



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. Dezember 2019 (720 19 226 / 324)

Invalidenversicherung

Suchterkrankung. Die Änderung der Rechtsprechung gemäss BGE 145 V 215 ist auch auf Neuanmeldungen anwendbar.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Michael Blattner, Advokat, Advokatur Sissach, Bischofsteinweg 15, Postfach 182, 4450 Sissach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1959 geborene A.____ ist im August 2003 in die Schweiz eingereist. Am 3. August 2016 meldete er sich unter Hinweis auf psychische Probleme bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 8. Dezember 2017 hat die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) einen Rentenanspruch, namentlich nach Einholung eines psychiatrischen Verwaltungsgutachtens der Academy of Swiss Insurance (asim) vom 4. September 2017, verneint. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B. Am 9. April 2018 hat sich der Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet. Er gab an, dass sich seine gesundheitlichen Verhältnisse seit der letzten Anmeldung verschlechtert hätten. Es bestehe eine rezidivierende Störung gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen. Nach Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse, namentlich nach Einholung eines weiteren psychiatrischen Verwaltungsgutachtens von Prof. Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. Dezember 2018, hat die IV-Stelle einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 18. Juni 2019 wiederum abgelehnt.

C. Hiergegen hat der Versicherte am 27. Juni 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) erhoben. Mit ergänzender Beschwerdebegründung vom 2. September 2019 liess er, mittlerweile vertreten durch Advokat Michael Blattner, beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, und die IV-Stelle sei anzuweisen, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, namentlich sei ihm mit Wirkung ab 1. Oktober 2018 eine ganze IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen, wobei die IV-Stelle insbesondere anzuweisen sei, die Leistungsansprüche in Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens zu prüfen, wie es neu auch für Abhängigkeitssyndrome gelte.

D. Das Kantonsgericht hat mit verfahrensleitender Verfügung vom 6. August 2019 das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung bewilligt.

E. Mit Vernehmlassung vom 18. Oktober 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Zusammenfassend hielt sie fest, dass ein invalidisierendes Leiden unbewiesen bleibe. Der Beschwerdeführer blende aus, dass deutliche Hinweise auf eine Aggravation bestünden und sich eine Indikatoren geleitete Überprüfung daher erübrige. Sollte wider Erwarten nicht schon alleine aufgrund der vorliegenden Aggravation ein Rentenanspruch zu verneinen sein, erweise sich eine ergänzende Stellungnahme der psychiatrischen Gutachterin als notwendig, welche sich zur effektiven Arbeitsfähigkeit des Versicherten unter Ausserachtlassung der Aggravation zu äussern habe.

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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 27. Juni 2019 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 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

2.4 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität abgestuft. Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

3.1 Gemäss Art. 17 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine abweichende medizinische oder rechtliche

Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen alleine führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen deshalb abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil J. des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3).

3.2 Bei der am 9. April 2018 eingegangenen Anmeldung zum Leistungsbezug (IV-Dok 34) handelt es sich zwar nicht um eine Rentenrevision nach Art. 17 ATSG, sondern um eine Neuanschuldung, nachdem die IV-Stelle den Rentenanspruch des Versicherten mit Verfügung vom 8. Dezember 2017 erstmals rechtskräftig abgelehnt hatte (IV-Dok 30). Gleichwohl zielt auch die Neuanschuldung auf eine erneute Prüfung des Leistungsanspruchs aufgrund veränderter Verhältnisse ab (Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 in Verbindung mit Art. 87 Abs. 3 IVV; zur Prüfung der Eintretensfrage vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a; BGE 109 V 114 E. 2b, BGE 109 V 264 f. E. 3; für die materiellen Voraussetzungen: BGE 130 V 64). Die Gemeinsamkeiten sowohl bei einer Rentenrevision als auch bei einer Neuanschuldung legen es deshalb nahe, die entscheidende Frage nach einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades nach denselben Grundsätzen zu prüfen. Diesem Zweck kann nur wirksam Rechnung getragen werden, wenn sich die versicherte Person das Ergebnis der letztmaligen materiellen Überprüfung des Rentenanspruchs – mit rechtsgenügender Abklärung des Gesundheitszustands und gesetzeskonformer Ermittlung des Invaliditätsgrades – auch im Rahmen eines erneuten Leistungsgesuchs entgegenhalten lassen muss, wobei der relevante Vergleichszeitraum hinsichtlich der materiellen Anspruchsprüfung im Neuanschuldungsverfahren analog zu einer Rentenrevision nach Art. 17 ATSG zu bestimmen ist (BGE 133 V 108 E. 5.2). Mit Blick auf die angefochtene Verfügung vom 18. Juni 2019 stellt sich vorliegend deshalb die Frage, ob diese Grundsätze auch im vorliegenden Fall eingehalten worden sind.

