



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

**vom 8. Juli 2021 (720 21 13 / 190)**

---

**Invalidenversicherung**

**IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts**

**Besetzung** Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber i.V. Benjamin Appius

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Yves Waldmann, Advokat, St. Johannis-Vorstadt 23, Postfach 1328, 4001 Basel

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Der 1959 geborene A.\_\_\_\_ meldete sich am 19. November 2017 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Damit nach langjähriger Arbeitslosigkeit dessen Arbeitsfähigkeit überprüft werden konnte, wurde vom 22. Mai 2018 bis zum 21. August 2018 bei der B.\_\_\_\_ in X.\_\_\_\_ ein kaufmännisches Belastbarkeitstraining als Eingliederungsmassnahme durchgeführt. Danach begutachtete die PMEDA AG den Versicherten

polydisziplinär. Schliesslich lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 24. November 2020 ab.

B. Dagegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Dr. Yves Waldmann, am 14. Januar 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beehrte er, es sei die Verfügung vom 24. November 2020 aufzuheben, dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente ab 1. April 2020 auszurichten und eventualiter die Sache zu weiteren Abklärungen und zur Neuberechnung des Invaliditätsgrades an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wird unter Berufung auf die Berichte der behandelnden Ärzte im Wesentlichen Folgendes vorgebracht: Das Gutachten der PMEDA AG kläre den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht ausreichend ab, weshalb keine genügende Grundlage bestehe, um den Invaliditätsgrad festzulegen. Es bestehe keine Restarbeitsfähigkeit mehr, was mit den Erfahrungen im Rahmen der Eingliederungsmassnahme belegt sei.

C. Mit Verfügung vom 16. Februar 2021 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Waldmann.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 1. März 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

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 im Übrigen frist- und formgerechte Beschwerde des Versicherten vom 14. Januar 2021 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 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

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 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 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

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.

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

zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, 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 (vgl. BGE 128 V 30 E. 1).

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 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 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2019, 9C\_609/2018, E. 3.2.2). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich

bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten 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 (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 26. November 2019, 8C\_549/2019, E. 3.2 mit Hinweis, und vom 8. April 2020, 8C\_60/2020, E. 3.2). 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 351 E. 3b/cc).

4. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C\_57/2019, E. 3.2).

5.1 Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sind im Wesentlichen nachfolgende Berichte und Unterlagen zentral:

5.2 Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Neurologie, diagnostiziert im Arztbericht vom 15. Januar 2018 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronifizierte Migräne mit Aura (visuelle und vestibuläre Symptome). Darin hält er fest, dass der Patient seit seiner Jugend an einer Migräne leide, welche sich seit 2009 verschlimmert habe. Deshalb werde dieser seit 2010 durch ihn ambulant behandelt. Der Migräneverlauf sei wechselhaft mit variabler Anfallshäufigkeit und Anfallsintensität. Insbesondere führten Belastungssituationen regelmässig zu einer Verschlechterung der Problematik. Sodann sei der Patient in der Tätigkeit als Handwerksmeister D.\_\_\_\_ noch bis zum 31. März 2018 gänzlich arbeitsunfähig, jedoch lohne es sich im Rahmen einer ruhigen Büro-tätigkeit einen Arbeitsversuch zu machen.

Im Bericht vom 24. September 2018 attestiert Dr. C.\_\_\_\_ im angestammten Beruf als Versicherungsberater eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. Dezember 2018, wobei insgesamt keine relevante Arbeitsfähigkeit prognostiziert wird. Zudem führt er unter der Rubrik "Diverses" aus, dass der wesentliche Faktor für die Arbeitsunfähigkeit die psychische Situation des Patienten darstelle. Dabei verweist er auf den Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. Januar 2018.

