



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 9. Juli 2020 (720 19 325 / 164)

Invalidenversicherung

Medizinischer Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt; Rückweisung an die Vorinstanz.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Ana Dettwiler, Advokatin, Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1984 geborene A.____ meldete sich erstmals am 11. Mai 2005 unter Hinweis auf eine massive Anpassungsstörung und eine Polytoxikomanie (seit dem 12. Lebensjahr) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle des Kantons Zürich untersuchte den medizinischen und den erwerblichen Sachverhalt und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 10. März 2007 ab 1. August 2004 eine ganze Rente zu. Am 23. August 2011 verfügte die IV-Stelle des Kantons Zürich aufgrund der festgestellten Verbesserung der gesundheitlichen Situation die Aufhebung des Rentenanspruchs des Versicherten per 30. September 2011.

A.2 A.____ absolvierte während eines Massnahmevollzugs im B.____ eine Lehre als Kaufmann Profil E, welche er im Juli 2011 erfolgreich abschloss. Er arbeitete zuletzt vom 3. Februar 2014 bis 30. September 2014 über die C.____ AG temporär als Sachbearbeiter Hauptbuch bei der D.____ AG. Am 26. März 2015 meldete er sich unter Hinweis auf starke Schwindelanfälle, Gelenkschmerzen und psychische Beschwerden erneut bei der IV zum Bezug von Leistungen an. Die nunmehr zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft untersuchte in der Folge den rechtserheblichen Sachverhalt und holte bei der E.____ ein polydisziplinäres Gutachten ein, welches am 13. August 2018 erging. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Abklärung lehnte sie das Leistungsgesuch von A.____ mit Verfügung vom 23. August 2019 – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 0 % ab.

B. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokatin Ana Dettwiler, am 23. September 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, es sei die Verfügung vom 23. August 2019 unter o/e-Kostenfolge aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab 1. Oktober 2015 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei eine unabhängige polydisziplinäre Begutachtung anzuordnen und sodann über den Rentenanspruch neu zu entscheiden. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung mit Advokatin Ana Dettwiler als Rechtsvertreterin. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die IV-Stelle ihren Entscheid auf ungenügende medizinische Unterlagen stütze. Insbesondere sei das Gutachten der E.____ nicht beweistauglich.

C. Mit Verfügung vom 24. September 2019 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Ana Dettwiler bewilligt.

D. Am 31. Oktober 2019 liess sich die IV-Stelle Basel-Landschaft vernehmen und beantragte die Abweisung der Beschwerde. Gestützt auf die Ergebnisse im Gutachten der E.____ vom 13. August 2018 sei dem Beschwerdeführer sowohl die bisherige kaufmännische als auch eine Verweistätigkeit zumutbar.

E. Das Kantonsgericht holte mit Verfügung vom 18. November 2019 die Akten des B.____ ein und stellte den Parteien einzelne Aktenstücke zur Stellungnahme zu.

F. Die IV-Stelle Basel-Landschaft liess sich dazu am 6. Dezember 2019 vernehmen und hielt an ihrem Abweisungsantrag fest. Advokatin Ana Dettwiler äusserte sich am 17. Januar 2020 namens und im Auftrag des Beschwerdeführers und hielt ebenfalls an den bisherigen Ausführungen sowie an den bereits gestellten Anträgen fest. Zudem reichte sie den Bericht von lic. phil. F.____, Psychologe FSP, vom 30. Januar 2003 ein.

G. Die Parteien liessen sich je ein weiteres Mal verlauten (IV-Stelle Basel-Landschaft am 3. Februar 2020, Beschwerdeführer am 23. März 2020).
Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 23. September 2019 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. August 2019 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

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 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).

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).

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

4.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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.

4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

5.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrads bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

5.3 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 relevanten 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 der Bericht 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 somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHJ-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

5.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHJ-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6.1 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. 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 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

6.2.1 Zu ergänzen ist, dass das Bundesgericht mit BGE 143 V 418 entschieden hat, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses Verfahren definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – im Regelfall erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch zu beurteilen (BGE 141 V 281 E. 3.6). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

6.2.2 Das Bundesgericht hat mit BGE 145 V 215 ff. weiter erkannt, dass auch fachärztlich einwandfrei diagnostizierte Abhängigkeitssyndrome und Substanzkonsumstörungen nicht zum vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden kann. Primäre Abhängigkeitssyndrome sind daher – wie sämtliche psychischen Erkrankungen – grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Mithin fallen Suchterkrankungen als invalidenversicherungsrechtlich beachtliche (psychische) Gesundheitsschäden nunmehr ebenfalls in Betracht. Diese Rechtsprechungsänderung ist im Grundsatz 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 erledigten Fälle anzuwenden ist (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Mai 2018, 8C_756/2017, E. 4 mit Hinweisen).

7.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden werden indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben, welche sich nach Auffassung des Gerichts für die Beurteilung der Angelegenheit als zentral erweisen.