3.3 Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgte letztmals im Rahmen der im August 2016 eingeleiteten Leistungsüberprüfung (IV-Dok 3), in deren Verlauf die IV-Stelle insbesondere ein psychiatrisches Gutachten beim asim vom 4. September 2017 eingeholt hat (IV-Dok 22). Gestützt auf dessen Ergebnisse eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 8. Dezember 2017, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werde, weil der Versicherte an einer primären Suchterkrankung leide, welche keine Invalidität im Sinne des Gesetzes darstelle. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 18. Juni 2019 eine erhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die in Analogie zu Art. 17 ATSG eine Leistungszusprache rechtfertigen würden, bildet demnach die

Situation, wie sie im Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle vom 8. Dezember 2017 (IV-Dok 30) bestanden hatte. Strittig ist dabei insbesondere, in welchem Ausmass der Versicherte aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen aktuell noch arbeitsfähig ist.

4.1 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). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

4.2 Die Annahme insbesondere einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen allerdings kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt deshalb in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 127 V 294 E. 4c in fine). Zu den psychischen Gesundheitsschäden gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten indessen jene Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss (BGE 131 V 50 f. E. 1.2, 130 V 353 E. 2.2.1; je mit Hinweisen).

4.3 Nach der bisherigen Rechtsprechung stellten primäre Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen zum vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden dar. Ihre funktionellen Auswirkungen sind in der Vergangenheit daher nicht näher abklärt worden. In Änderung seiner Rechtsprechung hat das Bundesgericht in BGE 145 V

