



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 6. August 2020 (720 20 79 / 191)

Invalidenversicherung

Indikatorenprüfung: Eine Überprüfung und Abweichung von der gutachterlichen Zumutbarkeitsbeurteilung kann nur dann zulässig sein, wenn die gutachterliche Einschätzung mit den objektiven Umständen ganz offensichtlich nicht in Einklang zu bringen ist.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Nikolaus Tamm, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1970 geborene A.____ war seit dem 10. Juni 2015 als Elektroinstallateur bei der B.____AG tätig. Sein letzter effektiver Arbeitstag war der 5. Oktober 2017. Am 28. Februar 2018 meldete er sich unter Hinweis auf eine schwere Depression, einen Diabetes und Bluthochdruck bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach

Abklärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse, namentlich nach Einholung eines Gutachtens in den Disziplinen Innere Medizin und Psychiatrie bei der asim Begutachtung Universitätsspital Basel (fortan: asim), verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Januar 2020 trotz attestierter vollständiger Arbeitsunfähigkeit einen Rentenanspruch des Versicherten mit der Begründung, die Gesundheitsstörung sei auf invaliditätsfremde bzw. psychosoziale Faktoren zurückzuführen.

B. Dagegen erhob A._____, vertreten durch Advokat Nikolaus Tamm, am 20. Februar 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte unter o/e-Kostenfolge die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung einer ganzen Rente. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, sowohl die Gutachter als auch der Regionale ärztliche Dienst (RAD) würden zumindest derzeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bejahen. Die Auffassung der IV-Stelle, wonach kein verselbstständigtes Leiden im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vorliege, sei offensichtlich unzutreffend.

C. Mit Verfügung vom 25. Februar 2020 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Nikolaus Tamm als Rechtsvertreter bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 7. Mai 2020 schloss die IV-Stelle auf 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, 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 20. Februar 2020 ist demnach einzutreten.

2. Streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2020 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

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 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). 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 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.

3.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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 Grund-

lage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 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).

4.3 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).

5.1 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 (vgl. 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).

5.2 Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. BGE 143 V 409

E. 4.5.1). 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).

5.3 Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei den genannten Gesundheitsschäden beachtlichen Standardindikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert: Der erste Indikatoren-Komplex steht unter dem Titel "Gesundheitsschädigung". Darunter sind die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, der Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz und die Komorbiditäten zu würdigen. Im zweiten, die "Persönlichkeit" betreffenden Indikatoren-Komplex wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und der -struktur gefragt, und es sind die persönlichen Ressourcen der versicherten Person zu eruieren. Im dritten Indikatoren-Komplex schliesslich ist unter dem Titel "Sozialer Kontext" eine Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds vorzunehmen. Anhand der ermittelten Indikatoren ist schliesslich die "Konsistenz" zu prüfen. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien wie die Indikatoren einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und eines behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks (BGE 141 V 281 E. 4).

5.4 Gemäss BGE 141 V 281 ergibt sich hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, dass sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren haben; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, die vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 140 V 193; 130 V 352 E. 2.2.5). Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen, ist bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteile des Bundesgerichts vom 22. März 2018, 8C_582/2017, E. 5, vom 3. Februar 2016, 8C_746/2015, E. 2.2 und vom 19. Januar 2016, 9C_146/2015, E. 3.1). Es soll indes keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden (BGE 141 V 281 E. 5.2.3), sondern im Rahmen der Beweismwürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (BGE 141 V 281 E. 6; Urteile des Bundesgerichts vom 31. Oktober 2018, 8C_628/2018, E. 4.3 und vom 1. Dezember 2017, 8C_260/2017, E. 4.2.4). Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zu Ungunsten der rentenanspre-

chenden Person auswirkt (Urteil des Bundesgerichts vom 31. Oktober 2018, 8C_628/2018, E. 4.3; BGE 144 V 50 E. 4.3).