7.2.1 Nach Eingang der IV-Anmeldung vom 11. Mai 2005 holte die IV-Stelle des Kantons Zürich verschiedene Arztberichte bei den behandelnden Ärzten ein. Im Bericht der Klinik G.____ vom 29. Dezember 2006 wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine somatoforme Schmerzstörung, eine generalisierte Angststörung und Panikattacken, eine rezidivierende depressive Störung, ein adultes ADHS, differentialdiagnostisch (DD) eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (impulsiver Typus), eine Bulimie, eine Störung durch Cannabisabhängigkeit, ein Status nach schwerem Schädel-Hirntrauma und ein Status nach Latarjet-Operation rechts im Mai 2006 diagnostiziert. Der Beschwerdeführer sei tätigkeitsunabhängig 100 % arbeitsunfähig. Gestützt auf diese medizinische Einschätzung sprach die IV-Stelle des Kantons Zürich dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 19. März 2007 ab 1. August 2004 eine ganze Rente zu. Diese wurde jedoch ab April 2007 sistiert, weil sich der Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt zunächst in der H.____ und ab Februar 2008 im B.____ im Massnahmevollzug befand.

7.2.2 Am 8. Juni 2010 wurde von Amtes wegen eine Revision des Rentenanspruchs in die Wege geleitet. Die IV-Stelle des Kantons Zürich holte bei Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, einen Bericht ein, welcher am 1. April 2011 erstattet wurde. Dr. I.____ kam zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand während des Massnahmevollzugs verbessert habe und keine behandlungsbedürftige psychiatrische Störung mehr vorliege. Der Beschwerdeführer sei deshalb nicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, weshalb nach Abschluss der Lehre bzw. der strafrechtlichen Massnahme im B.____ keine Rente mehr auszurichten sei. Mit Verfügung vom 23. August 2011 hob die IV-Stelle des Kantons Zürich die Rente per 30. September 2011 auf. Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

7.3.1 Nach Eingang des Leistungsgesuchs des Versicherten vom 26. März 2015 holte die IV-Stelle Basel-Landschaft beim behandelnden Arzt Dr. med. J.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, einen Bericht ein. Am 13. Juni 2015 diagnostizierte er (1) ein radiologisch isoliertes Syndrom (RIS) mit im MRI des Neurokraniums erkennbaren 7 signalreichen Marklagerveränderungen, vereinbar mit einer demyelinisierenden entzündlichen Erkrankung, (2) eine Lumbalpunktion und ein neurologisches Konsilium am 3. September 2014, eine neurologische Testung im Form von visuell und sensiblen evozierten Potenzialen (VEP und SEP), einer Magnetstimulation (MEP) und einer Elektroenzephalografie (EEG) am 19. November 2014 mit Normalbefunden, (3) ein intermittierendes Unwohlsein mit Präsynkopen, Schwankschwindel und verschwommenen Sehen, (4) ein HNO-Konsil am 18. August 2014 ohne Anhaltspunkte für eine peripher-vestibuläre Funktionsstörung, (5) einen Verdacht auf ein depressives Syndrom (DD: zunehmende Somatisierungstendenz unter antidepressiver Therapie mit einem selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer [SSRI]), (6) multiple somatische Beschwerden mit Schwindel, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Stuhlunregelmässigkeiten, Pollakisurie mit dauernder Blasenreizung, (7) einen diffusen Symptomenkomplex ohne sicheren Beleg für eine somatische Ursache, (8) chronisch rezidivierende Episoden von Absenzen seit Juni 2014 (DD: Panikstörung, kein Hinweis für Epilepsie), (9) einen Schwindel und Sehstörungen ohne Anhaltspunkt für eine peripher-vestibuläre Funktionsstörung mit 7 signalreiche Marklagerveränderungen vereinbar mit einer entzündlich-demyelinisierenden Erkrankung, (10) ein 24-Stunden Elektrokardiogramm (EKG) am 30. September 2014 ohne klinisch relevante Rhythmusstörungen und (11) einen chronisch-rezidivierenden bifrontalen Kopfschmerz seit 2012 (DD: Spannungskopfschmerzen, im Rahmen von übermässigem Coffein [Red Bull]-Konsum, rezidivierende Kopfschmerzen vom Spannungstyp seit Kindheit). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Nikotinabusus, ein Status nach Spaltung des 1. Strecksehnenfachs bei Tendovaginitis de Quervain/Karpaltunnelsyndrom links, ein Status nach Dekompression des Nervus medianus links und anamnestisch ein aktuell inaktives allergisches Asthma bronchiale bei Polyallergie. Dr. J.____ führte in seiner Befundaufnahme aus, dass beim Beschwerdeführer körperliche und mentale Leistungsminderungen vorlägen in Form von ausgeprägten Konzentrationsstörungen, Schwindel und Ineffizienz. Er leide bei Arbeiten am Bildschirm sehr unter dem Schwindel und dem schwankenden Gefühl, das ihn beim Blick auf den Bildschirm be falle. Auch fühle er sich ausserhalb der Wohnung, besonders, wenn er alleine sei, sehr unsicher und habe ab und zu auch anfallsmässige Schwindelattacken. Er müsse sich dann hinsetzen und finde kaum nach Hause. Die Prognose sei unklar, aber bei entsprechender Behandlung der phobischen Komponente könnte der Beschwerdeführer eventuell

in einer leichteren, wechselbelastenden Tätigkeit wieder in die Arbeit integriert werden. Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei indiziert. Der Beschwerdeführer sei seit dem 15. August 2014 als kaufmännischer Angestellter nicht mehr arbeitsfähig, da das Konzentrationsvermögen, die Anpassungsfähigkeit und die Belastbarkeit eingeschränkt seien.

7.3.2 In der Folge holte die IV-Stelle Basel-Landschaft zur Klärung des medizinischen Sachverhalts bei der E.____ ein polydisziplinäres Gutachten ein, welches am 13. August 2018 erging.

Dem neurologischen Gutachten von Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, vom 24. April 2018 sind als Diagnosen ein RIS einer möglichen Multiplen Sklerose (MS) ohne klinisches Korrelat, ein Spannungskopfschmerz bei multipler Kopfschmerzsymptomatik und deutlicher psychischer Überlagerung sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide zu entnehmen. In Bezug auf die im September 2014 erhobene Verdachtsdiagnose einer MS sei der weitere Verlauf unspezifisch geblieben und es seien keine Krankheitsschübe aufgetreten, so dass sich – selbst wenn eine MS vorliegen sollte – diese nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Hinweise auf einen chronisch progredienten Verlauf hätten sich aktuell bei einem völlig unauffälligen neurologischen Status nicht ergeben. Die Kopfschmerz- und vor allem die Schwindelsymptomatik seien diffus und abhängig von der Stressbelastung, so dass eine psychische Komponente diesbezüglich sehr wahrscheinlich sei. Es bestünden erhebliche psychogene Überlagerungen seit der Kindheit mit zwischenzeitlichem Drogengenuss und Straffälligkeit wegen Drogenhandels. Dr. K.____ führte weiter aus, dass in der Vergangenheit wegen des auffälligen psychopathologischen Befunds der Verdacht auf ein Asperger-Syndrom gestellt worden sei, welcher aber durch den psychologischen Befundbericht der L.____ vom 10. August 2016 nicht habe erhärtet werden können. Vielmehr sei der Verdacht auf ein ADHS geäussert worden. Hinweise auf diese Diagnose habe die aktuelle neurologische Untersuchung nicht ergeben. Der Versicherte sei über den gesamten Untersuchungszeitraum aufmerksam und weder abschweifend noch geistig abwesend gewesen. Zudem hätten sich keine Hyperaktivitätsmerkmale gezeigt. Aus neurologischer Sicht läge keine die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Erkrankung vor, weshalb der Beschwerdeführer ganztags uneingeschränkt arbeitsfähig sei.

Im allgemein-internistischen Teilgutachten diagnostizierte Dr. med. M.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, am 8. Juni 2018 ein Asthma bronchiale, einen diffusen Schwankschwindel, eine Endangiitis obliterans Bürger sowie einen Nikotin- und Cannabisabusus. Diese internistischen Diagnosen würden allesamt nicht zu einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit führen, welche alleine durch die Persönlichkeitsstörung des Beschwerdeführers begründet werde. Seine Fähigkeiten und auch seine Ressourcen sowie die Selbsteinschätzung seien hoch, die Kooperationsbereitschaft jedoch unterschiedlich. Die Beendigung des Nikotin-, des Cannabis- und des Red Bull-Konsums wäre aus Sicht von Dr. M.____ eine entscheidende Massnahme, um die Arbeitsfähigkeit zu verbessern. Diese Faktoren könnten auch Ursache für die Kopfschmerzen und die Schwindelattacken sein.

Dr. med. N.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im psychiatrischen Teilgutachten vom 15. Juli 2018 einen schädlichen Gebrauch von Cannabis mit Substanzgebrauch (ICD-10 F12.25), Störungen durch Alkohol (Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinente, ICD-

10 F10.20), psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: (Abhängigkeitssyndrom, ICD-10 F17.2), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) und ein ADHS (ICD-10 F98.0). Vom Beschwerdeführer und seinen behandelnden Ärzten würden Kommunikationsstörungen und Störungen des Sozialverhaltens bei normaler bis überdurchschnittlicher Intelligenz berichtet. Es hätten sich Hinweise für das Vorliegen eines ADHS ergeben, wobei der Versicherte diese Diagnose in Frage stelle. Hingegen hätten keine ausreichenden diagnostischen Anhaltspunkte für das Vorliegen eines Asperger-Syndroms erbracht werden können. Es lägen seit der Kindheit und Jugend abgrenzbare und rigide Persönlichkeitszüge vor, die ein unangepasstes Verhaltensmuster in unterschiedlichen sozialen Situationen bedingen würden. Auch seien beim Versicherten besondere kognitive Erfahrungs- und Verhaltensmuster in der Affektivität, speziell der emotionalen Ansprechbarkeit und Reaktion sowie der Impulskontrolle zu bestätigen. Sein Verhaltensmuster sei in vielen persönlichen und sozialen Situationen unangepasst, unflexibel und unzweckmässig. Eine Komorbidität mit einem ADHS sei wahrscheinlich und gemäss Aktenlage in der Vergangenheit auch diagnostisch belegt worden. Zum Drogenkonsum gebe der Versicherte an, im Wesentlichen immer nur Cannabis geraucht zu haben. Damit habe er mit 16 angefangen, zwischen 2008 und 2011 (während der Massnahme im B.____) habe er aber darauf verzichtet. Alkohol trinke er schon seit drei Jahren nicht mehr. Dr. N.____ hielt dazu fest, dass der regelmässige langjährige Gebrauch von Cannabis die psychischen Störungen noch verstärkt und die Ausübung bestimmter Tätigkeiten erschwert oder gar verunmöglicht habe. Deswegen sei die dauerhafte Einnahme von Cannabis als sehr ungünstig für den weiteren Werdegang und die Persönlichkeitsentwicklung des Beschwerdeführers anzusehen. Das vorrangige Ziel wäre es somit, einen Verzicht auf den Konsum zu initiieren, wofür gegenwärtig jedoch keine Motivation bestehe. Bei durchschnittlicher bis guter Intelligenz, sonstigen guten Fähigkeiten und dem Fehlen einer komorbiden psychischen Störung sei beim Beschwerdeführer trotz der Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung und einer psychischen Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen (Cannabis) nicht von einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die kombinierte Persönlichkeitsstörung beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit in qualitativer, jedoch nicht in quantitativer Hinsicht. Die besonderen Stärken lägen speziell im erlernten kaufmännischen Bereich und in den berufsbezogenen Kompetenzen. Es werde deshalb empfohlen, die beruflichen Bedingungen an die Schwierigkeiten des Versicherten anzupassen. Dies gelte insbesondere auch für eine ideal angepasste Verweistätigkeit.

In der Gesamtbeurteilung vom 16. Juli 2018 wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen ein schädlicher Gebrauch von Cannabis mit aktuellem Substanzgebrauch (ICD-10 F12.25), Störungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F10.20), psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F17.20), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0), ein ADHS (ICD-10 F98.0), ein Asthma bronchiale, ein diffuser Schwankschwindel, eine Endarthritis obliterans Bürger, ein RIS einer möglichen MS (kein klinisches Korrelat, versicherungsmedizinisch irrelevant) und Spannungskopfschmerzen vor. Die funktionellen Auswirkungen der Diagnosen und Befunde seien leicht. Als Belastungsfaktoren beständen vorwiegend dysfunktionale und psychosoziale Faktoren sowie Suchtprobleme. Es beständen aber gute Ressourcen in allen Fachgebieten. Eine Therapieresistenz, speziell bei der psychischen Problematik, welche durch den Cannabiskonsum und nicht durch andere Ursachen

verstärkt werde, bestehe nicht. Der Beschwerdeführer sei aktuell und retrospektiv sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit 100 % arbeitsfähig. In allen medizinischen Fachgebieten sei bei Wegfall der Suchtkomponenten (Nikotin-, Cannabis- und Red Bull-Abusus) von einer deutlichen Besserung des Allgemeinzustands auszugehen, so dass sich auch die Arbeitsfähigkeit normalisiere. Zudem handle es sich nur um leichte qualitative Einschränkungen.