215 nunmehr aber erkannt, dass auch fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Abhängigkeits-syndromen und Substanzkonsumstörungen nicht zum vornherein jede invalidenversicherungs-rechtliche Relevanz abgesprochen werden kann. Diese Rechtsprechungsänderung ist im Grund-satz sofort und überall anwendbar. Sie gilt nicht nur für künftige, sondern für alle im Zeitpunkt der Änderung hängigen Fälle, weshalb sie auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledi-gten Fälle anzuwenden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_756/2017 vom 7. Mai 2018, E. 4 mit Verweis auf Urteil des Bundesgerichts 9C_700/2015 vom 18. Juli 2016, E. 4 und dort Verweis auf Urteil des Bundesgerichts 9C_769/2013 vom 1. April 2014 E. 2). Primäre Abhängigkeitssyndrome sind daher neuerdings – wie sämtliche psychischen Erkrankungen – ebenfalls grundsätzlich ei-nem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Mithin fallen Suchter-krankungen als invalidenversicherungsrechtlich beachtliche (psychische) Gesundheitsschäden nunmehr ebenfalls in Betracht. Hintergrund bildet der Umstand, dass die willentliche Natur eines fortgesetzten Substanzkonsums bei Vorliegen eines Abhängigkeitssyndroms nicht immer vorbe-haltlos bejaht werden kann. Neuerdings ist deshalb – gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen – nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Ar-beitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt. Dabei muss im konkreten Einzelfall insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit Rechnung getragen werden. Diesem kommt nicht zuletzt deshalb Bedeutung zu, weil bei Abhängigkeitserkrankungen – wie auch bei anderen psychischen Störungen – oft eine Gemengelage aus krankheitswertiger Störung sowie psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorliegt. Letztere sind auch bei Abhängigkeitserkrankungen weiterhin auszuklammern, wenn und soweit sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen (vgl. bezüglich der Depressionen BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416). Eine krankheitswertige Störung muss umso ausgeprägter vorhanden sein, je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Be-schwerdebild mitprägen (BGE 127 V 294 E. 5a S. 229). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann allerdings auch bei Abhängigkeitserkrankung von einem strukturierten Beweisverfahren ab-gesehen werden, wo es nicht nötig oder ungeeignet ist. Es bleibt etwa dann entbehrlich, wenn für eine – länger dauernde (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) – Arbeitsunfähigkeit keine Hinweise in den Akten bestehen oder eine solche Arbeitsunfähigkeit im Rahmen beweismässiger fachärztlicher Berichte nachvollziehbar verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3). Ebenfalls kein versicherter Gesundheitsschaden liegt dann vor, wenn die Leistungseinschränkung auf einer Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation be-ruht. Bloss verdeutlichendes Verhalten weist indes noch nicht per se auf eine Aggravation hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1). Eine Aggravation liegt nur dann vor, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Einschränkungen und dem gezeigten Verhalten besteht; oder wenn intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine The-rapie bzw. keine medizinische Behandlung in Anspruch genommen wurde; demonstrativ vorge-tragene Klagen unglaubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt geblieben ist (Urteil des Bundesge-richts 9C_659/2017 vom 20. September 2018, E. 4.1).

5.1 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122

V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat diese Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 ärztlichen Berichtes ist 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Einem Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4).

5.2 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 134 f.). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 121 V 47 E. 2a; ZAK 1986 S. 189 f. E. 2c). Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind.

6.1 Der Rentenablehnung aus dem Jahr 2017 liegt das psychiatrische Gutachten der asim vom 4. September 2017 zu Grunde (IV-Dok 22). Darin werden eine psychische Störung und Verhaltensstörungen durch Opiode, gegenwärtig substituiert, Alkohol, gegenwärtig ebenfalls substituiert, durch Cannabioide, gegenwärtig mit Substanzgebrauch, und durch Kokain, gegenwärtig ebenfalls mit Substanzgebrauch, sowie ein Status nach depressiver Episode, diagnostiziert. Es liege eine schwere und chronifizierte Suchterkrankung vor. Solange diese Suchterkrankung weiterbestünde, sei eine Umsetzung der prinzipiell zumutbaren Arbeitsfähigkeit nicht möglich. Die Suchterkrankung habe massgeblich dazu beigetragen, dass der Versicherte eine soziale Abwärtsentwicklung in allen wichtigen Lebensbereichen durchlaufen habe. Seit seiner Entlassung aus der zweiten stationären Behandlung am 29. August 2016 gelte unter Abstinenzbedingungen

eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Aus rein psychiatrischer Sicht könne er bei einer Suchtmittelabstinenz in seinem angestammten Beruf als Lagermitarbeiter und in jeder anderen Tätigkeit mit voller Präsenz und mit einem vollen Leistungsvermögen im Umfang von 100% arbeitstätig sein. Aufgrund seiner geringen Motivation, seine Suchterkrankung behandeln zu lassen, sei die Aussicht auf eine Verwirklichung der prinzipiell möglichen Arbeitsfähigkeit aber als ungünstig einzuschätzen.

