



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. Juni 2022 (720 21 242 / 143)

Invalidenversicherung

Würdigung der medizinischen Berichte; Asperger-Syndrom

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Bianka Fürbringer, Advokatin, Gremper & Partner AG, Steinenring 60, Postfach, 4002 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1980 geborene A.____ war bis 2011 als Maurer tätig. Am 30. Januar 2012 meldete er sich infolge Rücken- und Schulterbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Gestützt auf das rheumatologische Gutachten von Dr. med. B.____ vom 30. Juli 2012 und einer attestierten Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit verneinte die damals zuständige IV-Stelle Basel-Stadt mit Verfügung vom 9. November 2012 und

einem ermittelten IV-Grad von 19 % einen Rentenanspruch von A.____. Hingegen wurde ein Anspruch auf Umschulungsmassnahmen bejaht und A.____ liess sich als Tätowierer weiterbilden. Die IV-Stelle übernahm die Ausbildungskosten und zahlte während des sechs monatigen Praktikums ein Taggeld. Im Anschluss war der Versicherte jedoch nie in einem relevanten Ausmass als Tätowierer erwerbstätig.

Mit Gesuch vom 15. März 2018 meldete sich A.____ nunmehr bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug infolge einer depressiven Symptomatik an. Zur Abklärung des Gesundheitszustandes holte die IV-Stelle ein bidisziplinäres Gutachten bei Dr. B.____ und Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein. Gestützt auf das Gutachten vom 22. Dezember 2020 und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. Juli 2021 und einem ermittelten IV-Grad von 8 % bei einer attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit einen Leistungsanspruch von A.____ ab.

B. Dagegen erhob dieser mit Eingabe vom 18. August 2021 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Insbesondere bemängelte er die psychiatrische Abklärung durch Dr. C.____.

C. Mit Vernehmlassung vom 17. September 2021 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ sei voll beweiskräftig, weshalb ohne Weiteres darauf abgestellt werden könne.

D. In seiner Replik vom 24. November 2021 präziserte A.____, nunmehr vertreten durch Rechtsanwältin Bianka Fürbringer, seine Rechtsbegehren dahingehend, dass die Verfügung der IV-Stelle vom 28. Juli 2021 aufzuheben und ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen sei. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und Neuverfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Nach wie vor sei er nicht in der Lage, einer angepassten Tätigkeit nachzugehen. Dies bestätige auch sein behandelnder Psychiater, Dr. med. D.____. Das Gutachten von Dr. C.____ sei somit nicht beweiskräftig, insbesondere fehle es an einer rechtsgenügenden Auseinandersetzung mit der Diagnose Asperger-Syndrom, weshalb eine neue Abklärung unter Einbezug der Berichte von Dr. D.____ vom 22. Oktober 2021 und von E.____, Psychotherapeutin, vom 26. Oktober 2021 zu erfolgen habe.

E. Die IV-Stelle hielt mit Duplik vom 21. Dezember 2021 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Die Diagnose eines Asperger-Syndroms sei nach hinreichender Abklärung nicht gestellt worden, sondern lediglich der Verdacht auf ein solches geäussert worden.

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, so dass die örtliche Zuständigkeit des

Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 18. August 2021 ist demnach einzutreten.

2. Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/202, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

3.1 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).

3.2 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.3 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In

jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 7.1).

3.4 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.

3.5 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 könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

4. Die Neuanschuldung wird – wie auch das Gesuch um Leistungsrevision – nur materiell geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (Art. 87 Abs. 3 IVV; BGE 130 V 71 E. 2.2). Gelingt ihr dies nicht, so wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (SVR 2014 IV Nr. 33 E. 2); sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzugehen. Stellt sie fest, dass der IV-Grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1; BGE 117 V 198 E. 3a).

5.1 Um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person beurteilen zu können, 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 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 Sämtliche Beweismittel, somit auch medizinische Berichte und Sachverständigengutachten, unterliegen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb). Demgegenüber kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zwar nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, praxismässig haben sie aber nicht dieselbe Beweiskraft wie ein gerichtliches oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.3, 135 V 465 E. 4.4 und 4.7).

6.1 Zu prüfen ist, ob die IV-Stelle zurecht gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten vom 22. Dezember 2020 von einem seit 2012 unveränderten Gesundheitszustand ausgegangen ist und den Anspruch auf eine Invalidenrente abgelehnt hat.