6.1 In der angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2020 stützte sich die IV-Stelle auf das bidisziplinäre Gutachten der asim vom 16. August 2019. Darin wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende Depression, aktuell schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.4), und ein metabolisches Syndrom diagnostiziert. Im Herbst 2017 sei die Ehefrau des Versicherten verhaftet und inhaftiert worden, da er sich viele Jahre zuvor politisch betätigt habe. Aufgrund dieser Belastung sei es zu einer psychischen Dekompensation gekommen, wobei sich eine schwere Depression entwickelt habe. Im Jahr 2018 sei er deswegen mehrmals in der Klinik C._____ hospitalisiert gewesen. Eine weitere Hospitalisation von Februar 2019 bis April 2019 in der Klinik D._____ habe keine Verbesserung des psychischen Zustands gebracht. Die depressive Störung sei rezidivierend, da bereits Ende der 90er Jahre eine dreimonatige stationäre Behandlung nach einem Suizidversuch bei Depression erfolgt sei. Die Hauptkriterien einer schweren depressiven Episode gemäss ICD-10 seien erfüllt. Der Versicherte weise eine gedrückte Stimmung, einen Interessenverlust, fehlende Freude, eine Antriebsverminderung und eine erhöhte Ermüdbarkeit auf. Diese Symptome seien seit dem Krankheitsbeginn im Herbst 2017 durchgehend vorhanden gewesen und bestünden in ausgeprägter Form weiter. Ferner seien auch die weiteren in ICD-10 genannten Symptome (Herabsetzung des Selbstwertgefühls, Schuldgefühle, negative Zukunftsperspektive, Schlafstörungen, Appetitverlust, Probleme der Aufmerksamkeit und Konzentration) festzustellen. Die Libido sei aufgehoben. Weiter bestünden eine starke psychomotorische Hemmung, eine Unfähigkeit auf positive Reize positiv zu reagieren, ein erheblicher sozialer Rückzug und eine Vernachlässigung der Körperpflege. Der Beschwerdeführer pflege soziale Kontakte mit seiner Schwester und seiner Mutter, die er einmal pro Monat besuche. Auch zum Bruder habe er grundsätzlich eine gute Beziehung. Er habe aber gemerkt, dass er zu einer Belastung geworden sei, weshalb er sich von ihm zurückgezogen habe. Ausserdem habe er eine gute Beziehung zu seinem älteren Sohn. Demgegenüber hege der jüngere Sohn einen Groll gegen ihn. Von seinen Freunden habe er sich ganz zurückgezogen. Er schaue die meiste Zeit des Tages fern; manchmal sitze er einfach am Fenster oder auf dem Balkon und schaue hinaus. Wenn möglich verlasse er das Haus nicht und bewege sich kaum. Der Versicherte stünde nach mehreren stationären Behandlungen weiterhin in ambulanter Therapie und habe eine hochdosierte kombinierte antidepressive und schlafanstossende Medikation. Der klinische Zustand habe sich im letzten Halbjahr dennoch nicht verbessert. Aufgrund der schweren depressiven Episode sei die Flexibilität und die Umstellfähigkeit, die Anwendung fachlicher Kompetenzen, die Durchhaltefähigkeit, die Gruppenfähigkeit, die Fähigkeit Spontanaktivitäten durchzuführen und die Selbstpflege schwer beeinträchtigt. Die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Selbstbehauptungsfähigkeit, die Kontaktfähigkeit zu Dritten und die Verkehrsfähigkeit seien mittelschwer eingeschränkt. Durch diese Einschränkungen sei aktuell eine berufliche Tätigkeit verunmöglicht. Relevante Persönlichkeitsaspekte, welche mit der Arbeitsfähigkeit interferieren würden, bestünden nicht. Der Versicherte habe im Laufe seines Lebens eine erhebliche Resilienz gezeigt. Trotz einem frühen Bruch in der Biographie und dem Aufwachsen in widrigen familiären Verhältnissen sowie der zwangsweise eingegangenen (ersten) Ehe habe es nur eine mindestens drei Monate dauernde Lebensphase gegeben, in