6.2 Medizinische Grundlage der im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung bildet demgegenüber das psychiatrische Gutachten von Prof. B.____ vom 4. Dezember 2018 (IV-Dok 57). Darin enthalten sind auch die Ergebnisse von neuropsychologischen Funktionstests. An Diagnosen geht aus diesem Gutachten hervor, dass eine Abhängigkeit von Opiaten, gegenwärtig unter Teilnahme an einem ärztlich überwachten Substitutionsprogramm, eine Abhängigkeit von Alkohol, Tabak, Cannabinoiden, gegenwärtig abstinente, eine Abhängigkeit von Kokain, gegenwärtig ebenfalls abstinente, eine Abhängigkeit von Sedativa und Hypnotika, des Weiteren eine nicht näher bezeichnete organisch-psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit, sowie ein Status nach einer depressiven Episode bestünden. Prof. B.____ hat in diesem Gutachten festgehalten, der Versicherte scheine die verordneten Psychopharmaka kaum einzunehmen und zeige wenig Motivation, an seiner Situation zu arbeiten. Die in der Untersuchungssituation festgestellten kognitiven Defizite seien in Wahrheit deutlich geringer ausgeprägt. Aufgrund der Chronifizierung des Verlaufs in den letzten drei Jahren und der funktionellen Defizite sei der Versicherte in der Arbeitswelt dennoch kaum einsetzbar. Man könne die Abstinenz fordern, sie dürfte aber nicht durchsetzbar sein. Dem Versicherten fehle ein entsprechendes Problembewusstsein. Andererseits könne davon ausgegangen werden, dass unter vollständiger Abstinenz sich sowohl die kognitiven als auch die affektiven Probleme weitgehend zurückbilden würden. Es könne versucht werden, den Versicherten schrittweise in den Arbeitsprozess zu integrieren. Die Prognose sei aber eher ungünstig. Aus dem Gutachten von Prof. B.____ geht weiter hervor, dass bei der Untersuchung neuropsychologische Defizite festgestellt worden seien. Es hätten sich aber deutliche Hinweise auf eine Aggravation ergeben, so dass das Ausmass dieser Defizite nicht sicher habe festgestellt werden können. Zumindest eine leichte kognitive Beeinträchtigung sei auch als Folge der schweren Abhängigkeitserkrankung denkbar.

7.1 Vergleicht man das im damaligen Referenzzeitpunkt erstellte Gutachten der asim vom 4. September 2017 mit den aktuellen Erhebungen im Gutachten von Prof. B.____ vom 4. Dezember 2018, so erscheint eine Veränderung des Gesundheitszustandes des Versicherten bereits auf diagnostischer Ebene fraglich. Auf den ersten Blick tauchten seit der letzten Begutachtung im Jahre 2017 namentlich zwar neu auch Benzodiazepine in der Diagnoseliste im Gutachten von Prof. B.____ auf. Ein eigentlicher Abhängigkeitszuwachs ergibt sich daraus aber nicht, weil der Versicherte diese Medikamente offenbar schon länger einnimmt, ohne dass dies im ersten Gutachten bei den Diagnosen aufgeführt worden wäre. Andererseits hatte der Versicherte im Zeitpunkt seiner ersten Begutachtung durch die asim noch Cannabinoide und Kokain konsumiert, während er anlässlich der gutachterlichen Exploration Ende Oktober 2018 in dieser Hinsicht abstinente gewesen ist. Insgesamt hat sich an seinem ausgeprägten Substanzkonsum aber nichts geändert. Bereits während der ersten Begutachtung hat der Versicherte an einer schweren und