6.2 Grundlage der rentenablehnenden Verfügung vom 9. November 2012 bildete das rheumatologische Gutachten von Dr. B._____ vom 30. Juli 2012. Diagnostiziert wurde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches, rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom mit degenerativen Veränderungen (Chondrosen L/4 und L4/5 mit jeweils Protrusionen L3/4 und L4/5 sowie flache paramedian linksseitige Diskushernie L5/S1 [MRT LWS 6. Dezember 2007 und 25. Juni 2010]). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien unter anderem ein Status nach vorderer Kreuzbandersatzplastik links unter Verwendung von Semitendinosus und Graziilis in der RigidFix-Technik infolge vorderer Kreuzbandruptur links am 1. November 2006, eine Periarthropathia humeroscapularis rechts mit leichtem Impingement rechts und eine Meralgia paraesthetica (sensible Läsion des Nervus cutaneus femoris lateralis rechts). Im angestammten Beruf als Maurer sei der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig. In einer leichten bis gelegentlich mittelschweren Verweistätigkeit sei eine 100%ige Tätigkeit zumutbar, sofern es sich um eine Tätigkeit handle, in welcher er nicht dauernd heben und über 10 kg stossen oder ziehen und nicht dauernd oder repetitiv vornübergebeugt arbeiten müsse. Ferner seien Aufgaben, für welche er links knien müsse, aufgrund des relativ oberflächlich liegenden Osteosynthesematerials ungünstig.

6.3 Im rheumatologischen Verlaufsgutachten vom 22. Dezember 2020, das die IV-Stelle nach der Neuanschuldung eingeholt hatte, diagnostizierte Dr. B._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches, rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom mit degenerativen Veränderungen. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine beginnende mediale und laterale Gonarthrose links bei Status nach Kreuzbandersatzplastik links sowie eine Periarthropathia humeroscapularis rechts mit anamnestisch zeitweilig leichtem Impingement rechts. Dr. B._____ beschrieb die aktuellen Befunde bis auf die nicht mehr nachweisbare Meralgia paraesthetica als identisch zur Vorbegutachtung im Jahr 2012. Er stellte vor allem auch keine Schonungszeichen der Muskulatur fest, weder im Schulter- noch im Kniegelenksbereich. Für eine leichte bis selten mittelschwere, rückschonende Verweistätigkeit bestehe gleich wie bei der Begutachtung im Jahr 2012 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Die Einschätzung von Dr. B._____ ist für den somatischen Bereich schlüssig und beweiskräftig. Eine rentenrelevante somatische Gesundheitsveränderung liegt somit nicht vor, was vom Versicherten auch nicht bestritten wird.

6.4 Die aktuelle Neuanschuldung vom 15. März 2018 erfolgte denn auch nicht wegen der somatischen Situation, sondern wegen einer zunehmenden depressiven Symptomatik. Gemäss Bericht des F._____ vom 2. Mai 2018 leide der Versicherte seit Behandlungsbeginn am 14. Februar 2018 unter einer zunehmenden depressiven Symptomatik mit Selbstzweifeln, Selbstunsicherheit, rascher Überforderung, sozialem Rückzug, Konzentrationsschwierigkeiten sowie Mühe zur Emotionsregulierung. Dies verstärkt seit Sommer 2017, wobei bereits ein langjähriges Leiden bestehe, welches bisher mehrheitlich kontrollierbar gewesen sei. Aktuell sei der Versicherte mit den Auflagen der Sozialhilfe im Bereich der Arbeitsfindung wegen ausgeprägter Konzentrations- und Organisationsschwierigkeiten überfordert. Sein Denken sei schwarz-weiss mit zwanghaften, selbstunsicheren Anteilen, depressiver Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit. Diagnostiziert wurde eine kombinierte Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren, emotional-instabilen Anteilen (ICD-10 Z73.1) und differenzialdiagnostisch eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61), ferner eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig (ICD-10 F33.1). Attestiert wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 14. Februar 2018 bis 4. März 2018 und am 7. Mai 2018 eine 50%ige vom 26. April 2018 bis 31. Mai 2018. Unter angepassten Bedingungen mit klaren Aufgaben, wenig Leistungsdruck und schrittweiser Steigerung mit 3–4 Stunden täglich sei eine Arbeitsfähigkeit aber grundsätzlich gegeben.