5.3 Dr. E.\_\_\_\_ diagnostiziert mit Arztbericht vom 20. Januar 2018 eine invalidisierende Migräne mit Aura und eine spezifische Angststörung (ICD-10 F41.8), welche beide Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitigten. Zur Prognose führt er aus, die Arbeitsfähigkeit werde durch den Migräneverlauf bestimmt. Eventuell könnten die negativen Wirkungen der Migräne durch Verarbeitung der traumatischen Erfahrungen vermindert werden. Die psychiatrische Behandlung erfolge in monatlichen Konsultationen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Versicherungsfachmann bzw. Industrielackierer bis auf Weiteres 100 %. Ferner bejaht er die Möglichkeit, dass mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden könne. Schliesslich hält er fest, dass die Arbeitsfähigkeit durch den Neurologen zu beurteilen sei, wobei es weitere Abklärungen brauche, um zu eruieren, inwiefern der Patient noch arbeitsfähig sei.

Im Bericht vom 19. Oktober 2018 beschreibt Dr. E.\_\_\_\_ die Entwicklung des Patienten seit seinem letzten Bericht. Dabei führt er aus, die Belastungsfähigkeit des Patienten sei im Rahmen des Arbeitstrainings sehr gering ausgefallen, da die Migräneanfälle und Angstzustände zugenommen hätten. Somit habe sich die gesundheitliche Situation des Patienten insgesamt verschlechtert. Im Rahmen der Prognose zur Arbeitsfähigkeit weist er erneut darauf hin, dass diese vor allem neurologisch zu bestimmen sei. Dennoch prognostiziert er die Situation als sehr ungünstig.

5.4 Im Abschlussbericht zum kaufmännischen Belastbarkeitstraining bei der B.\_\_\_\_ vom 30. Juli 2018 wird die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers wiedergegeben. Er sei aufgrund der schweren Migräneanfälle, welche zu drei Krankschreibungen geführt hätten, ausserstande nach mehrjähriger Arbeitslosigkeit eine nachhaltige Erwerbsfähigkeit aufzubauen. Der Bericht folgert, das Ziel innerhalb von drei Monaten eine stabile Präsenz von maximal vier Stunden an vier Tagen pro Woche aufzubauen, habe nicht erreicht werden können.

5.5 Das polydisziplinäre Gutachten der PMEDA AG vom 2. Oktober 2019 bescheinigt in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit. Dabei diagnostizieren die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine COPD bei Nikotinkonsum sowie einen klinischen Verdacht auf eine beginnende Spondylarthrose in typischer cervicaler Segmenthöhe HWK 5/6 mit endgradiger Rotationseinschränkung nach links. Die Migräne mit Aura wird u.a. als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Die Gutachter erläutern, die behandelnden Ärzte hätten betreffend die reklamierten Cephalgien weitgehend auf den subjektiven Beschwerdevortrag abgestellt. Weiter sei eine lege artis kontrollierte Kopfschmerzbehandlung nicht ausreichend geprüft worden. Zudem wird bemerkt, dass die Dres. C.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ auf die jeweils andere Disziplin verwiesen hätten, wo der wesentliche Grund der Arbeitsunfähigkeit vermutet worden sei. Damit liege eine interdisziplinäre Paradoxie vor. Weiter zeige die Laboruntersuchung einen fehlenden Nachweis der als eingenommene angegebenen Medikamente. Dies indiziere, dass die angegebenen Störungen unplausibel seien und somit ein nicht erheblicher Leidensdruck bestehe. Ferner deuteten die anamnestischen Indikatoren und die objektiven Befunde auf eine erhaltene Alltagsaktivität, Selbstversorgungsfähigkeit und Selbstständigkeit hin. Schliesslich empfehlen die Gutachter eine lege artis dokumentierte spezifische

Migränetherapie. Eine Migräne sei eine regelhaft gut behandelbare Störung mit günstiger Prognose unter leitliniengerechter Therapieführung.

Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, führt im internistischen Teilgutachten aus, es finde sich aus laborchemischer sowie nach körperlicher Untersuchung keine Ursache für die Kopfschmerzen. Die anamnestische Angabe zur Medikation widerspreche dem tatsächlich vorliegenden Medikamentenspiegel. Schliesslich spreche aus internistischer Sicht die erhaltene Alltags selbstständigkeit, Selbstversorgung und Aktivität für eine vollständige Arbeitsfähigkeit.

Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Neurologie, führt im neurologischen Teil des Gutachtens aus, der Explo- rand habe über zwei Arten von Kopfschmerzen berichtet: Zum einen bestünden tägliche Kopf- schmerzen, welche sich auf einer Schmerzskala im Mittel befänden – auch aktuell habe er Kopfschmerzen in diesem mittleren Bereich. Zum anderen träten zwei bis viermal pro Monat und für eine Dauer von einer halben bis vier Stunden stärkste stechende Schmerzen rechtssei- tig auf, die begleitet seien von einem Tunnelblick und einer Licht- und Geräuschüberempfind- lichkeit. Gegen erstere Art nehme er zweimal wöchentlich entweder 500 mg Ponstan oder 500 mg Panadol, gegen zweitere nehme er 75 mg Stugeron Tropfen. Dr. med. G.\_\_\_\_ legt dar, dass keine leitliniengerechte Migränebehandlung vorgenommen werde. So entsprächen die Stugeron Tropfen nicht einer leitliniengerechten Akutbehandlung einer Migräneattacke, da de- ren Wirksamkeit nicht plausibel sei. Auch fehle eine lege artis Therapieführung, weil kein Kopf- schmerzkalender geführt werde. Weiter sei die Dauerkopfschmerzsymptomatik unplausibel; zudem habe während der Begutachtung kein schmerzgeplagter Eindruck bestanden. Ferner seien die reklamierten Beschwerden und der Leidensdruck zweifelhaft, weil die Schmerzmittel nicht im Medikamentenspiegel nachweisbar seien. Schliesslich scheine die Kopfschmerzsymp- tomatik aufgrund der regen Alltagsaktivität nicht namhaft einschränkend. Ebenso interferiere der angegebene Nikotinkonsum mit einer Migräne. Würde jener sistiert, liesse sich die Überlage- rung aufheben. Aus den genannten Gründen könne deshalb der neurologischen Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ nicht gefolgt werden. Mithin ergäben sich aus neurologischer Sicht keine Hin- weise für eine Arbeitsunfähigkeit. Vielmehr rate er zur leitliniengerechten Therapieführung (Kopfschmerzkalender, Ausdauersport, Entspannungsübungen, Sistieren des Nikotinkonsums sowie Einnahme von Triptane und eventuell Betablocker). Nämliches sei dem Versicherten me- dizinisch zumutbar und stehe ebenso in dessen Gesundheitsinteresse.

Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, erblickt keinen ausreichenden Anhalt für eine rheumatologische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Es be- stünden jedoch eine Schenkelhalsfraktur links mit chirurgisch versorgter Stabilisierung, ein klini- scher Verdacht auf eine beginnende Spondylarthrose in typischer cervicaler Segmenthöhe HWK 5/6 mit endgradiger Rotationseinschränkung nach links sowie ein Psoas-Syndrom postop- erativ links.

Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, gibt einleitend in seinem psychiatrischen Gutachten die Ausführungen des Beschwerdeführers während der Untersuchung wieder. Zur Alltagsbewältigung führt er aus:

«Der Versicherte bewohne alleine eine Zweieinhalb- bis Dreizimmerwohnung im ersten Obergeschoss. Er führe seinen Haushalt allein, seine Partnerin helfe ihm vor allem bei der Wäschepflege. Er stehe morgens zwischen 7:00 und 7:30 Uhr auf und schlafe meist schon vor 22:00 Uhr auf der Couch ein. Er habe nächtliche Durchschlafstörungen. In seiner Freizeit lese er gerne, schaue fern, erledige seine kleinen Einkäufe oder informiere sich am PC. Am Wochenende treffe er sich regelmässig mit seiner Partnerin. Er habe keinen Pkw, benutze aber öffentliche Verkehrsmittel. Er sei immer noch sehr interessiert an Fussball und verfolge alle wichtigen Spiele. Er sei sozial gut integriert, treffe sich mit Freunden und Bekannten. Früher habe er viel Musik gehört, heute sei dies etwas weniger geworden. Er beziehe Sozialhilfe, könne sich daher keine Ferienreisen erlauben. Zuletzt sei er 2017 anlässlich der Beerdigung seiner Mutter in Italien gewesen.»

