



**Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 12. Mai 2016 (720 15 333)**

---

**Invalidenversicherung**

**Beweiswert eines externen Verwaltungsgutachtens; Verwertbarkeit der noch zumutbaren Restarbeitsfähigkeit.**

**Besetzung** Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch André Baur, Advokat, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Der 1979 geborene A.\_\_\_\_ lebt seit 1992 in der Schweiz. Seither hat er an diversen Stellen jeweils meist für nur kurze Zeit als Hilfsarbeiter gearbeitet. Zuletzt war er seit März 2012 als Magaziner tätig. Wegen psychischer Beschwerden hatte er sich im November 2011 ein erstes Mal bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet. In der Folge hat er jedoch wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erlangt, so dass er sich im Januar 2012 wieder abgemeldet hat. Mit Gesuch vom 27. September 2013 meldete er sich unter Hinweis auf psychische Erkrankungen erneut zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-

Landschaft (IV-Stelle) hat zur Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse in der Folge namentlich ein Gutachten bei Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie, Psychotherapie sowie Neurologie, und Prof. Dr. rer. nat. C.\_\_\_\_, Leitender Psychologe, Klinik D.\_\_\_\_, eingeholt. Mit Verfügungen vom 25. September 2015 und 9. Oktober 2015 sprach sie dem Versicherten gestützt auf einen IV-Grad von 43% ab 1. März 2014 eine Viertelrente der IV zu.

B. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat André Baur, mit Eingabe vom 27. Oktober 2015 Beschwerde am Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügungen ab April 2014 eine ganze IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei der medizinische Sachverhalt mittels eines Gerichtsgutachtens aus dem psychiatrischen Fachbereich mit einem Untergutachten zur ADHS-Erkrankung näher abzuklären. Subeventualiter sei die Sache zur ergänzenden Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen, alles unter o/e-Kostenfolge. Die Beschwerde begründete er im Wesentlichen damit, dass die Vergabe des Gutachtensauftrags an die D.\_\_\_\_ unter Missachtung bundesgerichtlicher Grundsätze erfolgt sei. Das Gutachten der D.\_\_\_\_ weise aber auch inhaltliche Mängel auf. So sei das vom regionalärztlichen Dienst (RAD) geforderte Untergutachten zu den Auswirkungen einer allfälligen ADHS-Erkrankung mit der Begründung nicht erstellt worden, dass die entsprechenden Ergebnisse aufgrund des unveränderten psychischen Gesundheitszustands nach wie vor nicht aussagekräftig wären. Diese Begründung aber stehe im Widerspruch zur Feststellung im Gutachten, dass die Depression inzwischen remittiert sei. Weiter sei festzustellen, dass das Gutachten nur von Prof. Dr. B.\_\_\_\_, nicht aber von Prof. Dr. C.\_\_\_\_ unterzeichnet worden sei. Im Übrigen widerspreche die Zumutbarkeitsbeurteilung im D.\_\_\_\_-Gutachten der Einschätzung der übrigen Fachärzte, die eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestieren würden. Die von den D.\_\_\_\_ attestierte Restarbeitsfähigkeit widerspreche ferner auch der Feststellung, dass der Versicherte aufgrund seines aggressiven und gewalttätigen Verhaltens die Grenzen der Zumutbarkeit für einen Arbeitgeber überschreite. Aufgrund seiner Arbeitsbiographie, der jeweils nur kurzen Arbeitsverhältnisse, der häufigen Stellenwechsel und der langen arbeitslosen Phasen sei die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit fraglich. Das Verwaltungsgutachten sei daher nicht beweiskräftig. Die Tatsache, dass der Versicherte nicht arbeitsfähig sei, ergebe sich auch aus dem Umstand, dass er sich im September 2015 in eine stationäre Behandlung begeben habe. Schliesslich habe die IV-Stelle beim Einkommensvergleich zu Unrecht einen leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen von lediglich 5% zugestanden. In casu rechtfertige sich der Maximalabzug von 25%.

C. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 8. Januar 2016 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Replik vom 12. Februar 2016 liess der Beschwerdeführer an seinen bereits beantragten Rechtsbegehren festhalten. Namentlich rügte er die nachträgliche Unterzeichnung des kritisierten Verwaltungsgutachtens durch Prof. Dr. C.\_\_\_\_, ohne dass dieser den Versicherten je untersucht habe. Damit sei möglicherweise ein Straftatbestand erfüllt. Jedenfalls erscheine Prof. Dr. C.\_\_\_\_ aufgrund dieser Gefälligkeit als befangen, so dass das Gutachten beweisrecht-

lich nicht verwertbar sei. Zur Überprüfung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit müsse unter anderem eine berufliche Abklärung vorgenommen werden.

E. Mit Eingabe vom 17. März 2016 hielt die IV-Stelle an ihrem Abweisungsantrag fest. Im Übrigen verzichtete sie auf die Einreichung einer Duplik.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist 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 wieder herstellen, 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 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 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).

2.4 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 Durchfüh-

zung 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 (BGE 128 V 30 E. 1).

2.5 Gemäss 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.

3.1 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 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.3 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen 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).

4. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle dem Versicherten ab März 2014 zu Recht eine Viertelrente der IV ausgerichtet hat. Bei der Rentenzusprache stützte sie sich auf das von ihr eingeholte psychiatrische Gutachten der D.\_\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2014. Darin diagnostizierten die Gutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen-impulsiven, fraglich dissozialen, narzisstischen und selbstunsicheren Anteilen, eine gegenwärtig remittierte rezidivierende depressive Störung, eine aktuell nicht zu erhebende Diagnose einer Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter sowie einen dringenden Verdacht auf eine Malcompliance. Der eigentlichen Beurteilung der Gutachter wird vorausgeschickt, dass die Explorationstiefe aufgrund der massiv erschwerten Untersuchung nur sehr gering gewesen sei. Die aktuellen anamnestischen Angaben würden in wesentlichen Punkten erheblich von den ärztlichen Dokumentationen seit dem Jahr 2010 abweichen. Diese Abweichungen würden das übliche Mass überschreiten, so dass sich Inkonsistenzen ergeben würden. Beispielsweise fluktuieren das angegebene Verhältnis zu anderen Familienmitgliedern von harmonisch bis schwer zerrüttet. Insgesamt entstehe der Eindruck, dass die Katamnese durch den Exploranden im Verlauf immer schwerwiegender im Sinne einer völlig unkontrollierten, impulsiv-aggressiven Grundpersönlichkeit mit stets neuen Details dargestellt werde. Trotz des erheblichen Ausmasses an Inkonsistenzen sei aber eine Persönlichkeits- und Verhaltensstörung gegeben. Erkennbar sei, dass der Explorand in seinem Leben bisher beruflich nicht habe Fuss fassen können. Er neige zu aggressivem, teils gewalttätigem Verhalten und handle impulsiv sowie rücksichtslos auf die eigenen Bedürfnisse fixiert. Anamnestisch liege eine rezidivierende depressive Störung vor, die aktuell als remittiert gelten müsse. Eine Komorbidität von Persönlichkeitsstörung und depressiven Episoden sei sehr häufig. Sie liege sehr wahrscheinlich auch beim Exploranden vor. Betreffend die ADHS-Erkrankung lasse sich keine klare gutachterliche Stellungnahme treffen. Eine erneute Testung sei nicht als sinnvoll erachtet worden, weil keine Zustandsveränderung vorgelegen habe. Bei einer erneuten Testung hätten sich somit die gleichen Probleme ergeben. Die vorbeschriebene innerliche Unruhe sei auch in der Begutachtungssituation erkennbar gewesen. Sie sei am ehesten im Rahmen der Persönlichkeitsstörung zusammen mit einer ständigen Prüfung zu sehen, ob im Gespräch etwas gegen den Exploranden zuwider laufe. Die Tatsache, dass er bei unproblematischen Themen deutlich entspannter wirke, würde diese These stützen.