6.5 Auf die Ankündigung der IV-Stelle vom 20. November 2019, ein bidisziplinäres Gutachten einholen zu wollen, meldete sich die Partnerin des Versicherten und teilte mit, dass er bezüglich eines Asperger-Syndroms abgeklärt werde. Er sei zuerst in G._____ gewesen. Da keine sichere Diagnose habe gestellt werden können, folge eine spezifische Abklärung bei der Fachpsychologin H._____. Die Untersuchungen seien voraussichtlich im März 2020 abgeschlossen (Aktennotizen vom 22. November 2019 und 5. Dezember 2019). Daraufhin entschied der RAD, die laufenden Untersuchungen abzuwarten und erst danach das Gutachten in Auftrag zu geben.

6.6 Die Resultate der am 16. und 17. April 2019 in G._____ durchgeführten neuropsychologischen Testungen wurden im Bericht vom 13. Juni 2019 festgehalten. Beim Versicherten habe ein durchschnittlicher Gesamt-IQ von 91 ermittelt werden können. In der Konzentrationsleistung zeigten sich in allen Tests durchschnittliche Werte. Die Ergebnisse der TAP (Testbatterie zur

Aufmerksamkeitsprüfung [vielseitiges Diagnoseinstrumentarium, das mit zahlreichen Untertests differenziert eine Reihe von Aufmerksamkeitsfunktionen untersucht]) zeigten meist Werte, die im durchschnittlichen Bereich lägen, so auch in der Gedächtnisleistung. Im psychologischen Befundbericht Asperger vom 3. Juli 2019 wurde zusammenfassend festgehalten, dass die Resultate mit Blick auf die Fragestellung eines Asperger-Syndroms als nicht konsistent in diese Richtung weisend zu interpretieren seien. Dies betreffe sowohl die anamnestisch erhobenen Daten als auch teilweise die psychometrischen Testbefunde. Einerseits wiesen die vom Versicherten ausgefüllten Fragebögen auf ein Asperger-Syndrom hin. Es sei jedoch wichtig zu bemerken, dass die Selbstbeurteilung am wenigstens valide sei. Andererseits seien die Hinweise in der Anamnese nicht eindeutig. Der Versicherte gebe an, als Kind mit anderen Kindern gespielt zu haben. Er weise keine Sprech- und Sprachauffälligkeiten, keine motorische Ungeschicklichkeit und kein "Aufzwingen" von Routinen, Rituale und Interessen auf. Auffälligkeiten beständen teilweise im Bereich der non-verbalen Kommunikation. Insgesamt könne anhand der hier erhobenen Daten die Diagnose eines Asperger-Syndroms nach ICD-10 F84.5 nicht gestellt werden.

6.7 Gemäss Notiz der IV-Stelle vom 29. Januar 2020 teilte die Fachpsychologin H._____ mit, dass die Asperger-Abklärung habe abgebrochen werden müssen. Zur seriösen Abklärung gehörten auch fremdanamnestische Informationen zur Kindheit. Da der Versicherte keinen Kontakt mehr zu seinen Eltern pflege und auch keine Lehrperson habe benennen können, die Auskunft über die Kindheit geben könne, habe sie die Untersuchung beenden müssen.

