



Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 31. Oktober 2019 (720 19 115 / 278)

Invalidenversicherung

Würdigung der Arztberichte

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Stephanie C. Elms, Rechtsanwältin, schadenanwaelte AG, Industriestrasse 13c, Postfach, 6302 Zug

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1975 geborene A._____
meldete sich am 22. März 2011 bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Im Rahmen der beruflichen Abklärungen wurde dem Versicherten eine Umschulung zum technischen Kaufmann zugesprochen, welche er im Oktober 2014 erfolgreich abschloss. Danach machte er ein Arbeitstraining bei der B._____. Über die Firma C._____
wurde der Versicherte ab dem 1. Juni 2015 bei der B._____ in einem 60 %-Pensum ange-

stellt. Parallel dazu nahm die IV-Stelle verschiedene medizinische Abklärungen vor. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 1. März 2019 einen Rentenanspruch ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwältin Stephanie Elms, mit Schreiben vom 2. April 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Des Weiteren sei der Beschwerdeführer begutachten zu lassen; eventualiter sei die Sache zwecks Neubegutachtung und anschliessendem Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

C. Die Beschwerdegegnerin beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 16. Mai 2019, die Beschwerde sei abzuweisen.

D. Mit Replik vom 5. August 2019 bzw. Duplik vom 4. September 2019 hielten die Parteien an ihren jeweiligen Rechtsbegehren fest.

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 form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

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

3.1 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.

3.2 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).

3.3 Vorliegend hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung ausgeführt, dass auf einen Einkommensvergleich verzichtet werden könne, da eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % in einer angepassten Tätigkeit nicht invalidisierend sei.

4. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

4.1 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 in

fine). 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 zumutbarer-weise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409 und 143 V 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4-3.6 und 4.1). Gemäss altem Verfahrensstandard (z.B. BGE 130 V 352) eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8).

5.1 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.2 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 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils 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. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung

dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor.

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 (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen wird der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

6. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers liegen im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Unterlagen vor:

6.1 Im Bericht der Klinik D.____ vom 4. April 2016 werden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend narzisstischen und zwanghaften Zügen (ICD-10 F61) seit mindestens 2011 sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode - ohne somatisches Syndrom (ICD-10 Z33.00) - seit mindestens 2011 diagnostiziert. Zur Arbeitsfähigkeit wird ausgeführt, bei einem 60%-Pensum sei nach wie vor von einer leicht reduzierten Leistungsfähigkeit auszugehen, was dann etwa einer 50%igen Arbeitsfähigkeit entsprechen würde. Es bestehe zuweilen ein verlangsamtes Arbeitstempo und/oder eine verringerte Aufmerksamkeit auf Grund von Erschöpfung. Die Einschränkungen würden sich durch medizinische Massnahmen nicht vermindern lassen.

6.2 Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 5. Dezember 2016 ein psychiatrisches Gutachten zu Händen der IV-Stelle. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine anankastische Persönlichkeitsstörung und eine rezidivierende depressive Episode. Er hielt fest, dass sich die anankastische Persönlichkeitsstörung und die depressive Störung gegenseitig beeinflussen würden, indem sie die Vitalität des Beschwerdeführers reduzieren würden. Dr. E.____ führt aus, er komme aufgrund seiner erhobenen Befunde auf dieselbe diagnostische Kombination wie die Klinik D.____ in ihrem Bericht vom 4. April 2016. Nennenswerte Inkonsistenzen während des psychiatrischen Gesprächs würden keine vorliegen. Eine Aggravation im Sinne einer bewussten Symptomverstärkung liege nicht vor. Ab 2009, im Anschluss an das Pfeiffer'sche Drüsenfieber, habe sich ein deutlicher Knick in der Alltagsaktivität des Be-

schwerdeführers ergeben. Der Beschwerdeführer habe seine Anstellung sowie seine Lebenspartnerin verloren, sei andererseits aber in der Lage gewesen, eine berufliche Umschulung erfolgreich abzuschliessen. Dr. E.____ bezeichnet die bisherige Therapie als lege artis, hingegen bestehe zwischen der Diagnose einer depressiven Störung und der Nichtanwendung von Antidepressiva doch eine erkennbare Diskrepanz. Offene Therapieoptionen ergäben sich daher in erster Linie in der Frage einer antidepressiven Behandlung. Der Beschwerdeführer sei zwischen 2012 und 2014 erfolgreich vom Biologie-Laboranten zum Technischen Kaufmann umgeschult und eingegliedert worden. Als angestammte Tätigkeit könne diejenige eines Technischen Kaufmanns bezeichnet werden. Der Versicherte habe seit November 2014 eine 60%-Anstellung bei der B.____ im ersten Arbeitsmarkt inne. Zurzeit bestehe bei ihm aufgrund der vorliegenden Störung ein Funktionsdefizit in der Höhe von 40 % durch eine vorzeitig einsetzende Müdigkeit. Die Arbeitsfähigkeit liesse sich jedoch mit Hilfe einer bisher nicht zur Anwendung gelangten antidepressiven Therapie vermutlich steigern. Danach könnte mit einer zumindest 70-80%igen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Durch eine antidepressive Behandlung liesse sich das Antriebsdefizit des Exploranden vermindern. Die notwendige antidepressive Therapie könne beim Exploranden schon seit Jahren nicht umgesetzt werden, was vermutlich mit der Persönlichkeitsstörung in Zusammenhang stehe. In einer angepassten Tätigkeit, ohne Anspruch auf eine hohe intellektuelle Leistungsfähigkeit, könne bereits jetzt eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Diese liesse sich zum Beispiel in einfachen Kontroll- und Überwachungstätigkeiten realisieren.