7.3.3 Der RAD-Arzt Dr. med. O.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, führte am 20. August 2018 zum Gutachten der B.____ aus, dass dieses gut strukturiert und umfassend sei. Alle wesentlichen medizinischen Unterlagen seien von den Gutachtern zur Kenntnis genommen worden. Die geklagten Beschwerden seien allesamt berücksichtigt und es seien diesbezüglich allseitige fachärztliche Untersuchungen durchgeführt worden. Die Feststellungen von anderen beteiligten Ärzten seien mit den eigenen erhobenen Befunden verglichen und diskutiert sowie die offenen Fragen vollständig und nachvollziehbar, d.h. verständlich, beantwortet worden. Die Schlussfolgerungen seien medizinisch begründet und widerspruchsfrei. Betreffend die Standardindikatoren sei nach eigener Prüfung festzuhalten, dass diese im Gutachten zwar nicht Punkt für Punkt abgearbeitet worden seien. Alle wesentlichen Indikatoren seien aber ausreichend erfasst und diskutiert worden. Die gutachterlich festgestellten Krankheiten und Beschwerden seien daher hinsichtlich ihrer Symptomatologie, des Krankheitsverlaufs und ihrer Auswirkungen auf den Alltag anhand der fachärztlich erhobenen Befunde einleuchtend festgestellt und bewertet worden. Zur Behebung des Gesundheitsschadens seien bereits Therapien durchgeführt worden und der Beschwerdeführer habe dabei mitgewirkt. Hinweise für eine Aggravation oder eine Simulation hätten sich grundsätzlich nicht ergeben. Jedoch sei eine Inkonsistenz bezüglich des angegebenen Nikotinabusus im Vergleich zum festgestellten Cotinin-Spiegel erkennbar. Die Gutachter würden auf den positiven Effekt beim Wegfall der Suchtkomponente mit zu erwartender deutlicher Besserung des Allgemeinzustands und einer hieraus resultierenden Normalisierung der qualitativen Arbeitsfähigkeit hinweisen. Offensichtlich bestünde diesbezüglich kein Leidensdruck und keine Motivation für die dringlich indizierte Therapie. Zusammengefasst könne die gutachterlich festgestellte Arbeitsfähigkeit auch nach Prüfung der Standardindikatoren vollumfänglich nachvollzogen werden. Dem Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit wie auch in einer Verweistätigkeit unter Berücksichtigung folgender Einschränkungen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu attestieren: zumutbar seien körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in einer möglichst ruhigen Arbeitsumgebung ohne übergrosse Stressbelastung, ohne häufigen Kontakt zu Mitarbeitenden und ohne Arbeiten in grösseren Menschenansammlungen (am besten ohne Kundenkontakte). Schwere Arbeiten seien grundsätzlich nicht ausgeschlossen. Wegen des angegebenen subjektiven Schwindels könnten dem Beschwerdeführer aber keine absturzgefährdenden Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten und auch keine Arbeiten an gefährlichen Maschinen oder Arbeitsplätzen zugemutet werden.

8.1 Die IV-Stelle Basel-Landschaft stützte ihre Verfügung vom 23. August 2019 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vollumfänglich auf das Gutachten der B.____ vom 13. August 2018. Sie ging davon aus, dass der Versicherte keinen Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufweise und daher zu 100 % arbeitsfähig sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.4 hiervor), ist den im Rahmen des

Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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 Expertisen sprechen. Solche Anhaltspunkte sind vorliegend in Bezug auf das Gutachten der B.____ jedoch nicht von der Hand zu weisen. Einzig das allgemein-internistische Teilgutachten der E.____ vom 8. Juni 2018 ist im Sinne der bundesgerichtlichen Vorgaben beweistauglich. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.3 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen hinreichend auseinander und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Es wird deutlich, dass die aus allgemein-internistischer Sicht erhobenen Befunde den Beschwerdeführer nicht in der Arbeitsfähigkeit einschränken. Das im Jahr 2011 als Verdachtsdiagnose erhobene Asthma bronchiale konnte weder aufgrund der Untersuchung noch durch die Aussagen des Beschwerdeführers bestätigt werden. Er selbst gab an, es sei bei der Diagnosestellung keine Therapie eingeleitet worden und er habe im Alltag auch bei seinen langen Spaziergängen keine Atemnot. Zudem leide er nicht an jahreszeitlichen Atembeschwerden. Der im Jahr 2014 festgestellte Schwankschwindel wurde nicht im Zusammenhang mit einer MS, aber mit einer parasympathikotonen Reaktion angesehen, was aufgrund der Erhebungen plausibel erscheint. Hingegen liegen unbestritten ein erheblicher Nikotin- und Cannabisabusus vor (vgl. die aufgrund der Urinproben stark erhöhten Cannabis- und Cotinin-Werte; Seite 59/82 unten im Gutachten der B.____). Vor diesem Hintergrund ist auch die weitere Diagnose der Endangiitis obliterans Bürger mit Verschluss bzw. Einengung der Arterien des vierten und fünften Fingers der Hände beidseits und eines Beingefässes im Bereich der rechten Wade nachvollziehbar. Unter diesen Umständen ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht zu kritisieren, dass Dr. M.____ ihm aus allgemein-internistischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestierte.

8.2 Im Übrigen kann den Ausführungen im Gutachten der B.____ nicht gefolgt werden. Das neurologische Teilgutachten von Dr. K.____ weist zwar keine formalen Fehler auf. Seine Ausführungen überzeugen aber nur zum Teil. So verneint Dr. K.____ das Vorliegen eines adulten ADHS mit dem Hinweis, dass der Versicherte über den gesamten Untersuchungszeitraum aufmerksam und weder abschweifend noch geistig abwesend gewesen sei. Hyperaktivitätsmerkmale hätten sich ebenfalls nicht gezeigt und das in früheren Zeiten offenbar unter der Vorstellung dieses Befunds eingenommene Ritalin sei zwischenzeitlich abgesetzt worden. Diese Begründung ist zu oberflächlich, um nachvollziehen zu können, dass der Beschwerdeführer an keinem ADHS im Erwachsenenalter leidet. Insbesondere fehlt es an einer vertieften Auseinandersetzung mit dieser Diagnose. Dazu kommt, dass diese Beurteilung im Widerspruch zu den Befunden im psychiatrischen Teilgutachten steht, wo das Vorliegen eines adulten ADHS bestätigt wurde. Dieser Divergenz wurde von den Gutachtern aber nicht diskutiert. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers schliesst Dr. K.____ sodann das Vorliegen einer MS nicht aus. Er weist aber wohl zu Recht darauf hin, dass die Zuordnung dieser Diagnose sowohl in der Vergangenheit als auch aktuell nicht ganz eindeutig ist. Diese Auffassung stützt sich auf die vorhandenen Akten und

die im Rahmen der Untersuchung erhobenen Feststellungen, wonach ein neurologischer Normalbefund vorliegt. Dabei ist zu bedenken, dass die Verdachtsdiagnose einer MS gestützt auf einen Liquorbefund am 3. September 2014 erhoben wurde, in der Folge aber nicht konkret bestätigt werden konnte. Sie war immer durch diffuse Symptomangaben des Beschwerdeführers geprägt, die sich nicht klar einordnen liessen und schon früh eine psychogene Überlagerung deutlich machten (vgl. die Berichte des Spitals P.____ vom 3. September 2014, von Dr. med. Q.____, FMH Neurologie, vom 22. September 2014 und des R.____ vom 18. Februar 2015). Auch im Verlauf blieben die Beschwerden unklar und es ergaben sich keine Hinweise auf MS-Schübe oder einen chronisch progredienten Verlauf dieser Verdachtsdiagnose, welche wohl eher keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat.

8.3.1 Weiter erweist sich das psychiatrische Teilgutachten als nicht beweistauglich. Es überzeugt weder in Bezug auf die erhobenen Diagnosen noch betreffend die vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung. So diagnostizierte Dr. N.____ neben dem schädlichen Gebrauch von Cannabis mit Substanzgebrauch (ICD:10 F12.25) auch eine Störung durch Alkohol, psychische und Verhaltensstörungen, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung und ein ADHS. Dabei fokussierte er sich bei seiner Befunderhebung aber in erster Linie auf den jahrelangen und regelmässigen Cannabiskonsum. In der Folge fehlt es im Gutachten aber an einer überzeugenden und rechtsgenügenden Begründung der übrigen Diagnosen und an einer Auseinandersetzung mit der Frage der Komorbidität des Cannabiskonsums und der anderen psychischen Störungen. Zudem befasst sich Dr. N.____ nur oberflächlich mit dem ADHS und der Persönlichkeitsstörung und bezieht biographische Fakten (vgl. dazu den Bericht von lic. phil. F.____ vom 30. Januar 2003) sowie die bereits im damaligen Zeitpunkt als Verdachtsdiagnose genannte emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ ungenügend in seine Beurteilung ein.

Dr. N.____ erachtet den Cannabiskonsum sodann als ungünstig für die weitere berufliche und persönliche Entwicklung sowie den Therapieverlauf. In diesem Zusammenhang weist er darauf hin, dass der Beschwerdeführer ein gutes Ressourcenpotential habe, wenn er kein Cannabis rauche. So habe er während des Massnahmenvollzugs, in welchem er abstinent gewesen sei, eine Berufsausbildung in einem angemessenen zeitlichen Rahmen absolvieren können. Zwar trifft es zu, dass der Beschwerdeführer während seines Aufenthalts im B.____ eine kaufmännische Ausbildung Profil E gemacht hat. Hierbei ist aber zu berücksichtigen, dass Dr. N.____ die Akten des B.____ für seine Begutachtung nicht beigezogen hat. Ein Blick auf die im Rahmen des vorliegenden Verfahrens eingeholten Unterlagen ergibt nämlich ein differenzierteres als das vom Gutachter vertretene Bild. Im Abschlussbericht vom 29. Dezember 2011 wurden eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, dissozialen und impulsiven Anteilen, ein cannabioides Abhängigkeitssyndrom (gegenwärtig abstinent, aber in beschützender Umgebung) und ein schädlicher multipler Substanzgebrauch diagnostiziert (Abschlussbericht Ziffer 2.2.2; vgl. auch psychiatrisches Gutachten des S.____ vom 13. November 2007). Es wurde von einem stark rückfallgefährdeten Beschwerdeführer und zahlreichen Vorkommnissen und Schwierigkeiten im Massnahmenvollzug berichtet, welche letztlich dazu führten, dass er ab Februar 2011 nicht mehr in der Verwaltung, sondern in der Gärtnerei des B.____ arbeiten musste. Aus dem Abschlussbericht wird deutlich, dass der B.____ einen erheblichen Aufwand betrieb, damit der (nicht sehr kooperative) Beschwerdeführer seinen Lehrabschluss absolvieren konnte. Auch wird auf das zum Teil