6.8 Mit Arztbericht vom 14. Februar 2020 berichtete Dr. D._____ als behandelnder Psychiater des Versicherten, dass er nach einer Behandlung im Jahr 2014 erneut seit 3. September 2018 bei ihm in Therapie sei. Der Versicherte leide gemäss eigenen Angaben und auch bestätigt durch seine Lebenspartnerin derzeit an ihn im Alltag beeinträchtigenden Stimmungsschwankungen. Zudem bestehe hinsichtlich sozialer Kontakte eine Ängstlichkeit, verbunden mit einer rasch auftretenden Gereiztheit, was oft zu einem übermässigen Genuss von Alkohol führe, sodass der Versicherte mit Rückzug und Insuffizienz- und Schuldgefühlen reagiere. Als Diagnosen stellte Dr. D._____ einen Verdacht auf ein Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5) und differenzialdiagnostisch eine Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und ängstlich vermeidenden Zügen (ICD-10 F60.3). Die Verdachtsdiagnose Asperger-Syndrom sei vom Versicherten und seiner Lebenspartnerin geäussert worden. Entsprechende Abklärungen seien erfolgt. Die Diagnose habe aber "bei einer nur wahrscheinlichen Beeinträchtigung" in der Kindheit nicht sicher bestätigt werden können. Im heutigen Alltag zeige der Versicherte Verhaltensauffälligkeiten, die auf eine tiefgründige Störung hinweisen würden. Vor dem Hintergrund der derzeit bestehenden instabilen psychischen Verfassung weise der Versicherte für sämtliche Tätigkeiten keine verwertbare Arbeitsfähigkeit auf. Dr. D._____ attestierte eine volle Arbeitsfähigkeit seit dem 17. Dezember 2018 bis auf weiteres. Die bestehenden Schwierigkeiten hinsichtlich einer kontinuierlichen Medikamenteneinnahme seien mit der psychischen Instabilität erklärbar und dem Versicherten nicht anzulasten. Im Weiteren dränge der Versicherte, aber auch seine Lebenspartnerin, auf eine Verifizierung der Diagnose Asperger-Syndrom. Er habe den Versicherten deshalb zur weiteren Abklärung überwiesen.

6.9 Die Abklärung erfolgte in I._____ in der Spezialsprechstunde für Autismusspektrumstörungen und ADHS. Aus dem Bericht vom 10. Juli 2020 geht hervor, dass im Verlauf des Gesprächs der Verdacht entstanden sei, dass eine ADHS vorliegen könnte. In Absprache mit dem Versicherten sei diese Diagnose deshalb zusätzlich abgeklärt worden. In der allgemeinen psychiatrischen Untersuchung sei der Versicherte bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Im Kontakt sei er im Wechsel zurückgezogen und dysphorisch gewesen, im Verlauf abschwächend. Augenkontakt sei kaum aufgenommen worden. Im Gespräch hätten sich leichte Konzentrationsstörungen gezeigt und im formalen Denken sei er leicht eingeengt gewesen mit einer Tendenz zu rationalisieren. Er berichte über Prüfungsangst, zwanghafte Tendenzen und dass er die Kontrolle über Dinge brauche. Wahn- oder Sinnesstörungen seien keine erkennbar gewesen. Die Vitalgefühle seien gestört und er sei leichtgradig deprimiert. Impulsdurchbrüche und Suizidgedanken seien vorhanden, aber keine akute Suizidalität. Nach psychiatrischer Untersuchung mit verschiedenen Testungen habe die Diagnose Autismusspektrumstörung ausgeschlossen werden können. Es sei davon auszugehen, dass sich die bestehende Symptomatik, insbesondere die Schwierigkeiten in sozialen Kontakten, aufgrund von belastenden Erlebnissen in der Kindheit entwickelt habe. Dagegen könne die Diagnose einer ADHS gestellt werden. Eine medikamentöse Behandlung mit Methylphenidat sei zu prüfen, um die affektive Instabilität zu verbessern.

6.10 Dr. C._____ stellte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 22. Dezember 2020 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) und impulsive Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). Der Versicherte habe eine Lehre als Maurer absolviert und anschliessend 13 Jahre auf dem Bau gearbeitet. Wegen Rückenbeschwerden habe er wiederholt bei der Arbeit gefehlt. Seit 2011 gehe er keiner geregelten beruflichen Tätigkeit mehr nach. Er fühle sich infolge der Rückenbeschwerden kaum mehr arbeitsfähig. Therapien würden keine durchgeführt und Schmerzmittel nehme er nicht ein. Er stehe in einer stabilen Beziehung zu seiner langjährigen Partnerin, mit der er eine gemeinsame Tochter habe. Er kümmere sich auch liebevoll um den in die Beziehung gebrachten Sohn seiner Partnerin. Seinen Alltag gestalte er aktiv, führe den Haushalt weitgehend selbständig und betreue die Kinder. Er sei im Alltag nicht durch schwere, invalidisierende Schmerzen beeinträchtigt. Die Diagnose einer Schmerzstörung könne folglich nicht gestellt werden, es handle sich um eine Schmerzfehlverarbeitung. Eine weitere psychiatrische Störung liege nicht vor. Der Versicherte stehe in psychiatrischer Behandlung bei Dr. D._____. Eine psychopharmakologische Therapie werde nicht durchgeführt. Die Behandlung habe er ursprünglich aufgenommen, weil er vorübergehend vermehrt unter Eifersucht gelitten habe, als seine Partnerin nach langjähriger Abstinenz eine berufliche Tätigkeit aufgenommen habe. In der Zwischenzeit könne er gut damit umgehen. Die Arbeitsunfähigkeitsatteste seines behandelnden Psychiaters entlasteten ihn von der Pflicht, Arbeitsbemühungen für das Sozialamt nachweisen zu müssen. Der Versicherte neige etwas zu impulsiven Handlungen, eine Persönlichkeitsstörung könne hingegen nicht diagnostiziert werden. Die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit lasse sich nicht objektivieren. Sie sei weitgehend invaliditätsfremd und werde sich durch eine psychiatrische Behandlung kaum beeinflussen lassen. Darüber, dass er im Alltag durch psychische Beschwerden beeinträchtigt wäre, berichte der Versicherten nicht. Er fühle sich zwar im sozialen Kontakt etwas unwohl, dies sei jedoch nicht mit einer psychiatrischen Störung gleichzusetzen.