Weiter gebe der Versicherte an, dass er sich vorwiegend durch Kopfschmerzen beeinträchtigt fühle. Seit 2010 habe er fast täglich morgens starke Kopfschmerzen und jeweils sechs bis acht Migränetage im Monat, wobei die Schmerzstärke sehr hoch sei. Zudem habe er mitunter Alpträume sowie panikartige Beschwerden in grossen Menschenansammlungen und engen Räumen. Typische Beschwerden einer posttraumatischen Belastungsstörung würden aber nicht vorgebracht. Sodann diagnostiziert Dr. I.\_\_\_\_ eine Agoraphobie (ICD-10 F40.0) sowie eine Klaustrophobie (ICD-10 F40.2), welche jedoch keine relevante Beeinträchtigung des Alltags bzw. Arbeitslebens zeitigten. Die chronischen Kopfschmerzen liessen sich nicht einer somatoformen Schmerzstörung zuordnen, da es klinisch an andauernden, schweren und quälenden Schmerzen fehle bzw. kein emotionaler Konflikt oder eine psychosoziale Belastungssituation bestehe. Des Weiteren sei die Beschwerdepräsentation unplausibel. So seien die Alltagsbewältigung und der klinische Eindruck unvereinbar mit den angegebenen Schmerzstärken. Auch fehle der Nachweis eines wirksamen Schmerzmittelspiegels, was eine Malcompliance bzw. einen geringen Leidensdruck andeute. Deshalb sei aus der psychiatrischen Begutachtung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu erschliessen, zumal das Labor und die geringe psychiatrische Therapiefrequenz auf nicht ausgeschöpfte Behandlungsoptionen hinweisen würden. Mithin könne die fachfremde Diagnose des behandelnden Psychiaters und Psychotherapeuten nicht geteilt werden.

5.6 In der Prüfung des oben dargelegten Gutachtens durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) führt Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, in seiner Stellungnahme vom 15. Oktober 2019 aus, das Gutachten sei gut strukturiert und umfassend. Ebenso seien sämtliche wesentlichen Unterlagen und die beklagten Beschwerden durch die Gutachter berücksichtigt worden. Die entsprechenden fachärztlichen Untersuchungen seien durchgeführt worden. Auch seien die abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte mit den eigenen Ergebnissen verglichen und diskutiert worden. Somit sei die Frage nach der Arbeitsfähigkeit vollständig und nachvollziehbar beantwortet worden. Mithin sei die Schlussfolgerung medizinisch begründet und widerspruchsfrei.

5.7 In seiner Stellungnahme vom 23. Januar 2020 zum PMEDA AG Gutachten legt Dr. C.\_\_\_\_ seine Behandlungsmethode dar. Dabei schildert er auch Behandlungsversuche mit diverser Medikation. Diese sei jedoch nach einer mitgeteilten Niereninsuffizienz reduziert worden. Die ihm nun vorliegenden Laborwerte zeigten eine hochnormale Nierenfunktion, weshalb er die vom Patienten angegebene Niereninsuffizienz nicht nachvollziehen könne. Weiter geht er

mit den Gutachtern einig, dass Kopfschmerzen grundsätzlich behandelbar und nicht invalidisierend seien. Abschliessend räumt er ein, dass er es verpasst habe, den Patienten bereits früher an eine Expertenstelle zu verweisen, welche über erweiterte Behandlungsmöglichkeiten verfüge.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 24. November 2020 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf das Gutachten der PMEDA AG vom 9. Oktober 2019. Demnach sei dem Beschwerdeführer die Ausübung der angestammten bzw. einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar.

6.2 Wie in Erwägung 3.3 dargelegt, 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. Das PMEDA AG Gutachten erfüllt die formellen sowie materiellen bundesgerichtlichen Voraussetzungen: Der Beschwerdeführer wurde eingehend untersucht. Die in den Akten liegenden medizinischen Unterlagen wurden berücksichtigt und die geklagten Beschwerden wurden einlässlich in den einzelnen Teilgutachten erörtert. Es wurde ein umfassendes Bild des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers wiedergegeben. Mithin leuchtet das Gutachten in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie Situation ein und enthält schliesslich begründete Schlussfolgerungen. Einzig die seitenlangen Wiederholungen in den Teilgutachten stören den Lesefluss und die Übersichtlichkeit. Sie vermögen den Beweiswert des Gutachtens aber nicht zu entkräften.