6.3 Mit RAD-Stellungnahme vom 7. Juni 2017 hielt Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnose zunächst eine gegenwärtig leichte Episode im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung fest. Diese sei grundsätzlich behandelbar; wenn aufgrund der Persönlichkeitsstörung der psychotherapeutische Zugang zum Versicherten erschwert wäre, dann könne überwiegend wahrscheinlich erwartet werden, dass eine antidepressive Therapie die zurzeit depressive Episode verbessern würde. Nachvollziehbar sei, dass die anankastische Persönlichkeitsstörung die Entstehung depressiver Episoden begünstige. Doch die Gründe für die Ablehnung seien nicht effektiv krankheitsbedingt, sondern überwiegend weltanschaulich-ideologischer Natur respektive beruhend auf individuellen Erlebnissen in der Chemischen Industrie, somit mehrheitlich invaliditätsfremd. Anders formuliert sei die anankastische Persönlichkeitsstörung kein hinreichender Grund, die antidepressive Therapie als medizinisch nicht zumutbar zu betrachten, zumal die Persönlichkeitsstörung andauernd sei und der Versicherte mit genau dieser Störung in der Vergangenheit all die Jahre seines Berufslebens voll arbeitstätig gewesen sei. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. F.____ aus, aufgrund der bisher nicht ausgeschöpften Therapieoptionen bei persistierender leichter depressiver Episode könne aus medizinischer Sicht überwiegend wahrscheinlich nicht davon ausgegangen werden, dass es sich um eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit des Technischen Kaufmanns in der B.____ handle. Im Übrigen entspreche das psychische und somatische Belastungsprofil der Verweistätigkeit der bisherigen Tätigkeit.

6.4 In einem Schreiben zu Handen der G.____ AG führte Dr. med. H.____, FMH Innere Medizin, als Diagnosen ein Chronic-Fatigue-Syndrom bei St.n. Mononucleose 2009 und bei chronisch persistierender Borreliose sowie eine Erschöpfungsdepression an. Insgesamt sei festzustellen, dass neben den psychischen Beschwerden sicher auch körperliche Krankheiten vorliegen

würden. Auf der einen Seite bestehe ein Chronic-Fatigue-Syndrom basierend auf einer mitochondrialen Schwäche wegen der Mononucleose, auf der anderen Seite die chronisch aktivierte Borreliose. In Bezug auf die Borreliose sei mehrmals eine Intervall-Hypoxie-Hyperoxie-Therapie sowie eine entsprechende Antibiotika-Behandlung durchgeführt worden. Unter dieser Behandlung sei es auch zu einer Besserung des Zustandes gekommen.

6.5 In seinem Bericht vom 28. Februar 2018 hielt Dr. F.____ fest, beim Chronic-Fatigue-Syndrom handle es sich um ein pathologisch aetiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Ursache. Die Erhebung der Standardindikatoren ergebe, dass die Funktionalität nicht eingeschränkt sei. Damit könne auch weiterhin keine Einschränkung attestiert werden, die über die im Gutachten von Dr. E.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit hinausgehe.

In einer weiteren Stellungnahme führte Dr. F.____ am 12. September 2018 aus, der Versicherte sei nicht compliant, da er eine antidepressive Therapie ablehne. Die Therapieoption, um die depressive Episode zur Remission zu führen, sei eine Kombination der laufenden Psychotherapie mit einer konsequenten antidepressiven Therapie. Eine Therapieresistenz hinsichtlich der leichten depressiven Episode liege nicht vor, da eine konsequente antidepressive Therapie bisher nicht durchgeführt worden sei.