In Bezug auf den Verdacht auf ein Asperger-Syndrom, welcher von Dr. D.____ am 14. Februar 2020 genannt worden sei, sowie in Bezug auf die Diagnose einer ADHS (Bericht der H.____ vom 10. Juli 2020) sei festzuhalten, dass mit Blick auf den Lebensalltag Hinweise für beide Diagnosen fehlten. Der Versicherte habe ohne Schwierigkeiten die obligatorischen Schulen besuchen können, habe erfolgreich die Lehre als Maurer absolviert und sei 13 Jahre in seinem angestammten Beruf tätig gewesen. Dabei habe er keinerlei Schwierigkeiten gehabt. Er führe den Haushalt selbstständig und kümmerge sich um die Kinder. In der psychiatrischen Untersuchung sei er nicht angetrieben gewesen, habe keine Konzentrationsstörungen gezeigt und nicht über innere Unruhe geklagt. Ferner habe er berichtet, dass er, wenn ihn eine Aufgabe interessiere, durchaus während Stunden problemlos intensiv arbeiten könne. Somit könne weder die Diagnose eines Asperger-Syndroms noch diejenige einer ADHS bestätigt werden.

7.1 Nachdem das rheumatologische Teilgutachten von Dr. B.____ nicht angezweifelt wird, erachtet der Beschwerdeführer das entsprechende psychiatrische Teilgutachten von Dr. C.____ als unvollständig und somit als beweisuntauglich. Namentlich habe Dr. C.____ seine Beurteilung abgegeben, ohne dass er vom Ergebnis der laufenden Asperger-Abklärung im Detail Kenntnis gehabt habe. Seine Behauptung, es gebe keine Anhaltspunkte für ein Asperger-Syndrom sei somit unrichtig, hätten doch zum Zeitpunkt der Begutachtung mehrere Berichte vorgelegen, die auf ein Asperger-Syndrom hingewiesen hätten. Folglich sei eine neue psychiatrische Begutachtung vorzunehmen, welche auch eine umfassende Abklärung eines möglichen Asperger-Syndroms unter Einbezug der Berichte von Dr. D.____ vom 22. Oktober 2021 und von Psychotherapeutin I.____ vom 26. Oktober 2021 beinhalte.

7.2 Der Vorwurf, dass sich Dr. C.____ nicht vertieft mit dem Thema Asperger-Syndrom auseinandergesetzt habe, ist nachvollziehbar, bleibt er mit seinen Ausführungen dazu und auch zur Diagnose ADHS an der Oberfläche. Allerdings sind hier die fachspezifischen Abklärungsberichte von ausschlaggebender Bedeutung, insbesondere diejenigen zur Autismusspektrumstörung, welche im Zeitpunkt der gutachterlichen Beurteilung Dr. C.____ vorlagen. Bezüglich Asperger-Syndrom liegen übereinstimmende Einschätzungen der Fachspezialisten vor, dass die Diagnose nicht gestellt werden könne, auch wenn gewisse Hinweise dafür bestehen. Insofern haben die Ausführungen von Dr. C.____ zur Diagnose Asperger-Syndrom keine eigenständige Bedeutung. Gemäss dem spezialärztlichen Bericht der H.____ vom 10. Juli 2020 wurde hingegen eine ADHS festgestellt. Der Versicherte sei diesbezüglich über die Behandlungsmöglichkeit mit Methylphenidat unterrichtet worden, welches die affektive Instabilität verbessern könnte. Ein Einfluss dieser Diagnose auf die Arbeitsfähigkeit wurde hingegen nicht festgestellt. Folgt man auch hier der spezialärztlichen Abklärung und nimmt die Diagnose ADHS entgegen Dr. C.____ als gegeben an, kann aufgrund der Aktenlage nicht von einer invalidisierenden Auswirkung dieser Störung ausgegangen werden. Im Ergebnis vermag der Beschwerdeführer, selbst wenn die Kritik an den Ausführungen von Dr. C.____ zum Teil berechtigt ist, mit seinem Haupteinwand, der medizinische Sachverhalt bezüglich des Asperger-Syndroms sei unvollständig abgeklärt worden, nicht durchzudringen.

7.3 Daran ändern auch die mit der Replik eingereichten neuen Berichte von Dr. D.____ vom 22. Oktober 2021 sowie von Psychotherapeutin E.____ vom 26. Oktober 2021, welche Sachverhaltelemente im Verfügungszeitpunkt betreffen und somit zu würdigen sind (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteile des Bundesgerichts vom 20. April 2017, 8C_71/2017, E. 8.3 und vom 30. August 2012, 9C_949/2011, E. 3.2.2), letztlich nichts.

7.4 So hat der Bericht von Dr. D.____ vom 22. Oktober 2021 beweisrechtlich keinen Einfluss auf das Ergebnis. Die Aussage, dass die Diagnose eines Asperger-Syndroms (ICD-10 F84.5) gestellt werden könne, da von einem im Wesentlichen unveränderten Bild der auffälligen Psychopathologie auszugehen sei, ist in Anbetracht der fachspezifischen Ergebnisse der Autismusspektrumabklärungen unverständlich. Ferner sind die zusätzlich gestellten "möglichen" Diagnosen bipolare affektive Störung Typ II (ICD-10 F31.8) und schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1) sowie die attestierte volle Arbeitsunfähigkeit infolge fehlender innerer Ressourcen weder begründet noch nachvollziehbar.

7.5.1 Gemäss Bericht von Psychotherapeutin E.____ vom 26. Oktober 2021 kontaktierten der Beschwerdeführer und seine Partnerin sie im August 2019 wegen einer möglichen Autismusspektrumstörung im Sinne eines Asperger-Syndroms. Anlässlich des Erstgesprächs vom 13. September 2019 habe sie prima vista den Eindruck gehabt, dass der Verdacht auf eine solche Störung gerechtfertigt sei. Auch die anlässlich der Testungen vom 16. und 17. April 2019 in G.____ erhobenen Befunde seien ihrer Einschätzung nach mit einer Autismusspektrumstörung vereinbar. Sie habe sich deshalb mit der leitenden Psychologin, Dr. J.____, in Verbindung gesetzt, die sich bereit erklärt habe, eine Verlaufskontrolle durchzuführen. Aus den Befunden des psychologischen Befundberichts Asperger vom 3. Juli 2019 und den mündlichen Angaben von Dr. J.____ sei herauszulesen gewesen, dass die grösste diagnostische Schwierigkeit darin bestanden habe, das Vorliegen eines möglichen Asperger-Syndroms vom Vorliegen einer schwerwiegenden Persönlichkeitsstörung abzugrenzen. Als diagnostisches Fazit sei gestützt auf die vorliegenden Informationen deshalb festzuhalten, dass der Versicherte entweder eine Symptomatik im Bereich einer Autismusspektrumstörung oder eine Symptomatik im Bereich einer schwerwiegenden Persönlichkeitsstörung aufweise. Für die Differenzialdiagnostik sei eine ausführliche Neubegutachtung notwendig.

7.5.2 Die Ausführungen von E.____ stellen keine gesicherten Erkenntnisse dar, sondern Vermutungen zum psychischen Zustand des Beschwerdeführers, die allein im Raum stehen. Der prima-vista Eindruck und das nicht dokumentierte Telefongespräch mit Dr. J.____ vermögen den Ausschluss einer Autismusspektrumstörung, der auf umfassende Tests der Spezialistin basiert, nicht in Frage zu stellen. Auch scheint eine Verlaufskontrolle bei Dr. J.____ nicht stattgefunden zu haben, fehlt es doch an einem entsprechenden Bericht in den Akten. Darüber hinaus kamen die Fachpersonen der I.____ unabhängig von G.____ in ihrem Bericht vom 10. Juli 2020 ebenfalls zum Ergebnis, dass die Diagnose eines Asperger-Syndroms nicht gestellt werden könne. Ferner kann die Behauptung, dass die grösste diagnostische Schwierigkeit darin bestanden habe, das Vorliegen eines Asperger-Syndroms vom Vorliegen einer schwerwiegenden Persönlichkeitsstörung abzugrenzen, anhand der Angaben von Dr. J.____ im psychologischen Befundbericht Asperger vom 3. Juli 2019 nicht nachvollzogen werden. Es muss im Gegenteil davon ausgegangen

werden, dass dies im umfassenden Bericht erwähnt worden wäre, falls dies eine Schwierigkeit gewesen wäre, und erst recht, wenn es sich dabei um die "grösste diagnostische Schwierigkeit" gehandelt hätte. Auf Seite 5 unten des Berichts vom 3. Juli 2019 wird denn auch lediglich aufgelistet, dass im Rahmen des strukturierten klinischen Interviews für DSM-IV, Achse II (SKID II) die Kriterien für eine negativistische und selbstunsichere Persönlichkeitsstörung erfüllt seien. In der abschliessenden Zusammenfassung wird mit keinem Wort eine schwere Persönlichkeitsstörung genannt, was – wie bereits erwähnt – doch hätte getan werden sollen, wenn ein solcher Verdacht bestanden hätte. Dass der Beschwerdeführer auffallende Persönlichkeitszüge aufweist, ist hingegen unbestritten, geht aus dem Bericht des F. ____ vom 2. Mai 2018 schon die Diagnose kombinierte Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren, emotional-instabilen Anteilen hervor. Des Weiteren berichtete Dr. D. ____ ebenfalls von einer auffälligen Psychopathologie und Verhaltensauffälligkeiten. Diese könnten aber auch im Zusammenhang mit der Diagnose ADHS stehen, welche von der I. ____ – nach Ausschluss einer Autismusspektrumstörung – gestellt worden war. Schliesslich schloss auch Dr. C. ____ eine Persönlichkeitsstörung aus und erkannte auf impulsive Persönlichkeitszüge. Diesbezüglich scheinen alle involvierten Fachpersonen, zwar unter verschiedenen Titeln, aber letztlich übereinstimmend von auffallenden Persönlichkeitsmerkmalen auszugehen, die sich im Alltag bemerkbar machen, aber nicht in einem rentenrelevanten Ausmass. Folglich hat auch Dr. C. ____ konsequenterweise keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Einzig Dr. D. ____ geht von einer vollen Arbeitsunfähigkeit aus, ohne dies jedoch nachvollziehbar zu begründen, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

8. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass gestützt auf die vorliegende Aktenlage keine psychiatrische Diagnose vorliegt, die einen massgebenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Der medizinische Sachverhalt wurde bezüglich der in Frage stehenden Krankheitsbilder umfassend abgeklärt, weitere psychiatrische Abklärungen sind zurzeit nicht angezeigt. Im Ergebnis ist der Konsensbeurteilung des bidisziplinären Gutachtens vom 22. Dezember 2020 zu folgen, dass die rheumatologische Einschätzung zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgebend ist, da aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Aus rheumatologischer Sicht ist der Beschwerdeführer in einer leichten bis selten mittelschweren, rückschonenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist mit der Neuanmeldung vom 15. März 2018 somit nicht ausgewiesen. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht nicht, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

9.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb ihm die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Da ihm mit verfahrensleitender Verfügung vom 8. September 2021 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden ist, gehen die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

9.2 Gemäss Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung. Zufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung mit verfahrensleitender Verfügung

vom 21. September 2021 wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar aus der Gerichtskasse ausgerichtet. Für das vorliegende Verfahren werden 9,5 Stunden sowie Auslagen von Fr. 36.25 in Rechnung gestellt, was angemessen ist. Ihr ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'157.10 (9,5 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 36.25 und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

9.3 Der Beschwerdeführer wird jedoch ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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

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

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'157.10 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