chronischen Suchterkrankung gelitten. Damals wie heute bestehen die gleichen Auswirkungen im Alltag mit erheblichen Rückzugstendenzen, um das Suchtproblem zu kaschieren. Nachdem die Kriterien für eine depressive Erkrankung ausserdem bereits im ersten Gutachten der asim verneint worden waren, hat Prof. B._____ auch anlässlich der neuerlichen Exploration im Oktober 2018 keine depressive Episode diagnostiziert. Ebenfalls nichts geändert hat sich am Umstand, dass der Versicherte infolge seiner Suchterkrankung die prinzipiell mögliche Arbeitsfähigkeit nicht umsetzen kann, nachdem ihm mit Blick auf die damals invalidenversicherungsrechtlich irrelevante Suchtproblematik bereits im ersten Gutachten der asim eine vollständige Arbeitsfähigkeit nur unter der Prämisse seiner Abstinenz attestiert worden war. Ein Vergleich der beiden Gutachten zeigt mithin auf, dass seit der letzten Leistungsablehnung vom 8. Dezember 2017 wohl keine erhebliche Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse eingetreten ist, wie sie für eine Neuanschuldung vorausgesetzt wäre. Vielmehr ist festzustellen, dass schon länger eine schwere Suchterkrankung, zeitweise abstinenter oder substituierter, mit wechselndem Substanzmissbrauch vorliegt. Am Bild der Abhängigkeit und auch an der fehlenden Motivation, der schwierigen Suchtsituation zu entkommen, hat sich seit der ersten Begutachtung durch die asim insgesamt nichts geändert. Mit Blick auf die aktuelle Neuanschuldung ist deshalb festzustellen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in Bezug auf die Auswirkungen der Sucht auf seine Arbeitsfähigkeit letztlich gleich zu präsentieren scheint wie schon zur Zeit der Rentenablehnung vom 8. Dezember 2017. Sein erneutes Leistungsgesuch wäre unter diesem Blickwinkel deshalb abzuweisen (oben, Erwägung 3.3).

7.2 Eine solche Sichtweise würde jedoch zu kurz greifen. Wie zuvor erwähnt, hat das Bundesgericht in BGE 145 V 215 entschieden, dass neuerdings auch Abhängigkeitssyndrome und Substanzkonsumstörungen dem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Eine solche Überprüfung fehlt im Gutachten von Prof. B._____, und der Beschwerdeführer bringt deshalb zu Recht vor, dass anlässlich seiner neuerlichen Exploration Ende Oktober 2018 kein strukturiertes Beweisverfahren vorgenommen worden ist. Entsprechend der bisher geltenden Rechtsprechung hat es die psychiatrische Expertin in ihrem Gutachten vom 4. Dezember 2018 unterlassen, die Folgen der Suchterkrankung des Versicherten anhand der normativen Vorgaben eines strukturierten Beweisverfahrens darauf hin zu überprüfen, ob und inwieweit sich das von ihr fachärztlich diagnostizierte Abhängigkeitssyndrom auf dessen Arbeitsfähigkeit im Alltag tatsächlich auswirkt. Obschon ihrem Gutachten entnommen werden kann, dass eine Abstinenz kaum durchsetzbar sei und dem Versicherten ein entsprechendes Problembewusstsein fehle, ist dabei insbesondere die Frage offengeblieben, ob die willentliche Natur eines fortgesetzten Substanzkonsums durch den Versicherten vorbehaltlos bejaht werden kann. Damit aber ist letztlich ungeklärt geblieben, ob dem Beschwerdeführer eine Abstinenz, wie sie für die Verwirklichung seiner Arbeitsfähigkeit vorausgesetzt wäre, überhaupt zumutbar ist. Das Gutachten von Prof. B._____ vom 4. Dezember 2018 vermag mit Blick auf die neue Rechtsprechung des Bundesgerichts folglich nicht zu überzeugen. Bleibt ungeklärt, ob und in welchem Umfang der Versicherte unter Berücksichtigung seiner Suchterkrankung weiterhin noch arbeitsfähig ist, bleibt aber auch offen, ob sich seine gesundheitlichen Verhältnisse, wie sie im Zeitpunkt der erstmaligen Prüfung seines Rentenanspruchs vorhanden waren, tatsächlich verändert haben. Unter diesen Umständen sein neues Leistungsgesuch mangels veränderter Verhältnisse von vorneherein ab-

zuweisen, erwiese sich daher als nicht statthaft. Die gesundheitlichen Verhältnisse des Versicherten sind vielmehr unter Berücksichtigung einer Indikatoren geleiteten Überprüfung erneuten Abklärungen zu unterziehen.