6.3 Der Beschwerdeführer bestreitet den Beweiswert der Expertise vom 9. Oktober 2019 in mehrerer Hinsicht.

6.4.1 Zunächst bringt er vor, die Beschwerdegegnerin stelle auf ein Gutachten ab, welches jegliche Einschränkung im Arbeitspensum negiere, obwohl die gesundheitlichen Beschwerden nachgewiesen seien. Das primäre gesundheitliche Problem, die Migräne mit Aura, schränke ihn tatsächlich in jeglicher Tätigkeit massiv ein. So leide er seit vielen Jahren an der diagnostizierten, chronifizierten Migräne mit Aura und befinde sich seit 2010 in regelmässiger fachärztlicher Behandlung bei Dr. C. \_\_\_\_\_. Wenngleich kein Kopfschmerzkalender mehr geführt werde, seien unzählige Therapien, medikamentöse Therapien wie auch unzählige Sitzungen in der Physiotherapie und Craniosakraltherapie, durchgeführt worden. Hätte kein hoher Leidensdruck bestanden, wären diese Therapien und Behandlungen nicht erfolgt. Die starke Belastung und Limitierung aufgrund der Migräneanfälle hätten sich ebenfalls im Rahmen des Belastbarkeitstrainings gezeigt. Die Rüge des Beschwerdeführers verfängt nicht. So ist die vorgetragene schwerwiegende Problematik erheblich in Zweifel zu ziehen. Die begutachtenden Fachpersonen haben diesbezüglich Inkonsistenzen festgestellt. Namentlich habe der Nachweis der vom Beschwerdeführer angeblich eingenommenen Pharmaka im Labor gefehlt. Eine Niereninsuffizienz ist sodann mit Blick auf die aktenkundigen Nierenwerte nicht feststellbar. Zudem ist der

gutachterliche objektive Befund nicht zu beanstanden, wonach eine erhaltene Alltagsaktivität, Selbstversorgungsfähigkeit und Selbständigkeit anzunehmen sei. Dieser deckt sich mit den eigenen Schilderungen des Versicherten im Rahmen der Begutachtung (mit Verweis auf E. 5.5 hiervor). Soweit der Beschwerdeführer eine eigentliche Alltagspassivität vorbringt, bestreitet er damit die Alltagsschilderungen nicht, sondern würdigt diese anders. Gestützt auf seine Ausführungen sind jedoch keine Gründe ersichtlich, die es rechtfertigen würden, von der medizinischen Schlussfolgerung der Gutachter abzuweichen, wonach kein erheblicher Leidensdruck besteht. Auch die im Rahmen des Belastbarkeitstrainings vorgetragenen subjektiven Erfahrungswerte vermögen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu belegen, da jene auf der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers basieren und nicht als objektiver Befund Geltung beanspruchen können.