6.6 Des Weiteren liegt ein bidisziplinäres (neurologisch/psychiatrisch) Gutachten der Polydisziplinären Medizinischen Abklärungen Zürich (PMEDA) vom 6. März 2018 zu Händen der G.____ AG vor. Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, stellte keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, lediglich ein depressives Syndrom, leichtgradig ausgeprägt, am ehesten im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung. Die aktenkundige Einschätzung, es liege eine Persönlichkeitsstörung vor, sei nicht zu bestätigen. Der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit 9 Stunden täglich arbeitsfähig und dies mit einem Rendement von 100 %. Auch im neurologischen Teilgutachten von Dr. med. K.____, FMH Neurologie, wird keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Weder die Anamnese noch die vorliegenden Befunde seien hinweisend auf eine Neuroborreliose.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angefochtenen Verfügung ausdrücklich auf das Gutachten von Dr. E.____ und ging folglich davon aus, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit (als Technischer Kaufmann) zu 60 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei, wobei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit mit einer geeigneten Medikation vermutlich auf 70-80 % gesteigert werden könne. Dr. F.____ gelangte in seinem Schreiben vom 7. Juni 2017 in Abweichung zum Gutachten von Dr. E.____ zum Schluss, dass überwiegend wahrscheinlich keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vorliege. Am 28. Februar 2018 hält Dr. F.____ allerdings fest, es könne auch weiterhin keine Einschränkung attestiert werden, die über die im Gutachten von Dr. E.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % als Technischer Kaufmann bzw. von 20 % in einer angepassten Tätigkeit ohne Anspruch auf eine hohe intellektuelle Leistungsfähigkeit hinausgehe. Damit widersprechen sich die Einschätzungen von Dr. F.____ in den Schreiben vom 7. Juni 2017 (keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit) und vom

28. Februar 2018 (keine über die im Gutachten von Dr. E. ____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % hinausgehende Einschränkung). Zudem besteht auch ein Widerspruch zwischen den Einschätzungen von Dr. E. ____ und derjenigen von Dr. F. ____ vom 7. Juni 2017. Dr. E. ____ ging von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit aus, welche vermutlich durch geeignete Medikation auf 70-80% gesteigert werden könne, während Dr. F. ____ festhielt, dass überwiegend wahrscheinlich keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vorliege. Damit liegt auch ein Widerspruch in Bezug auf die Auswirkungen vor, welche eine geeignete Medikation bewirken könnte.

Dr. E. ____ hielt zudem ausdrücklich fest, die notwendige antidepressive Therapie könne beim Exploranden schon seit Jahren nicht umgesetzt werden, was vermutlich mit der Persönlichkeitsstörung in Zusammenhang stehe. Damit bleibt unklar, ob die Verweigerung der Medikation medizinisch bedingt ist oder nicht. Aber auch das PMEDA-Gutachten bzw. das psychiatrische Teilgutachten vermag die bestehende Unklarheit nicht zu beseitigen, gelangte dieses doch wiederum zu einem anderen Schluss als das Gutachten E. ____, indem nicht nur von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen, sondern auch keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert wird. Dies im Unterschied zu allen anderen vorliegenden psychiatrischen Beurteilungen, insbesondere von Dr. E. ____ und der Klinik D. _____. Im Übrigen hat auch Dr. F. ____ in seiner Beurteilung vom 7. Juni 2017 ausgeführt, das Gutachten von Dr. E. ____ beruhe auf umfassendem Aktenstudium und eigener fachärztlicher Untersuchung, die Diagnosen seien plausibel begründet und zu Einschätzungen anderer Ärzte habe der Gutachter Stellung bezogen.

Insgesamt bestehen somit Zweifel sowohl an der Einschätzung von Dr. E. ____ als auch an derjenigen von Dr. F. ____ und dem PMEDA-Gutachten. Damit sind die medizinischen Abklärungen ungenügend, weshalb die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. Diese wird eine erneute psychiatrische Begutachtung anzuordnen haben.

7.2 Des Weiteren hat die IV-Stelle zu Unrecht keinen Einkommensvergleich vorgenommen und daher auch kein Valideneinkommen ermittelt. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Tätigkeit des Beschwerdeführers als Technischer Kaufmann nicht als angestammte Tätigkeit bewertet werden kann, hat der Beschwerdeführer diesen Beruf doch im Rahmen der IV-Umschulung erworben und danach nur während einer kurzen Zeit – und lediglich in einem Teilzeitpensum – ohne gesundheitliche Einschränkungen ausgeübt. Als Tätigkeit, die er im Gesundheitsfall ausführen würde, ist weiterhin sein ursprünglicher Beruf als Biolaborant in Betracht zu ziehen. Deshalb wird die IV-Stelle zu beurteilen haben, ob als Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens das im Jahr 2008 erzielte Einkommen bei der L. ____ heranzuziehen ist. In diesem Fall würde möglicherweise bereits die in der angefochtenen Verfügung angenommene Arbeitsfähigkeit von 60 % als Technischer Kaufmann bzw. von 80 % in einer angepassten Tätigkeit zu einem rentenrelevanten IV-Grad führen, wie dies auch in der vorliegenden Beschwerde geltend gemacht wurde.

8. Zusammenfassend ergibt sich, dass der medizinische Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt wurde, da Zweifel an den vorliegenden ärztlichen Beurteilungen bestehen. Die Angelegenheit ist daher an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese wird nochmals ein verwaltungsexternes

psychiatrisches Gutachten einzuholen und anschliessend neu zu verfügen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

9.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

9.2 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. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei. Die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- werden somit ihr auferlegt, und der geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

9.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 26. September 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 15,2 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen gerade noch als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 114.--. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'215.40 (15,2 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 114.-- zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

10.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur 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 materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

10.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um 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 1. März 2019 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 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 IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'215.40 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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