



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 24. Juni 2021 (720 19 132 / 173)

Invalidenversicherung

Keine zwingenden Gründe, um von den Schlussfolgerungen des Gerichtsgutachtens und dessen Ergänzung abzuweichen.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Elisabeth Maier, Advokatin, Hauptstrasse 104, Postfach, 4102 Binningen

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1959 geborene A.____ meldete sich am 7. Oktober 2015 (Eingang) unter Hinweis auf eine Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS), einen leichten Autismus sowie eine Psychose bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) den Anspruch auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 19. März 2019 mit der Begründung ab, dass aufgrund eines reinen Suchtgeschehens keine Invalidität vorliege.

B. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Elisabeth Maier, Advokatin, am 2. Mai 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, die Verfügung der IV-Stelle-Basel-Landschaft vom 19. März 2019 sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass das psychiatrische Gutachten, auf das sich die Verfügung der IV-Stelle stütze, in verschiedener Hinsicht nicht über den erforderlichen Beweiswert verfüge. Gestützt auf die Ausführungen der Behandler seien psychiatrische Diagnosen belegt, die seine Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit einschränken würden.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 17. Mai 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich der Urteilsberatung vom 25. Juli 2019 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei. Das Gericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur Klärung des medizinischen Sachverhalts ein Gerichtsgutachten einzuholen.

E. Mit Schreiben vom 4. Oktober 2019 beauftragte das Kantonsgericht die Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) mit der Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens, welches am 10. August 2020 erstattet wurde. Die Parteien erhielten in der Folge Gelegenheit, sich zum Inhalt des Gutachtens und zur Frage zu äussern, wie sich dessen Ergebnisse auf den Leistungsanspruch des Versicherten auswirken würden. Mit Eingabe vom 21. September 2020 hielt die IV-Stelle unter Hinweis auf eine Stellungnahme ihres regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) fest, dass nicht auf das Gerichtsgutachten abgestellt werden könne. Es würden sich mehrere Rückfragen an die Gutachter aufdrängen. Der Beschwerdeführer beantragte demgegenüber mit Eingabe vom 28. September 2020, dass grundsätzlich auf das Gutachten abzustellen sei und ihm die gesetzlichen Leistungen gestützt darauf zuzusprechen seien.

F. Nach sorgfältiger Würdigung des Gutachtens gelangte der Instruktionsrichter zur Auffassung, dass eine Beurteilung der Angelegenheit auf dieser Grundlage nicht möglich sei, weil hinsichtlich der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit vereinzelte Unklarheiten im Raum ständen, deren Klärung zur Erfüllung der bundesgerichtlichen Kriterien für ein schlüssiges Gerichtsgutachten angezeigt sei. Am 11. November 2020 wurde die asim beauftragt, die vorhandenen Unklarheiten auszuräumen. Die entsprechende Stellungnahme erging am 12. Januar 2021.

G. Mit Eingabe vom 8. Februar 2021 machte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine weitere Stellungnahme ihres RAD vom 3. Februar 2021 erneut Einwände gegen das Gutachten bzw. dessen Ergänzung geltend. Der Beschwerdeführer hielt mit Eingabe vom 15. Februar 2021 vollumfänglich an seinem Antrag auf Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen fest.

Auf die Vorbringen der Parteien ist – soweit notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 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 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).

3.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

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

materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

3.5 Zu ergänzen ist, dass das Bundesgericht mit BGE 145 V 215 vor dem Hintergrund der Rechtsprechung zur Ausdehnung des strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 auf sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 409 und 418) und nach vertiefter Auseinandersetzung mit den Erkenntnissen der Medizin die bisherige Rechtsprechung, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen zum vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen (BGE 124 V 265 E. 3c, 99 V 28 E. 2; Urteile des Bundesgerichts vom 11. Februar 2019, 8C_608/2018, E. 3.2.1, und vom 10. April 2018, 9C_620/2017, E. 2.2), fallen gelassen hat (E. 5.3.3). Es hat entschieden, dass fortan – gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen – nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln sei, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirke. Dabei könne und müsse im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden (E. 6.3). Diesem komme 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 vorliege. Letztere seien auch bei Abhängigkeitserkrankungen auszuklammern, wenn sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen würden (E. 5.3.1).

Diese neue Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Oktober 2019, 8C_259/2019, E. 5.1 mit Hinweis).

4. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen

und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zuge-
mutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So führte das Bundesgericht zu den Gerichtsgutachten aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 351 E. 3b/aa). Gleichwohl wie bei Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht insbesondere einem von ihm eingeholten Gerichtsgutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.). Schliesslich lässt es die Natur des Begutachtungsauftrags eines amtlich bestellten fachmedizinischen Experten nicht zu (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b), ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn andere Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil beispielsweise die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 19. März 2019 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. September 2018, wonach mangels Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestehe. Demzufolge verneinte sie einen Rentenanspruch. 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, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. E. 5.3 hiervor). Anlässlich der in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 25. Juli 2019 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass diesem Gutachten keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Anlass, an den entsprechenden Schlussfolgerungen des Gutachtens zu zweifeln, gab insbesondere der Umstand, dass entgegen den gutachterlichen Ausführungen bereits im Bericht der Klinik C.____ vom 23. Juli 2003 die Diagnose einer ADHS gestellt worden war, wobei die Ärzte die Auffassung vertreten hatten, dass der über Jahre hinweg bestehende Suchtmittelkonsum des Versicherten unter dem Aspekt der besagten Diagnose als Selbstmedikation zu werten sei. Die Diagnose einer ADHS war ferner auch im Bericht der Psychiatrie D.____ vom 13. April 2018 gestellt und ihr eine massgebende Rolle bei der Invalidisierung des Versicherten zugeschrieben worden. Vor diesem Hintergrund vermochte der pauschale Hinweis von Dr. B.____ nicht zu überzeugen, wonach sich in den Akten keine Anhaltspunkte für psychische Störungen, namentlich nicht solche für eine ADHS, fänden. Das Gutachten liess jedoch auch eine Auseinandersetzung mit abweichenden ärztlichen Feststellungen vermissen, wonach eine psychotische Symptomatik auch unter Abstinenz zu verzeichnen war. Ferner wäre die Einholung fremdanamnestischer Angaben sinnvoll gewesen. Unter diesen Umständen war der gutachterliche Schluss auf eine vollständige Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar und in Zweifel zu ziehen. Nach Auffassung des Gerichts vermochten indessen auch die versicherungsinternen Beurteilungen keine verlässliche Entscheidungsgrundlage zu bilden. Hinzu trat die zu diesem Zeitpunkt erfolgte Rechtsprechungsänderung des Bundesgerichts, wonach bei Abhängigkeitserkrankungen wie bei allen anderen psychischen Störungen nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln sei, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (vgl. E. 3.5 hiervor). Nachdem sich dementsprechend mit Beschluss des Kantonsgerichts vom 25. Juli 2019 die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens als unerlässlich erwiesen hatte, steht nunmehr das gerichtliche Gutachten der asim vom 10. August 2020 einschliesslich neuropsychologischem Fachbericht vom 30. Juni 2020 im Zentrum der medizinischen Beurteilung.

6.2.1 In diesem Gutachten werden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Alkoholabhängigkeit, gegenwärtiger Substanzgebrauch (aktive Abhängigkeit) mit körperlichen Symptomen (ICD-10 F10.241), eine Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional-instabilen Zügen (ICD-10 Z73), eine rezidivierende depressive Störung, anamnestisch saisonal, aktuell seit drei Jahren anhaltend, mittelgradiger Ausprägung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), eine rezidivierende psychotische Störung bei Polytoxikomanie (ICD-10 F19.5), Differenzialdiagnose (DD): paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20), ein Verdacht auf eine ADHS mit Beginn in