der er wegen der depressiven Episode nicht "funktioniert" habe. Eine erhöhte Vulnerabilität infolge der ungünstigen Verhältnisse in der Kindheit und Jugend müsse jedoch ebenfalls angenommen werden und stelle die genannte Resilienz nicht in Frage. Die erste depressive Episode dürfte bereits schwer gewesen sein, sei er doch damals einen ganzen Monat lang in der geschlossenen Abteilung und insgesamt drei Monate lang hospitalisiert gewesen. Der Versicherte habe immer eine ausserordentlich hohe Arbeitsmotivation, Lernbereitschaft und ein grosses Verantwortungsgefühl gezeigt. Er sei ohne Zweifel intelligent, berufliche vielseitig ausgebildet und erfahren. An äusseren Belastungen gebe es nur die politisch motivierte Situation seiner Ehefrau und seines Kindes. Inkonsistenzen seien nicht ersichtlich. Die beobachtbaren Zeichen der Krankheit würden gut mit den vom Versicherten selbst erlebten Symptomen übereinstimmen. Das Leiden umfasse sämtliche Lebensbereiche in gleicher Form. In seiner bisherigen Tätigkeit als Elektromonteur, aber auch für jede andere berufliche Tätigkeit, bestünde seit Oktober 2017 trotz andauernder ambulanter und auch mehrmaliger stationärer Therapie aufgrund der schweren depressiven Episode keine Arbeitsfähigkeit mehr. Die internistischen Diagnosen würden nur zu einer qualitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen. Prognostisch dürfe kurz- oder mittelfristig nicht mit einer Besserung des psychischen Zustands gerechnet werden. Dies zumindest so lange, als dass die belastende Situation mit der Ehefrau nicht gelöst sei. Eine erneute Beurteilung in zwei bis drei Jahren erscheine aber dennoch sinnvoll, dürfe doch bei einem allfälligen Wegfall der Belastungssituation mit einer Verbesserung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden.

6.2 Am 27. September 2019 nahm der RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, abschiessend zum Gutachten der asim vom 16. August 2019 Stellung, wobei er es als valide bezeichnete. Ausschlusskriterien würden nicht vorliegen. Im Gutachten seien die persönliche, berufliche und gesundheitliche Entwicklung sowie der bisherige Verlauf der Behandlungen und die Heilungschancen nachvollziehbar dargelegt. Dasselbe gelte hinsichtlich der Konsistenz und Plausibilität der Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen sowie der psychosozialen Faktoren. Die Arbeitsunfähigkeit werde durch die psychische Störung erklärt.

7.1 Wie oben (vgl. E. 4.3 hiavor) 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. Solche Indizien liegen keine vor. Das Gutachten der asim vom 16. August 2019 erfüllt sowohl in formeller Hinsicht als auch inhaltlich die bundesgerichtlichen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage. Die Gutachter hatten Kenntnis von sämtlichen medizinischen Vorakten, sie setzten sich in angemessener Weise mit den geäusserten Beschwerden auseinander und begründeten die Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. In inhaltlicher Hinsicht vermag sodann zu überzeugen, dass sich beim Beschwerdeführer infolge der Verhaftung bzw. Inhaftierung seiner Ehefrau im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung eine dauerhafte schwere depressive Symptomatik entwickelte und deswegen seit Oktober 2017 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist.

Insgesamt bestehen keine Anhaltspunkte, dass die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung als wichtigste Grundlage gutachtlicher Feststellungen und Schlussfolgerungen (Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2016, 9C_410/2016, E. 2.2.1 mit Hinweis, in: SVR 2016 IV Nr. 53 S. 178) nicht lege artis erfolgt wäre. Die Beweiskraft des Gutachtens der asim vom 16. August 2019 ist unter den Verfahrensbeteiligten zu Recht unbestritten.