grenzüberschreitende und deliktische Verhalten hingewiesen. Schliesslich wurde dem Beschwerdeführer in Bezug auf seine psychische Störung eine sehr ungünstige Prognose gestellt, negiert er diese doch fast gänzlich (Abschlussbericht Ziffer 5). Diese aus den Akten des B.____ gewonnenen Erkenntnisse machen deutlich, dass der Beschwerdeführer auch ohne Cannabiskonsum nur mit Mühe seine Lehre abschliessen konnte und wohl kaum über genügend Ressourcen für die Ausübung einer 100%igen Tätigkeit verfügte. Dr. N.____ verkannte dabei vor allem, dass aus einer im geschützten Rahmen und nur aufgrund einer engmaschigen Betreuung abgeschlossenen Berufsausbildung nicht ohne weiteres eine dauerhafte 100%ige Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt abgeleitet werden kann. Dies zeigte auch die berufliche Entwicklung des Versicherten nach der Entlassung aus dem B.____. Zwar arbeitete er zunächst während 17 Monaten bis Ende Dezember 2012 bei der T.____ AG, wobei zu beachten ist, dass er in dieser Zeit noch Bewährungshilfe hatte. Danach war er nur noch von Januar bis November 2013 bei der U.____ und vom Februar bis August 2014 bei der D.____ angestellt. Die Annahme, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit aufweist, leuchtet bereits unter Berücksichtigung dieser Ausführungen nicht ein.

Soweit im Gutachten weiter ausgeführt wurde, dass die im Frühling 2016 eingeleitete berufliche Massnahme insbesondere wegen des Cannabiskonsums gescheitert sei, widerspricht dies den Angaben im Abschlussbericht vom 21. Oktober 2016. Daraus geht hervor, dass sich der Beschwerdeführer in einem desolaten gesundheitlichen Zustand befand, weshalb eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt momentan nicht realistisch war. Dazu äusserte sich der Gutachter ebenso wenig wie zur Diskrepanz zwischen der mehrfach attestierten hohen Intelligenz und dem Unvermögen, trotz Lehrabschluss im ersten Arbeitsmarkt Fuss zu fassen.

Dem psychiatrischen Gutachter kann auch nicht gefolgt werden, wenn er in Bezug auf den Therapieverlauf festhält, der Beschwerdeführer habe – zum Zwecke der Akutintervention in Konfliktsituationen bzw. wegen Suchtproblemen – lediglich kurze Therapien gemacht. Er übersieht dabei, dass der Beschwerdeführer während des gesamten vierjährigen Massnahmevollzugs psychotherapeutisch behandelt wurde. Zudem wird er seit 2008 durch den dipl. Psychologen FH V.____ begleitet. Zu dessen Ausführungen vom 20. September 2019 ist festzustellen, dass es entgegen seiner Ansicht fraglich ist, ob beim Beschwerdeführer ein Asperger-Syndrom vorliegt, liess sich diese Diagnose doch bereits im psychologischen Befundbericht der L.____ vom 10. August 2016 nach eingehender Untersuchung nicht erhärten. Wie es sich damit verhält, kann an dieser Stelle letztlich aber offenbleiben. Die Angelegenheit wird nämlich – wie nachfolgend festgehalten – an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts zurückzuweisen sein.

Schliesslich überzeugt die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. N.____ nicht. Einerseits attestiert er dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit. Gleichzeitig weist er aber auf Schwierigkeiten des Beschwerdeführers hin, die im Bereich der sozialen und emotionalen Anforderungen, speziell in der zwischenmenschlichen Interaktion lägen. Wie und ob sich diese Schwierigkeiten auf die Arbeitsfähigkeit konkret auswirken, führt Dr. N.____ aber nicht näher aus. Weiter ist dem psychiatrischen Gutachten nicht plausibel zu entnehmen, weshalb die kombinierte Persönlichkeitsstörung lediglich

Einfluss auf die quantitative, jedoch nicht auf die qualitative Arbeitsfähigkeit des Versicherten haben soll.