der Kindheit und Jugend (ICD-10 F98.80) sowie eine leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung aufgeführt. Zusammenfassend lasse sich seit circa der Pubertät eine psychiatrische Problematik verfolgen, wobei zu Beginn eine schulische Überforderung ab circa 11 Jahren und ein Suchtmittelkonsum (Haschisch, Kokain, Alkohol) ab circa 16 Jahren gestanden seien. Einzelne psychotische Symptome seien bereits in der Jugend beschrieben worden. Psychotische Störungen mit ausgeprägter paranoider Symptomatik (Verfolgungswahn und akustische Halluzinationen, z.T. auch optisch) hätten sich 2015 und 2016 entwickelt und würden zurzeit mit neuroleptischer Behandlung gut kontrolliert. Depressive Phasen mit saisonaler Rhythmik würden eigen- und aktenanamnestisch seit der Jugend beschrieben. Es lasse sich auch eine Symptomatik mit Unaufmerksamkeit, Desorganisiertheit und innerer Unruhe seit der Jugend verfolgen, die sich gut mit einer Aufmerksamkeitsstörung vereinbaren liesse. Es sei davon auszugehen, dass eine Störung der Aufmerksamkeit bereits seit der Jugend vorliege und der Grund für den Leistungsknick in der schulischen Laufbahn und für die Entwicklung der Suchtproblematik gewesen sei. Je nach Ausprägung der Komorbiditäten (Suchtmittelkonsum, affektive Störung, Psychosen usw.) habe sie sich deutlicher gezeigt oder sei gut kompensiert gewesen (über einen kurzen Zeitraum sei sogar eine Tätigkeit in einer leitenden Position möglich gewesen). Im Verlauf der Biographie und insbesondere in den letzten Jahren, seit etwa 2015, sei sie zunehmend dekomponiert, parallel zur Chronifizierung und dem Fortschreiten der Suchterkrankung. Auf der Persönlichkeitsebene fänden sich einige Auffälligkeiten, die auf eine mögliche zusätzlich bestehende Persönlichkeitspathologie hindeuteten: Impulsivität, Stimmungslabilität, Schwierigkeit, Nähe und Distanz zu regulieren, Ritzen im jungen Alter, anhaltende innere Anspannung, Druckgefühle und auffällige Beziehungsgestaltung. Der Explorand berichte über Probleme mit Hierarchien. Da eine starke Überlappung mit Symptomen anderer psychischer Störungen bestehe, werde diese Symptomatik diagnostisch nicht als eine Persönlichkeitspathologie im engeren Sinne (F60-Kapitel) gewürdigt, sondern als eine Persönlichkeitsakzentuierung, wobei dieser unter Berücksichtigung der Komorbiditäten ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beizumessen sei. Die Persönlichkeitszüge kämen im Rahmen der Suchterkrankung und der affektiven Störung deutlicher zum Vorschein und würden in der Gesamtbeurteilung der Funktionalität daher mitberücksichtigt. Die diagnostische Einschätzung des aktuell vorliegenden Krankheitsbildes sei durch die Komorbidität und durch den laufenden Alkoholkonsum extrem schwierig. Die einzelnen Störungen würden stark überlappen. Eine exakte Abgrenzung der einzelnen klinischen Krankheitsbilder sei kaum möglich. Die Suchterkrankung stehe im Vordergrund des psychiatrischen Krankheitsbildes. Der Suchtmittelkonsum (Kokain- und Cannabis-Abhängigkeit sowie Alkohol-Abhängigkeit) sei mehrfach dokumentiert, weshalb auf eine Aufzählung der erfüllten ICD-10-Kriterien verzichtet werde. Zur ICD-Kriterien-geleiteten Diagnostik der Aufmerksamkeitsstörung sei auf das neuropsychologische Gutachten zu verweisen (vgl. E. 6.2.2 hiernach). Das zeitliche Kriterium (Beginn der Störung) bleibe unklar, so dass eine ADHS-Diagnose nicht gestellt werden könne. Die sekundäre Entstehung der Suchtproblematik im Rahmen der Aufmerksamkeitsstörung und der Persönlichkeit mit emotional-instabilen Persönlichkeitszügen sei überwiegend wahrscheinlich. Ferner seien die ICD-10-Kriterien einer saisonalen Depression erfüllt. Aktuell bestehe mit drei Hauptkriterien (depressive Verstimmung seit drei Jahren mit abgeflachtem Affekt, Interessenverlust, Antriebsstörung) und vier Nebenkriterien (vermindertes Selbstwertgefühl, Schuldgefühle, Konzentrationsstörungen, Appetitverlust) eine mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom. Die psychotische Symptomatik sei am ehesten auf den Substanzkonsum zurückzuführen, wobei bei

früher Neigung zum Stimmenhören (laut Explorandum bereits vor dem Suchtmittelkonsum) und aktuell weiterhin vorhandenen akustischen Halluzinationen unter neuroleptischer Therapie eine milde Schizophrenieform als Komorbidität nicht auszuschliessen sei (Ich-Störungen mit Gedankeneingebung und Gedankenlautwerden sowie imperative Stimmen in der Anamnese). Die diagnostizierte leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung sei in ihrer Ätiologie wahrscheinlich multifaktoriell bedingt bei oben genannten Erkrankungen. Die Diagnosestellung einer affektiven Erkrankung und einer Schizophrenie unter laufendem Alkoholkonsum sei nach ICD-10-Kriterien generell problematisch. Da diese Komorbiditäten aber nicht auszuschliessen seien, würden diese im Gutachten aufgeführt. In Anbetracht des sehr komplexen Krankheitsbildes, welches seit Jahren bestehe und sich nur teilweise überwinden lasse, sei die Funktionalität des Exploranden relevant eingeschränkt. Die exakte Bestimmung der funktionellen Einschränkungen sei schwierig und mit einer Restunsicherheit verbunden.

