2019 durch den Handchirurgen erhobenen Befunde falsch und dessen Beurteilung nicht lege artis erfolgt sein soll, lässt sich aus den Ausführungen des Beschwerdeführers jedenfalls nicht hinreichend nachvollziehbar entnehmen.

8.2.2 Wenn der Beschwerdeführer weiter moniert, der handchirurgische Gutachter habe sich mit der abweichenden Beurteilung des behandelnden Arztes Dr. C.____ nicht auseinandergesetzt, ist ihm entgegenzuhalten, dass die nicht weiter begründete Beurteilung des behandelnden Facharztes Dr. C.____ vom 19. August 2017, wonach der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit im kaufmännischen Bereich aktuell eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % aufweise, die Beurteilung des asim-Gutachters nicht in Frage zu stellen vermag. In diesem Zusammenhang ist in Erinnerung zu rufen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) ohnehin nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapie-

kräfte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Weiter ist zu beachten, dass eine Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet den Gutachtern praktisch immer einen Spielraum für verschiedene medizinische Interpretationen, was zulässig und zu respektieren ist, sofern die Gutachter – wie hier – lege artis vorgegangen sind. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2018, 8C_874/2017, E. 5.2.2). Der Beschwerdeführer legt nicht substanziiert dar und es ist auch nicht ersichtlich, dass aus den vorliegenden medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte und Vorgutachter Gesichtspunkte hervorgingen, die nicht auch im Rahmen des Gutachtens der asim berücksichtigt worden wären.

8.2.3 Soweit der Beschwerdeführer weiter exemplarisch diverse Anforderungen an die rechte Hand in Beruf und Alltag (etwa Maschinenschreiben, Körperpflege, diverse Arbeiten im Haushalt und Garten, Auto lenken, Hände schütteln, Temperunterschiede, etc.) aufführt, und darauf hinweist, dass er angesichts seiner Beschwerden in sämtlichen denkbaren beruflichen Verweistätigkeiten in zeitlicher Hinsicht (auch mit dem Tragen einer Schiene) eine höhere Einschränkung aufweise, als von den asim-Gutachtern anerkannt, findet diese Auffassung in den vorliegenden medizinischen Unterlagen keine Stütze. Auch der Einwand, wonach der handchirurgische Gutachter im Ergänzungsgutachten vom 12. März 2019 unzutreffenderweise keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten enthalte, sondern einzig die nicht weiter begründeten Ausführungen im Gutachten vom 5. März 2019 wiedergebe, ist nicht stichhaltig. Vielmehr zeigte er auch im Rahmen der Nachbegutachtung – nach einer persönlichen Untersuchung des Versicherten, zudem in Kenntnis der Ergebnisse der beruflichen Abklärungen und des bei den Akten liegenden „Tagebuchs“ des Versicherten, worin er seine Beschwerden des rechten Kleinfingers im Alltag beschreibt – klar auf, dass der Beschwerdeführer trotz der Beschwerden am rechten Kleinfinger keine relevante Behinderung, sondern lediglich eine Qualitätseinschränkung der Handfunktion aufweist. Vor diesem Hintergrund kann nicht gesagt werden, die Beurteilung des Gesundheitszustands und der Zumutbarkeit im Gutachten der asim vom 5. März 2018 und im Bericht zur handchirurgischen Nachbegutachtung vom 12. März 2019 basieren auf einem unzutreffenden Sachverhalt. Vielmehr differenzierten die Gutachter unter Berücksichtigung der Berichte der behandelnden Ärzte und der Angaben des Versicherten zwischen den subjektiv empfundenen Beschwerden und den objektiv feststellbaren Befunden. Sie legten nachvollziehbar dar, weshalb im Zeitpunkt der Begutachtung trotz der Beschwerden und entgegen dem subjektiven Empfinden des Beschwerdeführers bei voller zeitlicher Präsenz insgesamt von einer Leistungsminderung von 10 % in angepassten Verweistätigkeiten auszugehen ist. Bei dieser Sachlage kann darauf verzichtet werden, auf die vom Beschwerdeführer detailliert beschriebenen zahlreichen Einschränkungen in Beruf und Alltag näher einzugehen. Nachdem die handchirurgische Nachbegutachtung keine neuen Erkenntnisse lieferte, erübrigte sich eine erneute Konsensbeurteilung, weshalb auch dieser Rüge des Versicherten nicht gefolgt werden kann. Insgesamt ist das Gutachten der asim vom 5. März 2018 und der Bericht zur handchirurgischen Nachbegutachtung vom 12. März 2019 eine genügende Grundlage für die Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers, weshalb gestützt darauf mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass er bei voller zeitlicher Präsenz

eine Leistungsminderung von 10 % aufweist. Bei dieser Sachlage und der Tatsache, dass es den Gutachtern möglich war, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen, kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf zusätzliche Abklärungen verzichtet werden

9.1 Die von der IV-Stelle vorgenommene Bemessung der Vergleichseinkommen aufgrund der Angaben des ehemaligen Arbeitgebers (Valideneinkommen) resp. anhand der Tabellenlöhne (Invalideneinkommen) hat der Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten. Zu prüfen ist aber die Rüge, wonach im Hinblick auf das eingeschränkte Anforderungs- und Belastungsprofil bei der Bemessung des Invalideneinkommens ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen sei.

9.2.1 Von dem gestützt auf statistische Werte ermittelten Invalideneinkommen sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. 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 und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 78 f. E. 5a). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2, 126 V 79 f. E. 5b/aa-cc). Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

9.2.2 Vorliegend hat die Vorinstanz keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Begründend hielt sie fest, dass dem Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich bei voller zeitlicher Präsenz und einer Leistungsminderung von 10 % weiterhin ein genügend grosses Spektrum an möglichen Tätigkeiten offen stehe. Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass das beeinträchtigte Kleinfingergelenk nicht nur eine Qualitätseinschränkung der Handfunktion, sondern über die in neurologischer Hinsicht attestierte Einschränkung der Leistungsfähigkeit hinaus zu einer erheblichen Reduktion der Arbeitsgeschwindigkeit und damit der Arbeitsleistung führe, weshalb ein Abzug vom Tabellenlohn angezeigt sei. Dieser Auffassung ist nicht beizupflichten, wie sich aus den nachstehenden Ausführungen ergibt.

9.2.3 Fest steht, dass dem Beschwerdeführer angepasste Arbeiten vollschichtig zumutbar sind, wobei er aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs aus neurologischen Gründen eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit von 10 % aufweist. Demgegenüber verursachen die Beschwerden im rechten Kleinfinger keine funktionell relevante Behinderung, sondern lediglich Qualitätsein-

schränkungen der Handfunktion, weshalb dem Beschwerdeführer aus handchirurgischer Sicht angepasste Tätigkeiten ohne zeitliche Einschränkungen weiterhin zumutbar sind. Von einer faktischen Einhändigkeit bzw. Einsetzbarkeit der dominanten Hand nur noch als Zudienerhand kann nicht die Rede sein. Mit Blick auf die massgebende ärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung (vgl. E. 7.3 ff. hiervor) kann weder gesagt werden, die Restarbeitsfähigkeit des gut ausgebildeten Versicherten sei wirtschaftlich nur noch sehr schwer zu verwerten, noch trifft es zu, dass nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reelle Chancen für eine Anstellung bestünden. Die Beschwerdegegnerin weist in ihrer Vernehmlassung vom 2. Oktober 2019 zutreffend darauf hin, dass sich bei grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähigen versicherten Personen, die gesundheitlich bedingt lediglich reduziert leistungsfähig sind, an sich kein Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2011, 8C_328/2011, E. 10.2). Hinreichende Gründe, die zu einer anderen Beurteilung Anlass geben würden, sind vorliegend nicht ersichtlich. Vielmehr fällt ins Gewicht, dass die Beschwerden im rechten Kleinfinger nicht zu einer nachvollziehbaren quantitativen Leistungsminderung führen. Sie schränken somit die Art der noch zumutbaren Verweisungstätigkeiten nicht (weiter) ein. Im Übrigen wirkt sich der aus neurologischen Gründen bedingte erhöhte Pausenbedarf auch positiv auf den rechten Kleinfinger aus. Andere Gründe (Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die für einen leidensbedingten Abzug sprechen, sind nicht ersichtlich. Daran ändern die vom Beschwerdeführer detailliert dargelegten Gründe und die zitierte Rechtsprechung, die seines Erachtens für die Gewährung eines Abzugs vom Tabellenlohn sprechen, nichts. Vielmehr ist festzustellen, dass der Versicherte vollzeitlich arbeitsfähig ist und aus medizinischer Sicht lediglich eine verminderte Leistungsfähigkeit aufweist, welche bereits im reduzierten Pensum hinreichend berücksichtigt worden ist. Folglich ist aufgrund der vorliegenden Sachlage ein leidensbedingter Abzug grundsätzlich nicht in Betracht zu ziehen. Insgesamt ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährt hat und es besteht bei dieser Sachlage – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – kein Grund, in ihr Ermessen korrigierend einzugreifen.

9.3 Da gegen die von der IV-Stelle vorgenommene Bemessung der Vergleichseinkommen aufgrund der Angaben des ehemaligen Arbeitgebers (Valideneinkommen von Fr. 84'500.--) resp. anhand der Tabellenlöhne (Invalideneinkommen von Fr. 53'981.--) keine weiteren Beanstandungen vorgebracht wurden, besteht kein Anlass für eine nähere Prüfung der Berechnung des Invaliditätsgrades von Amtes wegen. Selbst wenn der Ansicht des Beschwerdeführer, wonach dem Grundsatz nach ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen sei, gefolgt und angesichts der gesundheitlichen Beeinträchtigungen ein minimaler Abzug vom Tabellenlohn von 5 % gewährt würde, resultiert bei einem Invaliditätsgrad von rund 39 % ([Fr. 84‘500.-- - Fr. 51‘282.--] : Fr. 84‘500.-- x 100) kein Anspruch auf eine Rente. Der Entscheid der IV-Stelle ist im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde deshalb abzuweisen.

10. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis Satz 1 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 Verfah-

renskosten 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 die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Diese werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

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 und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Gegen diesen Entscheid hat A.____ am 11. Mai 2020 Beschwerde beim Bundesgericht erhoben (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 9C_283/2020).