7.3 Der Einwand der IV-Stelle, dass sich eine solche Überprüfung erübrige, weil von einem aggravatorischen Verhalten des Versicherten auszugehen sei, überzeugt nicht. Es ist in diesem Zusammenhang daran zu erinnern, dass ein bloss verdeutlichendes Verhalten noch nicht auf eine Aggravation hinweist (BGE 141 V 281 E. 2.2.1). Es verbietet sich mit anderen Worten, leichtfertig auf ein aggravatorisches Verhalten zu schliessen. Dies gilt auch im vorliegenden Fall. Prof. B.____ führt in ihrem Gutachten vom 4. Dezember 2018 zwar aus, dass deutliche Hinweise auf eine Aggravation bestanden hätten (a.a.O., S. 22). An anderer Stelle hält sie fest, dass – wenn auch wiederholt – lediglich der Eindruck entstanden sei, dass der Versicherte aggraviere (a.a.O., S. 19). Deutliche Hinweise einerseits und wiederkehrende Eindrücke andererseits sind jedoch zweierlei. Weiter hält die Gutachterin fest, dass der Versicherte lediglich teilweise einen dramatisierenden Akzent aufgewiesen habe (a.a.O., S. 21). Im Zusammenhang mit den neuropsychologischen Defiziten geht die Gutachterin sodann davon aus, dass deren Ausmass nicht sicher habe festgestellt werden können. Es würden lediglich Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die kognitiven Defizite in Tat und Wahrheit geringer ausfallen würden. Zumindest eine leichte kognitive Beeinträchtigung als Folge der schweren Abhängigkeitserkrankung sei aber denkbar. Schliesslich geht Prof. B.____ davon aus, dass die im Jahr 2015 bildgebend festgestellten Veränderungen atrophischer Natur zumindest teilweise durch die Polytoxikomanie bedingt sind. Da sie von einer entsprechenden Verlaufsuntersuchung weiteren Aufschluss erwartet (a.a.O., S. 19, oben), ist deshalb davon auszugehen, dass den neuropsychologischen, teilweise aggravatorisch anmutenden Beschwerden des Versicherten durchaus auch ein somatisches Korrelat zu Grunde liegt. Dafür spricht alleine schon die Diagnose von Prof. B.____, wonach unter anderem eine nicht näher bezeichnete organisch-psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder einer Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit vorliegt. Ein aggravatorisches Verhalten, welches ein strukturiertes Beweisverfahren per se ausschliessen würde, kann bei dieser Aktenlage nicht angenommen werden. Die von Prof. B.____ in dieser Hinsicht erwähnten Feststellungen sind widersprüchlich und bleiben letztlich zu vage, als dass angenommen werden könnte, der Versicherte habe die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten.

7.4 Nichts zu ändern an der Notwendigkeit ergänzender Abklärungen vermag auch der Umstand, dass das Bundesgericht vormals festgehalten hatte, dass die Rechtsprechungsänderung im Zusammenhang mit einer Indikatoren geleiteten Überprüfung betreffend die somatoformen Schmerzstörungen für sich alleine keinen Grund für eine Neuanmeldung oder eine Revision bilde (BGE 141 V 585, E. 5). Auch in BGE 145 V 215 ist die Notwendigkeit einer Indikatorenprüfung neu eingeführt worden. Mit Blick auf die vorliegend zur Diskussion stehende Suchterkrankung des Versicherten kann daraus nun aber nicht der Schluss gezogen werden, die medizinischen Verhältnisse hätten sich nicht verändert, und sein erneutes Leistungsgesuch vom 9. April 2018 wäre abzuweisen, weil seine Neuanmeldung alleine auf einer geänderten Rechtsprechung beruhen würde (oben, Erwägung 3.3). Die Frage, ob und in welchem Umfang der Versicherte unter Berücksichtigung seiner Suchterkrankung tatsächlich noch arbeitsfähig ist (oben, Erwägung 7.2), kann nur anhand einer Indikatoren geleiteten Überprüfung der funktionellen Einschränkungen

entschieden werden. Anders zu entscheiden und damit die in BGE 141 V 585 genannten Überlegungen auf den vorliegenden Fall auszudehnen verbietet sich. Einerseits bezieht sich BGE 141 V 585 auf somatoforme Schmerzstörungen, während im hier vorliegenden Fall eine Suchterkrankung und mit ihr die mittlerweile in BGE 145 V 215 geänderte Rechtsprechung zur Debatte steht. Diese neue Rechtsprechung ist «sofort und überall» anwendbar und gilt für alle im Zeitpunkt der Änderung hängigen Fälle. Sie ist deshalb auch auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 8C_756/2017 vom 7. Mai 2018, E. 4 mit Verweis auf Urteil des Bundesgerichts 9C_700/2015 vom 18. Juli 2016, E. 4 und dort Verweis auf Urteil des Bundesgerichts 9C_769/2013 vom 1. April 2014 E. 2).

7.5 Ein Vorbehalt, die geänderte Rechtsprechung gemäss BGE 145 V 215 auf Erstanmeldungen zu beschränken, ist nicht ersichtlich. Eine solche Einschränkung würde denn auch zu rechtungleichen Ergebnissen führen. Einer chronischen Suchterkrankung ist eine dauerhafte, im wesentlichen gleichbleibende Gesundheitsschädigung geradezu inhärent. Eine analoge Anwendung der in BGE 141 V 585 genannten Überlegungen und mit ihr eine Beschränkung der neuen Rechtsprechung auf Erstanmeldungen würde bedeuten, dass die gesundheitlichen Einschränkungen von Versicherten mit einer chronischen Suchterkrankung anhand einer Indikatoren geleiteten Überprüfung kaum je mehr überprüft werden könnten. Damit aber würden letztlich zwei Kategorien von Suchterkrankungen geschaffen. Die – sofort und überall anwendbare (oben, Erwägung 7.4 a. E.) – Rechtsprechungsänderung gemäss BGE 145 V 215 würde sich bei Neuansmeldungen nämlich bestenfalls noch auf jene Fälle beschränken, in welchen eine suchterkrankte Person neuerdings eine deutlich stärkere Abhängigkeit mit noch weitergehenden Gesundheitsschäden zu vergegenwärtigen hat. Ausserdem würde eine solche Beschränkung auf Erstanmeldungen dazu führen, dass letztlich der Zufall über einen allfälligen Leistungsanspruch entscheiden würde, weil einzig noch massgebend wäre, ob sich eine versicherte Person aufgrund ihrer Suchterkrankung schon früher zum Leistungsbezug angemeldet hat oder nicht. Ein solches Rechtsverständnis kann im Ergebnis nicht überzeugen.

Ohnehin wäre der Nachweis einer gesundheitlichen Verschlechterung bei Suchterkrankungen bisher bereits dadurch erschwert, dass nach alter Rechtsprechung auf eine differenzierte Abklärung der Arbeitsfähigkeit mit dem Hinweis verzichtet worden war, dass eine primäre Erkrankung vorliege, die – anders als bei somatoformen Schmerzstörungen – per se keinen Anspruch begründen könne. Die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit bei Versicherten mit einer somatoformen Schmerzstörung aber war nach der vormals geltenden Überwindbarkeits-Rechtsprechung immerhin darauf hin zu überprüfen, ob eine somatoforme Schmerzstörung willentlich nicht überwunden werden kann (BGE 130 V 352). Diese Rechtsprechung schloss das Vorliegen einer Invalidität mit anderen Worten nicht per se aus, sondern schränkte sie lediglich in zweierlei Hinsicht ein: Einerseits wurde die Überwindbarkeit der Schmerzen und die Zumutbarkeit der Eingliederung in den Arbeitsprozess vermutet, andererseits konnte die Vermutung nur durch beschränkte Gründe umgestossen werden («Foerster-Kriterien»). Eine primäre Suchterkrankung galt gemäss bis anhin geltender Rechtsprechung invalidenversicherungsrechtlich demgegenüber als irrelevant. Eine Indikatoren geleitete Überprüfung der funktionellen Einschränkungen bei Suchterkrankungen nunmehr auf Neuansmeldungen zu beschränken, würde mithin dazu führen, dass Suchterkrankte im Vergleich zu Personen mit einer somatoformen Schmerzstörung, die sich bereits

einmal zum Leistungsbezug angemeldet haben, zusätzlich – quasi doppelt – benachteiligt würden. Eine solche Rechtsungleichheit ist nicht hinnehmbar. Es kann jedenfalls nicht angehen, primäre Abhängigkeitssyndrome mit Blick auf das strukturierte Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 nunmehr einerseits sämtlichen psychischen Erkrankungen gleichzusetzen, andererseits aber Personen, deren Suchterkrankung nach bisher geltender Rechtsprechung gar nicht erst zur Invalidität führen konnte, bei Neuansmeldungen von der neuen Rechtsprechung sogleich wieder auszuschliessen.

7.6 Es resultiert deshalb, dass die in BGE 145 V 215 geänderte Rechtsprechung auf die ergänzende Prüfung der gesundheitlichen Verhältnisse auch im Rahmen der vorliegenden Neuansmeldung anzuwenden ist. Die IV-Stelle wird die gesundheitlichen Verhältnisse somit erneut anhand der in BGE 145 V 215 genannten Massstäbe abzuklären und dabei sogleich auch die Empfehlungen von Prof. B._____ hinsichtlich einer bildgebenden Verlaufsuntersuchung zu beachten haben. Bei der Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse anhand des strukturierten Beweisverfahrens wird allerdings zu berücksichtigen sein, dass bei Abhängigkeitserkrankungen – wie auch bei anderen psychischen Störungen – oft eine Gemengelage aus krankheitswertiger Störung sowie psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorliegt. Für Letztere bestehen in den Akten vereinzelte Hinweise. Diese sind auch bei Abhängigkeitserkrankungen weiterhin auszuklammern, wenn und soweit sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen. Diesbezüglich eine abschliessende Klärung der gesundheitlichen Verhältnisse herbeizuführen, wird nunmehr Aufgabe der IV-Stelle sein.

7.7 Mit Blick auf die in BGE 145 V 215 ergangene Änderung der höchstrichterlichen Rechtsprechung lässt sich zusammenfassend anhand des Gutachtens von Prof. Dr. B._____ vom 4. September 2017 nicht beantworten, ob und welche Auswirkung die Suchterkrankung des Beschwerdeführers auf dessen verbleibende Arbeitsfähigkeit hat. Eine ergänzende Prüfung des Rentenbegehrens in Form ergänzender Abklärungen im Sinne der Erwägungen ist bei dieser Aktenlage unerlässlich. Dies führt im Ergebnis zur Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz und damit zur Gutheissung der Beschwerde.

8.1 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. Gemäss § 20 Abs. 3 VPO sind die ordentlichen Kosten auch den unterliegenden Vorinstanzen zu auferlegen. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei. Die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- werden somit ihr auferlegt.

8.2 Gemäss § 21 Abs. 1 VPO steht der obsiegenden Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu. Der Honorarnote vom 6. November 2019 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand für das vorliegende Beschwerdeverfahren auf insgesamt neun Stunden und 15

Minuten. Dieser Aufwand erweist sich angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen und ist praxisgemäss zu einem Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entgelten. Ebenfalls nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen. Es ergibt sich demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin in der Höhe von insgesamt Fr. 2'638.35 (neun Stunden und 15 Minuten à Fr. 250.-- und Auslagen in der Höhe von Fr. 137.20 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer).

9. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich um solchen einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 18. Juni 2019 aufgehoben und die Sache wird im Sinne der Erwägungen zur ergänzenden Abklärung an die Vorinstanz zurückgewiesen.
 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. 2'638.35 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.