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, dass die Arbeitsfähigkeit als Speditionsfachmann 2012 (letzte Arbeitsstelle) bei etwa 50% gelegen, sich im weiteren Verlauf verschlechtert habe und spätestens seit 2015 aufgehoben gewesen sei (wiederholte Hospitalisationen mit psychotischen Symptomen, Überforderung mit der Lebensgestaltung einschliesslich der Gesundheitsfürsorge, der Wohnsituation sowie den administrativen und finanziellen Angelegenheiten). In einer angepassten Tätigkeit ohne Zeitdruck und ohne erhöhte Ansprüche an den Kundenkontakt (vom Profil her einem Nischenarbeitsplatz oder einem geschützten Arbeitsplatz entsprechend) habe ab etwa 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 50% vorgelegen. Stellenweise (z.B. für die Zeit der stationären Aufenthalte) sei sie aufgehoben gewesen. In Bezug auf den Verlauf sei davon auszugehen, dass es nach dem (im Sinne einer Querschnittsbeurteilung) relativ gut kompensierten psychischen Zustand, der von Dr. B._____ im September 2018 beschrieben worden sei, zu einer Zustandsverschlechterung mit Entwicklung einer Depression gekommen sei. Da die Krankheitsbilder sich ungünstig aufeinander ausgewirkt hätten, sei es zu einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit gekommen, die derzeit nur unter geschützten Bedingungen möglich sei und etwa 50% betrage. Da der Explorand sich bei der aktuellen Exploration nüchtern gezeigt habe und keine Entzugserscheinungen vorgelegen hätten, sei davon auszugehen, dass es ihm möglich sei, diese Arbeitsfähigkeit unter geschützten Bedingungen auch unter laufendem Alkoholkonsum aufzubauen. Eine höhere Arbeitsfähigkeit sei unter Berücksichtigung des Verlaufs mit fortschreitender psychischer Erkrankung und nach acht Jahren ohne Tätigkeit nicht erreichbar. Eine vollständige Abstinenz sei nach medizinischen Kriterien nicht realistisch erreichbar und würde aktuell eher zu einer Exazerbation der dahinterliegenden Störungen führen, wenngleich eine Abstinenz weiterhin ein therapeutisches Ziel im Verlauf sein sollte. Der Aufbau einer Arbeitsfähigkeit unter geschützten Bedingungen würde auch eine stützende, zustandsstabilisierende und tagesstrukturierende Rolle spielen. Der genaue Verlauf der Arbeitsfähigkeit zwischen 2018 und heute könne retrospektiv nicht eingeschätzt werden.

6.2.2 Im neuropsychologischen Fachbericht vom 30. Juni 2020 wird zur diagnostizierten leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Störung sowie zum Verdacht auf eine ADHS mit Beginn in der Kindheit und Jugend (ICD-10 F98.80) im Wesentlichen festgehalten, dass das neuropsychologische Profil eine Verlangsamung der psychomotorischen Verarbeitungsgeschwindigkeit, eine beeinträchtigte Enkodierung des verbalen episodischen Gedächtnisses und eine

schwere Leistungsminderung des abstrakten Denkvermögens bei einer fortgeschrittenen verminderten Belastbarkeit objektiviere. Aufgrund der Verhaltensbeobachtung und der Testbefunde seien die kognitiven Minderleistungen als leichte bis mittelgradige Störung v.a. der Daueraufmerksamkeit zu werten. Eigen- und aktenanamnestisch seien persistierende Aufmerksamkeitsstörungen dokumentiert und durch die neuropsychologische und störungsspezifische Diagnostik verifiziert. Auch das psychopathologische Bild enthalte in Übereinstimmung mit den psychometrischen Befunden charakteristische Merkmale für eine ADHS. Weniger eindeutig blieben jedoch die anamnestischen Angaben zum Beginn der Symptomatik. Hinweise für sensorische, motorische oder sprachliche Defizite würden ebenfalls nicht vorliegen. Klar sei, dass eine mit einer ADHS in Übereinstimmung zu bringende Symptomatik im Zuge der Teenagerentwicklung des Exploranden exazerbiert und in einen schulischen Leistungseinbruch gemündet sei. Zeitgleich sei es aktenanamnestisch zur Entwicklung einer affektiven Psychopathologie gekommen. Der Verlauf des Beschwerdebildes entlang der Entwicklungstrajektorie sei differentialdiagnostisch aufgrund der multiplen ätiopathogenetisch relevanten Faktoren (Polytoxikomanie, psychotische, affektive Störung) gleichermaßen nur schwer fassbar.