Eine mittlerweile durch den behandelnden Psychiater durchgeführte pharmakologische Behandlung des ADHS habe keine Verbesserung, sondern vielmehr eine Zustandsverschlechterung gebracht. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne die mögliche ADHS-Erkrankung aktuell daher nicht als prioritär bezeichnet werden. Der Explorand selbst stelle seinen Verlauf so dar, als würde eine schwere Persönlichkeitsstörung vorliegen. Er bezeichne sich als tickende Zeitbombe. Seine Angaben würden insofern als punktuell manipulativ erscheinen. Denkbar sei, dass er dieses Krankheitskonzept hochhalte, um sein eigenes Fehlverhalten besser auszuhalten. Bemerkenswert sei im Weiteren, dass er offensichtlich in der Lage sei, im therapeutischen

Kontakt durchaus derart verbindlich zu agieren, dass er aus ärztlicher Sicht immer wieder als motiviert, kooperativ und konstruktiv beschrieben werde. Dabei gebe es insofern Hinweise auf eine abweichende Verhaltensweise, als er die hochdosierte medikamentöse Behandlung zwar als wertvoll beschreibe, gleichzeitig aber mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass er die Medikamente aktuell gar nicht einnehme. Diese „doppelte Buchführung“ weise auf bestehende Ressourcen hin. Ein wesentliches gutachterliches Problem bestehe darin, dass das Ausmass der Persönlichkeitsstörung hinsichtlich ihrer Auswirkung auf seine Funktionalitäten aufgrund der überzogenen Symptomdarstellung nur eingeschränkt beurteilt werden könne. Zu beachten sei immerhin, dass der Explorand über Jahre auf dem freien Markt berufstätig gewesen sei, wobei auch kurze Anstellungsverhältnisse über wenige Monate durchaus voraussetzen würden, dass basale Team- und Interaktionsfähigkeiten vorliegen würden. So habe er im Jahr 2012 eine berufsbegleitende Ausbildung zum Lagerarbeiter abschliessen und danach trotz verschiedener Fehlzeiten bis April 2013 fast während eines Jahres der Tätigkeit in einem Lager nachgehen können.

Es sei somit davon auszugehen, dass er je nach Motivation durchaus in der Lage sei, sich in Grenzen zu kontrollieren und auch anzupassen. Er werde zwar auch in Zukunft ein ausgesprochen schwieriger Mitarbeiter sein, was aber aus medizinischer Sicht nicht einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit entspreche. Seine Persönlichkeitsstörung habe Auswirkungen auf die Interaktionen am Arbeitsplatz. Unter Stress könne es rasch zu Konflikten kommen, wie dies auch bereits zahlreich dokumentiert worden sei. Aktuell sei die Arbeitsfähigkeit mit etwa 60% zu beziffern. Es werde auch künftig zu häufigen Stellenwechseln mit konflikthaften Auseinandersetzungen kommen. Das Risiko von Entlassungen und subjektiv erlebten Mobbing-situationen sei deutlich erhöht. Vor diesem Hintergrund sei eine erhöhte Toleranz des Arbeitgebers hilfreich. Es könne aber nicht mit einer ausreichenden Wahrscheinlichkeit bestätigt werden, dass der Explorand einem Arbeitgeber nicht zumutbar sei. Eine gewisse Unsicherheit bleibe bei dieser Beurteilung aber bestehen. Der Explorand habe unter Beweis gestellt, dass er immer wieder zu einer ausreichenden Anpassungsfähigkeit in der Lage sei. Eine Einschränkung des Pensums auf 60% würde ihm eine Distanz ermöglichen, da anzunehmen sei, dass die Problematik bei Übermüdung vermehrt wirksam werde. Es sollte versucht werden, Arbeitsplätze zu vermeiden, die stark konfliktbehaftet seien und komplizierte interpersonelle Interaktionen beinhalten würden. Ein direkter Kundenkontakt sollte minimiert werden. Die Arbeitsfähigkeit im Umfang von 60% bestehe mindestens bereits seit 2014, wahrscheinlich bereits seit 2012 und 2013. Diese Einschätzung erfolge mit einer erheblichen Unsicherheit. Noch im Jahre 2010 sei von Dr. Zmilacher eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Ebenso habe Dr. Horlacher Ende 2011 noch eine volle Arbeitsunfähigkeit gesehen. Allerdings sei bereits wieder auf den 1. Januar 2012 die Wiederaufnahme einer vollschichtigen Tätigkeit avisiert worden. Der Explorand sei aus medizinischer Sicht grundsätzlich arbeitsfähig, wobei er gelegentlich wahrscheinlich die Grenzen der Zumutbarkeit für einen Arbeitgeber überschreite. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 60% sei der Versuch einer Annäherung.