7.2 Soweit sich die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Literatur und die Urteile des Bundesgerichts vom 22. März 2019, 8C_717/2018, und vom 31. Oktober 2018, 8C_628/2018, auf den Standpunkt stellt, die attestierte Arbeitsunfähigkeit sei allein auf die psychosozialen Umstände (Inhaftierung seiner Ehefrau und seines Kindes) zurückzuführen, die als solche aber ausser Acht bleiben müssten, und zudem nicht von einem verselbständigten Gesundheitsschaden ausgegangen werden könne, verkennt sie, dass die Sachlagen in jenen Fällen nicht mit der vorliegenden vergleichbar sind. Denn anders als dort weist der Beschwerdeführer eine schwere affektive Störung mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.4) und damit ein objektiv begründbares krankheitswertiges und schweres Leiden auf. Die Fachärzte legten schlüssig dar, dass sich die funktionellen Beeinträchtigungen durch die Merkmale einer schweren depressiven Störung, die sich insbesondere durch eine Beeinträchtigung der Stimmung, Interessenverlust und Freudlosigkeit, Antriebsverminderung, erhöhte Ermüdbarkeit, Herabsetzung des Selbstwertgefühls, Schuldgefühle und in starker Ausprägung, negative Zukunftsperspektive, Schlafstörungen, Appetitverlust, Probleme der Aufmerksamkeit und Konzentration, eine starke psychomotorische Hemmung und einer Vernachlässigung der Körperpflege manifestieren. Damit ist eine starke Ausprägung der Symptomatik durch objektive Befunde dargetan. Sodann steht der Beschwerdeführer seit Jahren in psychiatrischer sowie pharmakologischer Behandlung, wobei auch die stationären Aufenthalte keine weitere Verbesserung des Zustands brachten, was ebenfalls von einem beträchtlichen Leidensdruck des Beschwerdeführers zeugt. In Bezug auf die Komplexe "Persönlichkeit" und "sozialer Kontext" stellte der psychiatrische Gutachter eine mittelgradige Affektarmut und -starrheit, einen deutlich verminderten Antrieb eine starke motorische Unruhe sowie einen sozialen Rückzug fest. Eine psychiatrische Komorbidität ist – wie die IV-Stelle zurecht anführt – zwar nicht gegeben. Indes bestehen keine Hinweise dafür, dass die medizinischen Experten die verbleibenden Ressourcen des Versicherten als zu gering einschätzten. Nach den Angaben im Gutachten pflegt der Beschwerdeführer einzig den Kontakt zu seiner Herkunfts- und einer Nachbarsfamilie, schaut die meiste Zeit des Tages fern, aus dem Fenster oder vom Balkon und bewegt sich kaum noch. Bei diesem bescheidenen Aktivitätsniveau kann nicht von massgebenden Ressourcen gesprochen werden. Vielmehr korrespondieren die aufgezeigten Ressourcen vollends mit der attestierten Arbeitsunfähigkeit. Dazu kommt, dass die bisherige Fähigkeit des Beschwerdeführers, schwierige Lebenssituationen ohne anhaltende Beeinträchtigungen zu überstehen, offensichtlich nicht mehr vorhanden ist, was die besondere Schwere der Krankheit und die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit unterstreicht. Daran ändern für den hier zu beurteilenden Zeitraum auch die rein prognostischen Vermutungen des Gutachters nichts, wonach (erst) bei einem allfälligen Wegfall der Belastungssituation mit einer Verbesserung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden könne. Ob und gegebenenfalls wann eine solche Entwicklung eintreten wird, war bei Verfügungserlass und ist auch heute völlig ungewiss. Insgesamt sind keine Gründe er-

sichtlich, die dazu Anlass geben könnten, an den Ergebnissen des Gutachtens zu zweifeln, zumal auch Dr. D.____, das Gutachten als beweistaugliche Beurteilungsgrundlage qualifizierte und die darin veranschlagte Arbeitsunfähigkeit als nachvollziehbar beurteilte. Es trifft zwar zu, dass der Rechtsanwender gemäss bundesgerichtlicher Praxis die Indikatoren und ihre Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit frei überprüfen darf. Da die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aber eine medizinische und keine juristische Frage ist, kann eine Überprüfung und Abweichung von der gutachterlichen Zumutbarkeitsbeurteilung nur dann zulässig sein, wenn die gutachterliche Einschätzung mit den objektiven Umständen ganz offensichtlich nicht in Einklang zu bringen ist (vgl. BGE 141 V 281; Urteil des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2017, 8C_260/2017, E. 4.2.1 ff.), was hier aber nicht der Fall ist.

8. Im Ergebnis ist somit festzuhalten, dass gestützt auf das beweiskräftige Gutachten der asim vom 16. August 2019 seit Oktober 2017 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen ist. Da die Anmeldung bei der IV zum Leistungsbezug am 28. Februar 2018 erfolgte, ein Rentenanspruch aber erst nach Ablauf des Wartejahrs entsteht (vgl. E. 3.1 hiervor), hat der Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ab 1. Oktober 2018 Anspruch auf eine ganze Rente.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend hat die IV-Stelle als unterliegende Partei die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- zu tragen.

9.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Dem Beschwerdeführer als obsiegende Partei ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 26. Mai 2020 einen Zeitaufwand von 8 Stunden und 45 Minuten geltend gemacht. Dieser Aufwand ist in Anbetracht des Aktenumfangs und der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen im Quervergleich mit ähnlich gelagerten Fällen nicht zu beanstanden. Hinzu kommen die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 24.30. Somit ist dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'382.10 (8,75 Stunden à Fr. 250.-- sowie Auslagen von Fr. 24.30 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 17. Januar 2020 aufgehoben und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2018 Anspruch auf eine ganze Rente hat.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'382.10 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.

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