8.3.2 Entgegen der Auffassung des RAD-Arztes Dr. O. ____ (vgl. Bericht vom 20. August 2018, oben E. 7.7) enthält das psychiatrische Teilgutachten von Dr. N. ____ auch keine Indikatorenprüfung nach einem strukturierten normativen Prüfungsraster. Eine solche wäre aber mit Blick auf das in BGE 145 V 215 publizierte Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2019, 9C_724/2018, erforderlich gewesen. Wie zuvor erwähnt (vgl. oben E. 6.2.2), hat das Bundesgericht in diesem Urteil entschieden, dass auch Abhängigkeitssyndrome und Substanzkonsumstörungen dem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Eine solche Überprüfung fehlt im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. N. _____. Entsprechend der früheren Rechtsprechung hat er es in seinem Gutachten vom 8. Juni 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 ihm fachärztlich diagnostizierte Abhängigkeitssyndrom auf dessen Arbeitsfähigkeit auswirkt. Unter diesen Umständen ist insbesondere die Frage offengeblieben, ob die willentliche Natur eines fortgesetzten Substanzkonsums durch den Versicherten vorbehaltlos bejaht werden kann. Damit ist aber letztlich ungeklärt geblieben, ob dem Beschwerdeführer eine Abstinenz, wie sie für die Verwirklichung seiner Arbeitsfähigkeit vorausgesetzt wäre, überhaupt zumutbar ist. Das Teilgutachten von Dr. N. ____ vom 8. Juni 2018 vermag mit Blick auf die neue Rechtsprechung des Bundesgerichts folglich nicht zu überzeugen. Die gesundheitlichen Verhältnisse des Versicherten sind daher unter Berücksichtigung einer Indikatorenprüfung erneut abzuklären. Diese drängt sich auch unter Berücksichtigung der Tatsache auf, dass die Gutachter beim Beschwerdeführer das Vorliegen einer Simulation oder Aggravation nicht bestätigen konnten (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2.1).

8.3.3 Das psychiatrische Teilgutachten stützt sich somit auf unvollständige Akten und ist weder in Bezug auf die Befunderhebung noch betreffend die vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung überzeugend. Zudem enthält es keine rechtsgenügende Indikatorenprüfung, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

8.4 Schliesslich überzeugt auch die Konsensbeurteilung im Gutachten der E. ____ vom 13. August 2018 nicht. Dabei ist insbesondere auf die mangelhafte Auseinandersetzung mit den widersprüchlichen Angaben im neurologischen und im psychiatrischen Gutachten zum adulten ADHS hinzuweisen. Während Dr. K. ____ diese Diagnose nicht mehr bestätigen konnte, attestierte Dr. N. ____ dem Beschwerdeführer ein ADHS im Erwachsenenalter. Weshalb die Gutachter in der Folge gesamthaft den Ausführungen von Dr. K. ____ folgten, ist nicht ersichtlich und nicht plausibel.

8.5 Zusammenfassend ist aufgrund der vorstehenden Ausführungen festzustellen, dass das Gutachten der E. ____ nicht überzeugt und nicht beweistauglich ist, weist es doch erhebliche inhaltliche Mängel auf. So fehlt eine retrospektive Auseinandersetzung mit der Krankengeschichte sowie eine Beurteilung der Wechselwirkungen zwischen den erhobenen Befunden. Besonders schwerwiegend ist jedoch, dass die Gutachter sich auf unvollständige Akten stützten, indem sie es unterliessen, die Akten des B. ____ beizuziehen. Bereits aus diesen Gründen kann auf das Gutachten der E. ____ nicht abgestellt werden. Zudem fehlt eine Indikatorenprüfung im

Sinne der in BGE 145 V 215 geänderten Rechtsprechung. Dies ist vorliegend unverständlich, denn die Gutachter betrachteten bei der Beurteilung der medizinischen Situation und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers den Cannabiskonsum als zentral. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hätte daher vor Erlass des angefochtenen Entscheids bei der E.____ eine entsprechende Ergänzung des Gutachtens verlangen müssen. Indem sie sich diesbezüglich einzig auf die Angaben des RAD-Arztes Dr. O.____ vom 20. August 2018 stützte, fehlt es an einer lege artis durchgeführten Indikatorenprüfung, weshalb sie den rechtserheblichen Sachverhalt ungenügend abgeklärt hat. Eine erneute Prüfung des Rentenbegehrens in Form ergänzender Abklärungen im Sinne der Erwägungen ist bei dieser Aktenlage unerlässlich.

8.6 Gemäss neuerer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklarungsbedurftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 ff. E. 4.4.1 ff.). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin – wie vorstehend ausgeführt – nicht alle notwendigen Abklärungen für die Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers vorgenommen und ihren Entscheid auf ein unvollständiges und somit nicht beweistaugliches Gutachten gestützt. Aus diesem Grund ist es im vorliegenden Verfahren nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen. Einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz steht daher nichts entgegen. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nochmals umfassend in erster Linie psychiatrisch gutachtlich abzuklären. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenerganzung wird sie anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

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 ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind.

9.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der Beschwerde

führenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (BGE 132 V 215 E. 6.2). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, hat diese dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Seine Rechtsvertreterin machte in der Honorarnote vom 20. April 2020 einen Zeitaufwand von 21.91 Stunden geltend, welcher sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie unter Berücksichtigung des erheblichen Aktenumfangs noch als angemessen erweist. Diese Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 228.30. Die IV-Stelle hat dem Beschwerdeführer somit eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'145.15 (21.91 Stunden à Fr. 250.-- plus Fr. 228.30 und 7.7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

10. 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 wiedergutmachenden 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 Aktenenergänzung 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 **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 23. August 2019 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'145.15 (inkl. Auslagen und 7.7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

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