5.1 Das zitierte Gutachten der D.\_\_\_\_\_ erfüllt die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine taugliche medizinische Beurteilungsgrundlage. Es weist weder formelle noch inhaltliche Mängel auf und ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 f. hiervor) -

für die streitigen Belange umfassend. Insbesondere berücksichtigt es detailliert die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Auch weist es keinerlei Widersprüche auf und setzt sich mit den bei den Akten liegenden fachärztlichen Einschätzungen auseinander. Es entspricht somit den von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung formulierten Anforderungen.

5.2.1 Der Beschwerdeführer lässt gegen das Gutachten der D.\_\_\_\_ zunächst einwenden, dass die IV-Stelle keine konsensuale Gutachterausswahl angestrebt und damit die bundesgerichtlichen Vorgabe zur Vergabe des Gutachterauftrags missachtet habe. Diesem Einwand ist zu entgegnen, dass bei mono- und bidisziplinären Gutachten kein Rechtsanspruch auf eine konsensuale Bestimmung der Gutachterstelle besteht. Wohl ist auch bei diesen Gutachten grundsätzlich konsensorientiert vorzugehen. Bei fehlender Einigung ist die IV-Stelle jedoch berechtigt, den Gutachter autoritativ festzulegen, so dass auch eine Gutachterwahl ohne vorgängigen Konsensversuch letztlich als verbindlich zu betrachten ist, sofern gegen den konkreten Gutachter keine stichhaltigen Ausstands- oder Ablehnungsgründe vorliegen (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Januar 2014, 8C\_512/2013, E. 3.5). Im vorliegenden Fall hat sich der Beschwerdeführer der Begutachtung durch Prof. Dr. B.\_\_\_\_ und Prof. C.\_\_\_\_ unterzogen, ohne vor, während oder unmittelbar nach seiner Exploration irgendwelche Einwände gegen die beiden Gutachter vorzubringen. Auch im Rahmen des vorliegenden Verfahrens werden gegen Prof. Dr. B.\_\_\_\_ keine Ausstandsgründe geltend gemacht.

5.2.2 Mit der vorliegenden Beschwerde wird einzig Prof. Dr. C.\_\_\_\_ als befangen abgelehnt, da er das fragliche Gutachten erst nachträglich und ohne den Versicherten persönlich untersucht zu haben, unterzeichnet habe. Damit verliere das Gutachten seinen Beweiswert. Es trifft zwar zu, dass das der IV-Stelle eingereichte Gutachten der D.\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2014 ursprünglich einzig von Prof. Dr. B.\_\_\_\_ unterzeichnet worden war. Ebenfalls richtig ist, dass das wörtlich identische Gutachten von der Academy of Swiss Insurance (asim) der IV-Stelle noch einmal im Rahmen des Vorbescheidverfahrens am 13. März 2015 eingereicht worden ist, wobei es dieses Mal sowohl von Prof. Dr. B.\_\_\_\_ als auch von Prof. Dr. C.\_\_\_\_ unterzeichnet wurde. Entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung kann aus diesem Umstand alleine jedoch nicht darauf geschlossen werden, dass sich Prof. Dr. C.\_\_\_\_ inhaltlich nicht an der Begutachtung des Versicherten beteiligt hat. Zumal Prof. Dr. C.\_\_\_\_ ohnehin auf die psychiatrische Beurteilung durch Prof. Dr. B.\_\_\_\_ angewiesen war, ist zu berücksichtigen, dass Prof. Dr. C.\_\_\_\_ im Rahmen der fraglichen Exploration ursprünglich nur als Untergutachter für die noch offene ADHS-Testung vorgesehen gewesen wäre. Diese hatte jedoch den Untersuchungsergebnissen von Prof. Dr. C.\_\_\_\_ zufolge bereits am 6. Februar 2014 zu keinen validen Ergebnissen geführt, weil aufgrund der psychischen Beeinträchtigungen des Versicherten weder die hierfür notwendigen Tests noch eine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt werden konnten (vgl. Befundbericht der D.\_\_\_\_ vom 6. Februar 2014, S. 4, ad Zusammenfassende Beantwortung der Fragestellung). Wenn Prof. Dr. C.\_\_\_\_ und Prof. Dr. B.\_\_\_\_ im aktuellen Gutachten der D.\_\_\_\_ hinsichtlich einer allfälligen ADHS-Erkrankung nunmehr ausführen, dass auf eine erneute Testung verzichtet worden sei, weil die vormals im Befundbericht vom 6. Februar 2014 festgestellten Einschränkungen ebenfalls in einer erneuten Untersuchung