6.3 Nach sorgfältiger Würdigung des Gutachtens ist der Instruktionsrichter zur Auffassung gelangt, dass eine Beurteilung der Angelegenheit auf dieser Grundlage nicht möglich sei, weil hinsichtlich der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit vereinzelte Unklarheiten im Raum stünden, deren Klärung zur Erfüllung der bundesgerichtlichen Kriterien für ein schlüssiges Gerichtsgutachten angezeigt sei. Am 11. November 2020 ist die asim daher um Auflösung dieser Ungereimtheiten gebeten worden. Dabei ist sie seitens des Gerichts namentlich auf folgende Aspekte hingewiesen worden: Auf Seite 19 des Gutachtens sei hinsichtlich der von Dr. B.____ attestierten vollschichtigen Arbeitsfähigkeit ausgeführt worden, dass der Allgemein- sowie der psychische Zustand bei der Begutachtung im Jahr 2018 deutlich besser gewesen seien als bei der aktuellen Begutachtung. Es sei davon auszugehen, dass sich der aktuelle Zustand gegenüber 2018 deutlich verschlechtert habe, sodass die Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 100% zum Gutachtenszeitpunkt im Sinne einer Querschnittsbeurteilung nachvollziehbar erscheine. Im Widerspruch zu diesen Ausführungen werde indessen im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf Seite 21 des Gutachtens hinsichtlich der angestammten Tätigkeit ausgeführt, dass diese spätestens seit 2015 aufgehoben gewesen sei. Gleichzeitig werde in einer leidensadaptierten Tätigkeit seit 2015 unverändert eine Arbeitsunfähigkeit von circa 50% attestiert, welche lediglich für die Zeit der stationären Aufenthalte aufgehoben gewesen sei. Ferner teilte der Instruktionsrichter die Auffassung der Beschwerdegegnerin, wonach sich dem Gutachten nicht entnehmen lasse, ob eine Konsensbeurteilung stattgefunden habe, nachdem auch aus neuropsychologischer Sicht eine verminderte Arbeitsleistung festgestellt worden ist. Unklar erschien schliesslich, inwiefern der lediglich als Verdachtsdiagnose aufgeführten ADHS tatsächlich eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zukommt oder nicht. Mit Schreiben vom 12. Januar 2021 hat die begutachtende Psychiaterin, Dr. med. E.____, FMH Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie, zu den aufgezeigten Widersprüchen und Unklarheiten Stellung genommen. Dabei hat sie zunächst darauf hingewiesen, dass die Konsensbesprechung Neuropsychologie/Psychiatrie am 29. Juni 2020 stattgefunden habe. Ferner sei es im vorliegenden Fall nicht von Bedeutung, ob die Verdachtsdiagnose einer Aufmerksamkeitsstörung isoliert eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe oder