6.4.2 Sodann rügt der Beschwerdeführer, das von der PMEDA AG erarbeitete Gutachten lasse eine sorgfältige Anamnese vermissen, was aber Grundvoraussetzung für die Beurteilung und Diagnostik bei Kopfschmerzen sei. So bemängelt er, dass die Diagnose der Migräne mit Aura sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Dies werde einerseits mit einer angeblich nicht hinreichenden Behandlung und andererseits mit dem Fehlen eines schmerzgeplagten Eindrucks im Rahmen der Begutachtung begründet. Gerade letzte Begründung erscheine nicht nachvollziehbar. Zunächst ist dem Beschwerdeführer mit Verweis auf die RAD-Stellungnahme von Dr. J.\_\_\_\_ vom 15. Oktober 2020 zu entgegnen, dass die Gutachter sämtliche Unterlagen umfassend berücksichtigten. Es wurde eine eingehende Anamnese samt Tagesablauf und Tagesaktivität erhoben. Demnach waren den Gutachtern alle geklagten Beschwerden bekannt und in der fachärztlichen Begutachtung ausreichend bedacht worden. Alsdann haben die Gutachter überzeugend dargelegt, dass bei einer schwerwiegenden Problematik ein anderes diagnostisches und therapeutisches Vorgehen indiziert gewesen wäre. Dabei wäre der durch die Gutachter empfohlene Kopfschmerzkalender, insbesondere bei hoher Kopfschmerzfrequenz, sinnvoll gewesen. Anhand dieses Kopfschmerzkalenders hätte innerhalb kürzerer Zeiträume die Wirksamkeit jeder Therapiemassnahme überprüft werden können. Damit hätte auch der Verlauf von Dauer und Stärke der Kopfschmerzepisoden beobachtet werden können. Weiter ist unverständlich, weshalb der Beschwerdeführer Dr. C.\_\_\_\_ eine nicht vorliegende Niereninsuffizienz vorträgt. Dessen ungeachtet wäre es dem Beschwerdeführer zumutbar, mehr und wirksamere Schmerzmittel einzunehmen. Zu berücksichtigen ist dabei, dass Dr. C.\_\_\_\_ ebenso erweiterte Behandlungsmöglichkeiten erblickt. Wie Dr. C.\_\_\_\_ selbst erläutert, ist eine Migräne grundsätzlich eine behandelbare und nicht eine invalidisierende Störung. Des Weiteren äusserte sich der Beschwerdeführer in der neurologischen Untersuchung dahingehend, dass zwei Arten von Kopfschmerzen auftraten. Erstens bestünden alltägliche Kopfschmerzen, welche aktuell auf einer Stärkenskala fünf von zehn Einheiten betragen würden. Zweitens träten zwei bis viermal pro Monat für eine Dauer von einer halben bis vier Stunden stärkste stechende Schmerzen rechtsseitig auf, die begleitet seien von einem Tunnelblick und einer Licht- und Geräuschüberempfindlichkeit. Daher wird sich das von den Gutachtern beanstandete Fehlen eines schmerzgeplagten Eindrucks wohl auf die alltäglichen Kopfschmerzen bezogen haben. Zwar ist dem Beschwerdeführer insofern zuzustimmen, als das Argument des fehlenden schmerzgeplagten Eindrucks hinsichtlich der zweiten Art der Kopfschmerzen, den – im Zeitpunkt der Begutachtung

nicht beklagten – Migräneattacken nicht greift. Gleichwohl vermag dieser Umstand allein nach dem Dargelegten keine konkreten Zweifel am Gutachten zu erwecken.

6.4.3 Ferner macht der Beschwerdeführer geltend, dass die Migräne und deren Auswirkungen nicht im Rahmen einer einmaligen Untersuchung objektiviert und beurteilt werden könnten. Vielmehr müsse die Beurteilung anhand einer sorgfältigen Anamnese, namentlich des Verlaufs in den vergangenen Jahren, erfolgen. Auch habe sich im Rahmen des Belastbarkeitstrainings gezeigt, dass er nicht allezeit an starken Kopfschmerzen leide, sondern wegen den Migräneattacken nicht fähig sei, eine stabile Präsenz von vier Stunden an vier Tagen pro Woche zu erreichen. Zwar sei der Beschwerdeführer einen Tag oder auch zwei Halbtage pro Woche ohne starke Kopfschmerzen, aber die episodischen Schmerzanfälle würden sich nicht planen lassen, weshalb die Beschwerden einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit abträglich seien. Daher sei von einer invalidisierenden Migräne auszugehen. Bei seiner Argumentation verkennt der Beschwerdeführer, dass die Gutachter über die Vorakten der vergangenen Jahre verfügten und entsprechend auch in ihre Beurteilung einfliessen liessen. Somit war eine Begutachtung im Längsverlauf durchaus möglich. Im Weiteren widerspricht sich der Beschwerdeführer selbst, wenn er in seiner Beschwerde im Vergleich zur gutachterlichen Untersuchung abweichende Angaben über die Anzahl der Migräneattacken pro Monat macht. In der neurologischen Untersuchung gab er an, die Häufigkeit der Migräneattacken betrage zwei- bis viermal pro Monat; hingegen gab er in der psychiatrischen Untersuchung an, er habe zwischen sechs bis acht Migränetage im Monat. In der Beschwerde wird aber jetzt angegeben, er sei nur einen Tag bzw. zwei halbe Tage pro Monat ohne starke Schmerzen.

6.4.4 Schliesslich rügt der Beschwerdeführer, die Gutachter würden die psychischen Gesundheitsbeschwerden negieren. Diese seien durch den behandelnden Facharzt erstellt. Sodann sei die Behauptung der Gutachter, dass er aufgrund der psychischen Beschwerden nicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, angesichts der Vorakten und dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 14. März 2020 nicht nachvollziehbar. Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers werden die psychischen Gesundheitstörungen nicht negiert, sondern im Gutachten der PMEDA AG vom 9. Oktober 2019 beschrieben und der Agoraphobie und der Klaustrophobie zugeordnet. Dabei ist gemäss dem psychiatrischen Gutachter die Angstsymptomatik nicht anhaltend, sondern situativ, wobei dadurch weder der Handlungsspielraum noch das Funktionsniveau relevant beeinträchtigt werde. Insgesamt sei die Angstsymptomatik kaum zu beobachten, weshalb dieselbe zur Begründung einer Arbeitsunfähigkeit nicht genügt. Diese Feststellungen der Gutachter sind nicht zu beanstanden. Wenn der Beschwerdeführer aufgrund der psychischen Gesundheitsbeschwerden eine Arbeitsunfähigkeit ableiten will, entgeht ihm, dass sowohl im Arztbericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2018 als auch im Bericht vom 14. März 2020 desselben Arztes die Migräne als hauptsächlich limitierender Faktor bezeichnet wird. Demnach verstärke die Angststörung die Migräne zwar, aber eine prozentmässige Aufteilung in die einzelnen Fachrichtungen sei unmöglich. Mithin gewinnt selbst Dr. E.\_\_\_\_ der Angstsymptomatik keine spezifische Arbeitsunfähigkeit ab.

6.4.5. Abschliessend fällt bei den Berichten der behandelnden Fachärzte auf, dass sowohl Dr. C.\_\_\_\_ als auch Dr. E.\_\_\_\_ die Einschränkung hauptsächlich in der jeweils anderen Fach-

richtung erblicken. Eine interdisziplinäre Paradoxie, wie im PMEDA AG Gutachten ausgeführt wird, ist daher nicht von der Hand zu weisen. Hier ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, wonach behandelnde Ärzte mitunter hinsichtlich ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten und Patientinnen aussagen (E. 3.3). Ein Indiz dazu liefert bereits die vom behandelnden Arzt angenommene, aber nicht hinterfragte und unzutreffende Niereninsuffizienz, welche für die eingeschlagene Behandlung massgebend war. Sowohl im Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ als auch von Dr. C.\_\_\_\_ sind keine wichtigen Aspekte ersichtlich, welche in der Begutachtung unberücksichtigt geblieben wären.

7. Zusammenfassend vermögen die Rügen des Beschwerdeführers keine konkreten Zweifel an der Beweistauglichkeit des Gutachtens der PMEDA AG zu wecken. 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 weitere Abklärungen verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 144 II 427 E. 3.1.3, 141 I 60 E. 3.3). Somit ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle gestützt auf das Gutachten der PMEDA AG vom 2. Oktober 2019 davon ausgegangen ist, dass der Versicherte vollständig arbeitsfähig ist und dadurch ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könnte. Gegen die konkrete Berechnung des Einkommensvergleichs ist nichts einzuwenden, weshalb von weiteren Erörterungen dazu abgesehen und stattdessen auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 24. November 2020 verwiesen werden kann. Selbst ein maximaler Abzug vom Tabellenlohn von 25 % würde am Ergebnis nichts ändern, da dennoch ein Invaliditätsgrad von unter 40 % resultierte. Die angefochtene Verfügung vom 24. November 2019 ist daher nicht zu beanstanden. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich mithin als unbegründet. Deshalb ist sie abzuweisen.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 die Verfahrenskosten ihm aufzuerlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 16. Februar 2020 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

8.2 Dem Prozessausgang entsprechend wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 16. Februar 2021 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung

Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 24. März 2021 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 10.7 Stunden geltend gemacht, welcher sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen in Höhe von Fr. 130.90. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'445.75 (10.7 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 130.90 zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8.3 Der Beschwerdeführer wird 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.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
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. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'445.75 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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