zu erwarten gewesen wären, ist dies schlüssig (vgl. a.a.O., S. 22 oben). Die Tatsache alleine, dass Prof. Dr. C.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hat, vermag den formellen Beweiswert des D.\_\_\_\_-Gutachtens vom 17. Dezember 2014 unter diesen Umständen jedenfalls nicht zu schmälern. Die Tatsache, dass Prof. Dr. C.\_\_\_\_ das der IV-Stelle erstmals am 31. Dezember 2014 zugestellte Gutachten noch nicht unterzeichnet hatte, ist vielmehr als Formfehler zu qualifizieren, der durch seine nachträgliche Unterzeichnung geheilt worden ist. Aufgrund der dargelegten Umstände ist jedenfalls weder ein Befangenheitsgrund noch eine allfällige strafbare Handlung von Prof. Dr. C.\_\_\_\_ ersichtlich. Formelle Gründe, welche gegen die Verwertbarkeit des massgebenden D.\_\_\_\_-Gutachtens vom 17. Dezember 2014 sprechen würden, liegen damit keine vor.

5.3.1 Nebst diesen formalen Einwänden lässt der Beschwerdeführer diverse inhaltliche Mängel vorbringen. Er macht geltend, dass zu Unrecht kein Untergutachten zu den Auswirkungen einer allfälligen ADHS-Erkrankung eingeholt worden sei. Die gutachterliche Begründung, dass die entsprechenden Ergebnisse aufgrund des unveränderten psychischen Gesundheitszustandes weiterhin nicht aussagekräftig gewesen wären, widerspreche der Feststellung, dass die Depression in der Zwischenzeit remittiert sei. Es ist zutreffend, dass die depressive Erkrankung des Versicherten als ursprünglicher Grund für den Abbruch der Mitte Januar 2014 durchgeführten ADHS-Untersuchung (vgl. Befundbericht der D.\_\_\_\_ vom 6. Februar 2014) offenbar mittlerweile remittiert ist (vgl. D.\_\_\_\_-Gutachten vom 17. Dezember 2014, ad Ziffer 3 Diagnosen). Insofern lag im Zeitpunkt der gutachterlichen Exploration durch die D.\_\_\_\_ in der Tat ein nur bedingt unveränderter psychischer Gesundheitszustand des Versicherten vor, der einer ADHS-Testung somit entgegengestanden wäre. Die Gutachter der D.\_\_\_\_ begründen den Verzicht auf eine solche ergänzende Testung jedoch auch mit dem Umstand, dass die Verdachtsdiagnose einer allfälligen ADHS-Erkrankung aktuell nicht mehr im Vordergrund stehe, nachdem eine hierfür spezifisch vorgesehene pharmakologische Behandlung des ADHS keine Verbesserung, sondern vielmehr eine Zustandsverschlechterung mit sich gebracht habe (vgl. D.\_\_\_\_-Gutachten vom 17. Dezember 2014, S. 30, Antwort ad Frage A.). Massgebend ist zudem die gutachterliche Feststellung, dass die symptomatische, innerliche Unruhe des Versicherten in der Begutachtungssituation zwar erkennbar gewesen ist, am ehesten jedoch im Rahmen der Persönlichkeitsstörung mit der ständigen Prüfung des Exploranden gesehen werden muss, ob sich die Situation im Gespräch gegen ihn entwickeln würde (vgl. a.a.O., S. 22). Die Tatsache, dass der Versicherte bei unproblematischen Themen deutlich entspannter wirkt, lässt diese gutachterliche These in der Tat als nachvollziehbar erscheinen. Es tritt hinzu, dass die inneren Unruhezustände des Versicherten auch gemäss Bericht der Psychiatrie Baselland vom 23. November 2015 im Rahmen der Persönlichkeitsstörung zu verstehen sind, und die Diagnose einer ADHS-Erkrankung gerade nicht bestätigt werden konnte (vgl. a.a.O., Separatbeilage zur Vernehmlassung vom 8. Januar 2016). Damit aber erweist es sich als schlüssig, dass zuvor auch die D.\_\_\_\_-Gutachter eine mögliche ADHS-Erkrankung als nicht prioritär bezeichnet und deshalb bei ihrer Exploration vom 17. September 2015 auf deren ergänzende Abklärung verzichtet haben. Ein inhaltlicher Mangel am D.\_\_\_\_-Gutachten liegt in diesem Zusammenhang nicht vor.