nicht. Vielmehr sollte das komorbide psychiatrische Gesamtbild gewürdigt werden. Die neuropsychologisch nachweisbare Leistungsminderung des Arbeitsgedächtnisses führe zu einer Reduktion der Daueraufmerksamkeit. Dieser valide Befund habe Relevanz in Bezug die Arbeitsfähigkeit. Seine Ätiologie könne bei diagnostizierten psychischen Störungen einen multifaktoriellen Charakter haben, was seine Bedeutung nicht mindere. Zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit bekräftigte Dr. E.____, dass dieser insgesamt stark schwankend sei. Der stabile psychische Zustand des Exploranden habe bei der Begutachtung durch Dr. B.____ zu einer optimistischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit geführt. Es sei jedoch anzumerken, dass es sich hierbei um einen Querschnittsbefund am Untersuchungstag gehandelt habe, der bei einer kurzen Exploration (70 Min.) erhoben worden sei. Der Gesamtverlauf im Längsschnitt sei im Gutachten von Dr. B.____ nicht ausreichend gewürdigt und keine neuropsychologische Testung durchgeführt worden. Bei der aktuellen Begutachtung (3 Stunden psychiatrische Exploration, 3,5 Stunden neuropsychologische Untersuchung) sei der Rahmen für eine ausführliche Anamneseerhebung gegeben gewesen. Die mehrschichtige Problematik sei deutlich zum Vorschein gekommen. Bei der neuropsychologischen Testung seien Defizite deutlich geworden, die im Rahmen einer rein psychiatrischen Exploration nicht erfassbar gewesen seien. Es sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf seit 2015 aufgehoben sei. In einer angepassten Tätigkeit liege sie seit 2015 grob geschätzt bei etwa 50%. Der Verlauf der komorbiden psychischen Störungen und somit auch der Arbeitsfähigkeit sei jedoch stark schwankend gewesen. Zu den Zeiten der stationären Aufenthalte sei die Arbeitsfähigkeit vollständig aufgehoben gewesen. Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass am Tag der Begutachtung bei Dr. B.____ eine Arbeitsfähigkeit von 100% in einer angepassten Tätigkeit bestanden habe. Aufgrund der beschriebenen Faktoren (kurze Explorationsdauer, keine neuropsychologische Testung) sei jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen. Die Einschätzung von Dr. B.____ sei aus heutiger Sicht nicht belastbar.

6.4 Das zitierte Gerichtsgutachten der asim vom 10. August 2020 erfüllt mit dessen Ergänzung vom 12. Januar 2021 alle rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gerichtsgutachten. Nachdem sich die begutachtende Psychiaterin im Rahmen ihrer Stellungnahme vom 12. Januar 2021 nunmehr eingehend zu den aufgezeigten Ungereimtheiten geäußert hat, weist die gerichtliche Begutachtung weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend. Die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die jeweils vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Die Gutachter haben den Versicherten persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und gehen einlässlich auf seine Angaben und Beschwerden ein. Sie setzen sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander und begründen abweichende Einschätzungen in überzeugender Weise. Insgesamt sind die medizinisch-diagnostischen Feststellungen im Gutachten bzw. namentlich die daraus resultierenden Schlussfolgerungen betreffend die funktionelle Leistungsfähigkeit durch die ergänzenden Ausführungen vom 12. Januar 2021 umfassend und plausibel begründet worden, und es ergibt sich ein lückenloses Bild der Gesundheitsschädigung und der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten.