5.3.2 Der Beschwerdeführer moniert im Weiteren den Umstand, dass der D.\_\_\_\_-Gutachter keine fremdanamnestischen Angaben bei seiner Familie oder seinen Arbeitgebern eingeholt

habe. Dazu ist anzumerken, dass aufgrund der über Jahre hinweg bestehenden medizinischen Dokumentation seiner gesundheitlichen Verfassung mitsamt eingehender Anamnese ein genügend klares Bild über sein Alltagsverhalten vorliegt. Es ist darauf hinzuweisen, dass es letztlich im Ermessen der Gutachter liegt, ob fremdanamnestische Angaben als erforderlich erachtet werden. Die Gutachter aber sind offensichtlich zum Schluss gekommen, dass darauf verzichtet werden kann. Zumal Prof. Dr. B.\_\_\_\_ seine Schlussfolgerungen im Rahmen eines nachträglich geführten, unangemeldeten Telefonats mit dem Exploranden noch einmal überprüfen konnte (vgl. D.\_\_\_\_-Gutachten vom 17. Dezember 2014, S. 24), erweist sich auch dieser Verzicht als nachvollziehbar.

5.3.3 Der Beschwerdeführer kritisiert, dass die Zumutbarkeitsbeurteilung der D.\_\_\_\_-Gutachter ohne nachvollziehbare Begründung von der übereinstimmenden Einschätzung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit durch Dr. med. E.\_\_\_\_ sowie Dr. med. F.\_\_\_\_, beide FMH Psychiatrie und Psychotherapie, abweiche. Die gutachterliche Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ datiert allerdings vom 20. November 2011 und entspricht daher nicht den massgebenden Verhältnissen in zeitlicher Hinsicht. Ausserdem ist seinem Gutachten zu entnehmen, dass der Versicherte bereits ab Januar 2012 wieder arbeitsfähig sein werde. Darüber hinaus könne eine grundsätzlich positive Prognose gestellt werden (vgl. a.a.O., S. 6). Daraus lässt sich demnach nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers ableiten. Die zeitlich aktuellere Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ 18. April 2014 attestiert dem Versicherten seit 10. April 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Auf diese Einschätzung kann jedoch ebenfalls nicht abgestellt werden. Sie wird ganz wesentlich dadurch relativiert, dass Dr. F.\_\_\_\_ ebenfalls festhält, dass der Versicherte noch über erhebliche Ressourcen verfüge und die Möglichkeit besitze, seine im Zeitverlauf erreichte psychische Stabilität erhalten zu können. Zudem bescheinigt auch Dr. F.\_\_\_\_ eine gute Prognose (vgl. Arztbericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 16. September 2013, Antworten ad Ziffern 8 bis 10). Es tritt hinzu, dass Dr. F.\_\_\_\_ offensichtlich stark auch die Zumutbarkeit für einen potentiellen Arbeitgeber in seine Einschätzung miteinbezieht. Auch wenn sich dessen Argument nicht vollständig entkräften lässt, muss berücksichtigt werden, dass der Versicherte punktuell manipulative Züge aufweist und seine Aggressivität der gutachterlichen Stellungnahme der D.\_\_\_\_ zufolge offenbar zunehmend auch als Druckmittel einsetzt (vgl. D.\_\_\_\_-Gutachten vom 17. Dezember 2014, S. 10, 22 sowie 24). Seinem Verhalten kommt unter diesen Umständen nur beschränkt Krankheitswert zu. Obschon die Umsetzung der ihm verbleibenden Restarbeitsfähigkeit mit vermehrten Konflikten am Arbeitsplatz verbunden sein dürfte, vermag dies seine Arbeitsfähigkeit daher nicht grundsätzlich auszuschliessen (vgl. D.\_\_\_\_-Gutachten vom 17. Dezember 2014, S. 30 Antwort ad Ziffer C.)

5.3.4 Der Beschwerdeführer wendet in diesem Zusammenhang ein, dass die D.\_\_\_\_-Gutachter ihre eigene Zumutbarkeitsbeurteilung relativieren und im Ergebnis die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in Frage stellen würden. Es trifft zu, dass die Gutachter der D.\_\_\_\_ eine gewisse Restunsicherheit, namentlich in Bezug auf den genauen Umfang der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit, einräumen. Auch wenn der Versicherte die Grenze der Zumutbarkeit für einen Arbeitgeber allenfalls gelegentlich überschreiten dürfte, halten die D.\_\_\_\_-Gutachter gleichzeitig aber fest, dass sich insgesamt nicht mit genügender Wahrscheinlichkeit bestätigen lasse, dass der Beschwerdeführer einem Arbeitgeber unzumutbar sei (vgl. D.\_\_\_\_-Gutachten

vom 17. Dezember 2014, S. 28 f.). Nicht unberücksichtigt gelassen werden kann in diesem Zusammenhang aber auch der Umstand, dass es nebst eines zu minimierenden Kundenkontakts keine qualitativen Einschränkungen aus gesundheitlichen Gründen gibt, die die Arbeitsmarktchancen des Versicherten zusätzlich schmälern würden. So besteht ein weites Spektrum an theoretischen Arbeitsmöglichkeiten, die oftmals alleine bzw. ohne Teamkontakt ausgeführt werden. Zu denken ist beispielsweise an Reinigungs- oder Unterhaltsarbeiten. Die sachlichen und zeitlichen Limitierungen schränken die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zwar ein, lassen sie aber nicht derart unrealistisch erscheinen, wie dies für die Annahme einer fehlenden Verwertbarkeit der ihm attestierten Restarbeitsfähigkeit vorausgesetzt wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2008, 9C\_854/2008, E. 3.2). Trotz der von den Gutachtern eingeräumten Unsicherheiten sowohl in Bezug auf den Umfang der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit von 60% als auch in Bezug auf deren grundsätzliche Verwertbarkeit ist deshalb auf die als überwiegend wahrscheinlich formulierte und sehr sorgfältige Einschätzung im D.\_\_\_\_-Gutachten abzustellen. Da das Verhalten des Versicherten stark von Inkonsistenzen und Verdeutlichungstendenzen geprägt ist, wird deshalb auch die vom Beschwerdeführer replicando beantragte berufliche Abklärung keine verlässlicheren Ergebnisse hervorbringen. Auf eine ergänzende berufliche Abklärung ist deshalb in antizipierter Beweismwürdigung zu verzichten (BGE 136 I 236 E. 5.3, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

5.3.5 Der Beschwerdeführer macht schliesslich eine neuerliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend. Noch vor Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügungen sei er wieder stationär behandelt worden. Die Verschlechterung des Gesundheitszustands ist durch einen entsprechenden Bericht der G.\_\_\_\_ vom 23. November 2015 zwar belegt, Darin ist dem Versicherten eine gegenwärtig mittelgradige depressive Episode attestiert worden. Allerdings geht daraus auch hervor, dass der Versicherte bereits am 9. Oktober 2015 wieder entlassen worden ist. Ausserdem hat der behandelnde Psychiater Mitte Dezember 2015 bestätigt, dass der Versicherte weder depressiv sei noch in seiner angestammten Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (vgl. Aktennotiz RAD vom 5. Januar 2016). Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass die Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse lediglich vorübergehender Natur war und deshalb keine Relevanz in Bezug auf die strittige Restarbeitsfähigkeit des Versicherten hat.

5.4 Zusammenfassend resultiert, dass die Einwendungen des Beschwerdeführers die Beweiskraft des D.\_\_\_\_-Gutachtens vom 17. Dezember 2014 nicht erschüttern können. Bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts kann vollumfänglich auf dessen Ergebnisse abgestellt werden, wonach der Beschwerdeführer in einer seinen psychischen Leiden angepassten Verweistätigkeit ohne konfliktbehaftete Arbeitsplätze und ohne komplizierte interpersonelle Interaktionen eine Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 60% aufweist.

6.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiervor), 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 25. September

2015 verwiesen werden. Aus der Gegenüberstellung von Valideneinkommen (CHF 65'520.—) und Invalideneinkommen (CHF 37'449.—) resultiert für die Zeit ab März 2014 eine jährliche Erwerbseinbusse von CHF 28'071.— und damit ein Invaliditätsgrad von rund 43%.

6.2 Der Beschwerdeführer bringt vor, dass beim Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug im maximal möglichen Umfang von 25% vorzunehmen sei. Die Beschwerdegegnerin ging demgegenüber von einem Abzug in der Höhe von lediglich 5% aus. Ursprünglich wurde mit einem Leidensabzug berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur noch beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Dieser ehemals nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge 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 die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem 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).

6.3 Die IV-Stelle begründete den von ihr vorgenommenen Abzug von 5% mit dem Umstand, dass der Beschwerdeführer nur noch eine Teilzeiterwerbstätigkeit zu 60% ausüben kann. In der Tat werden Männer mit einem Beschäftigungsgrad von maximal 89% auf allen Anforderungsniveaus überproportional tiefer entlohnt im Vergleich zu Männern, die ein Vollzeitpensum ausüben. Bei einem Arbeitspensum zwischen 50% und 74% erzielten sie im Anforderungsprofil 4 aufgerechnet auf ein Vollzeitpensum in den letzten Jahren ein durchschnittlich 9% tieferes Einkommen als Vollzeitbeschäftigte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Dezember 2010, 9C\_643/2010, E. 3.4). Entgegen der vom Beschwerdeführer in seiner Beschwerdebegründung vertretenen Auffassung lässt sich im vorliegenden Fall ein darüber hinausgehender, leidensbedingter Abzug aber nicht begründen. Insbesondere ist zu beachten, dass eine psychisch bedingte, verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen nicht als eigenständiger, abzugsfähiger Umstand gilt (vgl. 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). Im D.\_\_\_\_-Gutachten vom 17. Dezember 2014 wird sodann nachvollziehbar begründet, dass mit der psychischen Beeinträchtigung des Versicherten eine Verweistätigkeit ohne konfliktbehaftete Arbeitsplätze und ohne komplizierte interpersonelle Interaktionen auch weiterhin noch im Umfang von 60% zumutbar ist, weil diese quantitative Einschränkung des Pensums eine Distanz ohne eine Ermüdung des Exploranden ermögliche. Die psychisch bedingte Behinderung des Beschwerdeführers darf unter diesen Umständen nicht einerseits bei der zumutbaren Arbeitsfähigkeit und andererseits zusätzlich mit einem Abzug und damit doppelt berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts

vom 7. März 2014, 9C\_841/2013, E. 4.6). Da eine Verweistätigkeit in – einzig aus psychischen Gründen reduziertem Umfang – körperlich jedoch uneingeschränkt zumutbar ist, besteht keine Grundlage für einen weitergehenden Abzug wegen leidensbedingter Einschränkung. Selbst wenn im Übrigen ein Abzug von 15% gewährt würde, würde daraus ein IV-Grad von ebenfalls unter 50% resultieren. Damit bleibt es so oder anders ab März 2014 bei einem Anspruch auf eine Viertelrente der IV, weshalb die Beschwerde im Ergebnis abzuweisen ist.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.— bis CHF 1'000.— festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf CHF 600.— fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterlegen, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu überbinden sind. Dem Beschwerdeführer ist allerdings mit verfahrensleitender Verfügung vom 28. Oktober 2015 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

7.2 Dem Prozessausgang entsprechend sind die Parteikosten wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 28. Oktober 2015 auch die unentgeltliche Verbeiständung bewilligt worden ist, wird sein Rechtsvertreter für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu einem praxisgemässen Honoraransatz von CHF 200.— pro Stunde entschädigt (vgl. § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Dieser hat in seiner Honorarnote vom 10. Februar 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 17 Stunden und 35 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie unter Berücksichtigung des doppelt geführten Schriftenwechsels als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von CHF 369.—. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist demzufolge ein Honorar in der Höhe von insgesamt CHF 4'196.50 (17,583 Stunden à CHF 200.— zuzüglich Auslagen von CHF 369.— und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. Der Beschwerdeführer wird allerdings 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 werden kann, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von CHF 4'196.50 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.