6.5 Die begutachtenden Fachpersonen vermögen in ihrem Gutachten bzw. im hierzu ergangenen neuropsychologischen Fachbericht namentlich schlüssig zu begründen, dass die Diagnosekriterien einer ADHS aufgrund des unklar gebliebenen zeitlichen Kriteriums (Beginn der Störung) zwar nicht als vollständig erfüllt betrachtet werden könnten, sich aber eine Symptomatik vereinbar mit einer ADHS seit der Jugend verfolgen lasse (vgl. ausführlich Gutachten, S. 16 und neuropsychologische Abklärung, S. 11 ff.). Dabei ist daran zu erinnern, dass für die Belange der Invalidenversicherung nicht die Diagnose, sondern insbesondere die sozial-praktische Auswirkung der Erkrankung, mithin die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2019, 9C_184/2019, E. 4.2 und vom 27. September 2017, 8C_820/2016, E. 5.4). In ihrer Stellungnahme vom 12. Januar 2021 bekräftigt die begutachtende Psychiaterin in diesem Sinne, dass nicht von Relevanz sei, ob die Verdachtsdiagnose ADHS isoliert betrachtet Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitige. Die invalidisierende Wirkung des erhobenen Beschwerdebilds lasse sich aber durch einen validen Befund, nämlich durch die neuropsychologisch nachweisbare Leistungsminderung des Arbeitsgedächtnisses, welche zu einer Reduktion der Daueraufmerksamkeit führe, begründen. Die Tatsache, dass die Ätiologie des Befunds angesichts der diagnostizierten psychischen Störung multifaktoriell bedingt sein könne, würde seine Bedeutung nicht mindern. Unter diesen Umständen läuft aber der auf der RAD-Beurteilung vom 3. Februar 2021 gründende Einwand der Beschwerdegegnerin ins Leere, wonach die Gutachterin in ihrer Stellungnahme nicht darauf eingegangen sei, worauf sich die Verdachtsdiagnose einer ADHS stütze, zumal diese Frage durch das gerichtliche Gutachten bereits abschliessend beantwortet wurde und auch nicht Gegenstand der nachträglich aufzulösenden Ungereimtheiten gebildet hat. Die Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit hat die Gutachterin nun dahingehend bekräftigt, dass die Arbeitsfähigkeit seit 2015 in der angestammten Tätigkeit aufgehoben sei und seit demselben Zeitpunkt in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bestehe. Zwar trifft es zu, wie die Beschwerdegegnerin einwendet, dass in der Stellungnahme vom 12. Januar 2021 nicht mehr auf die Art der noch zu verrichtenden Tätigkeit Bezug genommen wird. Ferner gilt es hinsichtlich der im Gutachten im Rahmen der leidensangepassten Tätigkeit in Klammern angeführten Beispiele ("vom Profil her einem geschützten Arbeitsplatz oder einem Nischenarbeitsplatz entsprechend") anzumerken, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt rechtsprechungsgemäss (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts vom 15. Oktober 2020, 8C_433/2020, E. 7.2) auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst. Die beiden Begriffe können daher nicht deckungsgleich verwendet werden. Aufgrund der umfassenden Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit im Gerichtsgutachten kann indessen, ungeachtet der verwendeten Formulierung, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf geschlossen werden, dass die attestierte Arbeitsfähigkeit von 50% nur noch in einem geschützten Rahmen verwertbar ist (vgl. Gutachten, S. 21). Es lassen sich in Bezug auf diese Frage keine Ungereimtheiten verzeichnen, die durch die ergänzende Beurteilung hätten aufgelöst werden müssen. Unter Hervorhebung der Mängel im Gutachten von Dr. B.____ (kurze Explorationsdauer, fehlende Würdigung des Gesamtverlaufs im Längsschnitt sowie fehlende neuropsychologische Testung) wird sodann überzeugend untermauert, dass die Beurteilung von Dr. B.____ auch retrospektiv keine Validität beanspruchen könne. Dabei legt die Gutachterin ebenso überzeugend dar, dass die mehrschichtige Problematik erst anlässlich der aktuellen Exploration, welche den Rahmen für eine ausführliche Anamneseerhebung gebildet habe, zum Vorschein gekommen sei, und die neuropsychologische Testung Defizite aufgezeigt habe, die bei einer rein psychiatrischen Exploration nicht erfassbar gewesen

seien. Gleichzeitig wird die Vernachlässigung dieser Faktoren sowie der (retrospektiv) schwankende Verlauf der komorbiden psychischen Störungen widerspruchsfrei als mögliche Erklärung für die Einschätzung durch Dr. B._____ am Begutachtungstag (Querschnittsbeurteilung) angeführt.

6.6 Bei dieser Aktenlage vermögen auch die weiteren in der Stellungnahme des RAD vom 3. Februar 2021 geäusserten Einwände nicht zu überzeugen. Soweit der RAD-Arzt Dr. F._____ die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit allein mit Verweis auf die saisonale Rhythmik der depressiven Phasen in Frage stellt, kann zunächst vollumfänglich auf das unter Erwägung 6.2.1 und 6.2.2 hiervoor zitierte Gutachten sowie die hierzu ergangene neuropsychologische Abklärung verwiesen werden. Ungeachtet der Tatsache, dass den gutachterlichen Ausführungen zufolge die Suchtproblematik im Vordergrund des psychiatrischen Krankheitsbildes steht (vgl. Gutachten, S. 17 und E. 6.2.1 hiervoor), verbietet sich eine isolierte Betrachtungsweise gerade deshalb, weil vor allem das Zusammenwirken mit den weiteren (psychiatrischen) Diagnosen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit von 50% nur im geschützten Rahmen zulässt, zumal die einzelnen Störungsbilder stark überlappen. Soweit die Beschwerdegegnerin schliesslich eine am 29. Juni 2020 durchgeführte Konsensbesprechung mit dem Hinweis in Frage stellt, dass das neuropsychologische Gutachten erst vom 30. Juni 2020 datiere, ist sie zunächst darauf hinzuweisen, dass es sich vorliegend nicht um ein polydisziplinäres, sondern um ein monodisziplinäres Gutachten mit entsprechendem Fachbericht handelt. Alsdann ist nicht einsehbar, weshalb eine Konsensbesprechung zwingend nach der schriftlichen Erstellung der Gutachten zu erfolgen hat. Jedenfalls ist nicht ersichtlich, inwiefern dieser Einwand die ausschlaggebende Beweiskraft des gerichtlichen Gutachtens sowie dessen Ergänzung in Frage zu stellen vermöchte.

7. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervoor), weicht das Gericht bei einem Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Solche zwingenden Gründe liegen im vorliegenden Fall keine vor, weshalb kein Anlass besteht, von den Ergebnissen des zitierten Gerichtsgutachtens und dessen Ergänzung abzuweichen. Für die Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten kann demnach auf das überzeugende Gutachten der asim vom 10. August 2020 einschliesslich der Ergänzung vom 12. Januar 2021 abgestellt werden, in welchem die begutachtenden Fachpersonen zum nachvollziehbaren Ergebnis gelangt sind, dass eine Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit nur noch im geschützten Rahmen möglich ist.

8.1 Wie bereits dargelegt (vgl. E. 6.4 und 6.5 hiervoor), ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit 2015 vollumfänglich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, wobei diese Beurteilung der (echtzeitlichen) medizinischen Aktenlage folgend und in Übereinstimmung mit der Verlaufsbeurteilung im Gerichtsgutachten erst ab dem Zeitpunkt der Hospitalisation in der Psychiatrie D._____ ab Oktober 2015 Geltung beanspruchen kann. Weil ein allfälliger Rentenanspruch erst entsteht, nachdem der Versicherte während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens im Umfang von 40% arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), kommt der frühestmögliche Rentenbeginn vorliegend daher auf den 1. Oktober 2016 zu liegen.

8.2 Nachdem die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 19. März 2019 von einer fehlenden Invalidität ausgegangen war, hat sie auf Abklärungen in erwerblicher Hinsicht mit entsprechender Durchführung eines Einkommensvergleichs verzichtet. Nach dem Gesagten liegt indes mit Blick auf die aktuell massgebende Sachlage auf dem freien Arbeitsmarkt keine verwertbare Arbeitsfähigkeit des Versicherten mehr vor, womit eine detaillierte Auseinandersetzung hinsichtlich der für die Bemessung eines Rentenanspruchs massgebenden Vergleichseinkommen unterbleiben kann. Weil der Versicherte letztlich kein Einkommen mehr zu erzielen in der Lage ist, resultiert ein Anspruch auf eine ganze Rente ab 1. Oktober 2016.

9. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 19. März 2019 ist aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2016 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

10. Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

10.1 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. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hat deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- sind somit der IV-Stelle aufzuerlegen. Der Beschwerdeführer erhält seinen bereits geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

10.2 Im Zusammenhang mit den Kosten für die gerichtliche Begutachtung ist Art. 45 Abs. 1 ATSG zu beachten. Dieser Bestimmung zufolge hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bildeten. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahmen an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen MEDAS-Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen (BGE 137 V 210 E. 4.4.2). Vorliegend war das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 25. Juli 2019 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Es kann in dieser Hinsicht vollumfänglich auf die Erwägungen im Beschluss des Kantonsgerichts vom 25. Juli 2019 verwiesen werden. In Anbetracht der dort erwogenen Umstände war die gerichtliche Begutachtung durch die asim nicht nur angezeigt, sondern unerlässlich. Es tritt hinzu, dass das Gerichtsgutachten und dessen Ergänzung vom 12. Januar 2021 nunmehr zweifellos die Grundlage

für die dem Beschwerdeführer zuzusprechende Invalidenrente bildet. Im Lichte der geschilderten Rechtsprechung sind die daraus resultierenden Kosten, welche sich gemäss Honorarrechnung vom 26. August 2020 insgesamt auf Fr. 8'426.80.-- belaufen, demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

10.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die 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. Nachdem die Beschwerde gutzuheissen ist, hat die IV-Stelle dem Versicherten eine Parteientschädigung auszurichten. Den Honorarnoten vom 13. Juni 2019 und 8. März 2021 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand für das vorliegende Beschwerdeverfahren auf insgesamt 11 Stunden und 50 Minuten, was sich angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Ebenfalls nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 324.10. Dem Beschwerdeführer ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'535.05 (11 Stunden und 50 Minuten à Fr. 250.-- zuzüglich Spesen und Auslagen von Fr. 324.10 sowie 7.7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 19. März 2019 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2016 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 8'426.80 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'535.05 (inkl. Auslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen