



Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. Mai 2020 (720 19 399 / 113)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts: Auf das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten kann nicht abgestellt werden; Rückweisung an die IV-Stelle zu weiteren Abklärungen.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Gabriela Grob Hügli, Rechtsanwältin, c/o Procap Schweiz, Froburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1989 geborene A.____ meldete sich am 15. Dezember 2016 unter Hinweis auf psychische Probleme sowie eine seit der Kindheit bestehende Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse lehnte die

IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) den Anspruch auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 11. November 2019 ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Gabriela Grob Hügli, Advokatin, am 16. Dezember 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, die Verfügung sei aufzuheben und die Angelegenheit sei zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die unentgeltliche Prozessführung mit Advokatin Hügli als Rechtsvertreterin. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass das für die Ablehnung des Leistungsanspruchs massgebende Gutachten aus verschiedenen Gründen nicht beweiskräftig sei. Alsdann seien insbesondere auch die Voraussetzungen einer Frühinvalidität sowie berufliche Massnahme zu prüfen. Überdies habe die Beschwerdegegnerin keine Invaliditätsbemessung vorgenommen.

C. Mit prozessleitender Verfügung vom 28. Januar 2020 bewilligte die instruierende Präsidentin dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Hügli.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 26. Februar 2020 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Auf die beim sachlich und örtlich zuständigen Gericht form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist grundsätzlich einzutreten.

1.2 Im versicherungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen der zuständige Sozialversicherer vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1; 125 V 414 E. 1a und b, je mit Hinweisen). Vorliegend stellte die IV-Stelle in der Verfügung vom 11. November 2019 im Wesentlichen fest, dass dem Beschwerdeführer keine Rente der Invalidenversicherung zustehe. Nicht Gegenstand der dem vorliegenden Verfahren zugrundeliegenden Rentenverfügung bildete die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf berufliche Massnahmen hat. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, es seien berufliche Massnahmen an die Hand zu nehmen, fehlt es demnach an einem Anfechtungsgegenstand und folglich an einer Sachurteilsvoraussetzung, weshalb im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens nicht auf diesen Antrag eingetreten werden kann.

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen 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).

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

4.1 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 zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). Gemäss diesen Richtlinien 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).

5.1 Für die Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit sind im Wesentlichen die folgenden Unterlagen von Relevanz:

5.2 In einem Bericht der Psychiatrie B.____ vom 15. Juli 2015 wurden als Diagnosen eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADS) (ICD-10 F90.0) unter Hinweis auf einen älteren Bericht der damaligen Dienste C.____ vom 24. Juni 2006 sowie eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) gestellt. Beim Exploranden sei es seit dessen Kindheit bereits mehrfach zu Kontakt mit Psychotherapeuten aufgrund der bekannten

einfachen ADS gekommen. Eine erneute Anmeldung sei im Rahmen einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion aufgrund einer Überlastung am Arbeitsplatz erfolgt. Nach dem Wegfall der belastenden Situation und dem Beginn einer integriert psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sowie nach Verordnung einer schlafanstossenden antidepressiven Pharmakotherapie sei rasch eine Verbesserung der depressiven Symptomatik eingetreten.

5.3 Mit Bericht vom 31. Mai 2017 diagnostizierten Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. E.____, Fachpsychologe für Psychotherapie (FSP), eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) seit dem 8. Lebensjahr und eine soziale Phobie (ICD-10 F40.1). Bereits mit acht Jahren sei beim Exploranden die Diagnose ADS gestellt worden. Eine medikamentöse Therapie mit Ritalin sei bis zum 14. Lebensjahr erfolgt, was dem Patienten in der Schule geholfen, sein Gefühlsleben jedoch beeinträchtigt habe. Der Patient berichte, dass er die Schule nur mit grossen Schwierigkeiten habe abschliessen können. Die Lehre als Carrosseriesattler habe er nur mit viel Willen und Energieaufwand bewältigen können. Eine weitere Lehre als Restaurationsfachmann habe der Explorand abbrechen müssen. Im Oktober 2015 sei er aus seiner Anstellung als Carrosseriesattler entlassen worden. Er habe lange gekämpft, seine Leistung sei jedoch eingebrochen, sobald er unter Zeitdruck gekommen sei. Er habe oft viel länger für die Arbeit gebraucht als andere und sei anfällig für Fehler gewesen. Eine ADS-Abklärung im Erwachsenenalter habe aufgezeigt, dass der Patient weiter unter dieser Symptomatik leide, so die Fachpersonen weiter. Seit März 2017 erfolge deshalb eine medikamentöse Therapie mit Elvanse, was zu einer Verbesserung der Konzentration, der Aufmerksamkeit und (teilweise) des Gefühlslebens geführt habe. Weiterhin problematisch seien alle Aktivitäten im Zusammenhang mit Personen sowie die Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln. Hierbei würde der Patient schnell starke Stressgefühle empfinden. Aktuell leide er unter Stimmungsschwankungen, Ängsten, Schlafschwierigkeiten, hoher Sensibilität, erhöhter innerer Anspannung, schneller Ermüdung, Gedankenkreisen und Selbstzweifeln. Der Patient lebe zurückgezogen, viele Aktivitäten ausserhalb der Wohnung meide er aufgrund der Stressanfälligkeit. Nach einer Aktivität wie Busfahren oder Einkaufen brauche er für die Regeneration oft mehrere Stunden. Dabei wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit veranschlagt. Bei sorgfältigem Aufbau in einer für den Patienten förderlichen Umgebung könnte eine berufliche Tätigkeit mit bis zu vier Stunden wieder möglich werden.

5.4 In ihrem Verlaufsbericht vom 19. Oktober 2017 stellten Dr. D.____ und lic. phil. E.____ zusätzlich die Diagnose einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode (ICD-10 F32.1/F32.2). Nachdem sich zunächst eine Besserung der Situation eingestellt habe, sei es im September zu einem Streit mit der Freundin des Patienten gekommen, worauf diese aus der gemeinsamen Wohnung ausgezogen sei. Seit diesem Zeitpunkt hätten seine Schlafschwierigkeiten zugenommen. Der Patient leide ferner unter Stimmungsschwankungen mit zumeist gedrückter Stimmung, (Zukunfts-)Ängsten und sozialen Ängsten, Schlafschwierigkeiten, hoher Sensibilität bezüglich Emotionen anderer Menschen und Geräuschen, erhöhter innerer Anspannung, Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls, schneller Ermüdung, Gedankenkreisen und Selbstzweifel sowie Enttäuschung über sich selber. Dabei attestierten sie weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

5.5 Am 19. Juni 2018 berichtete Dr. D.____ bei den bekannten Diagnosen einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) und einer sozialen Phobie (ICD-10 F40.1), dass der Patient nach der Trennung von seiner langjährigen Lebenspartnerin bis Ende 2017 gebraucht habe, um sich wieder zu orientieren und Distanz zu gewinnen. Dabei hätten ihn insbesondere die Umstände der Trennung stark belastet. Hinzu gekommen sei ein durch das Sozialamt veranlasster Wohnungswechsel in eine kleinere Wohnung. Ab Februar 2018 sei es ihm gelungen, eine freundschaftliche Beziehung zu einer Kollegin seiner Schwester aufzubauen. Seit diesem Zeitpunkt berichte der Patient über eine etwas bessere Stimmung. Die Konzentrationsfähigkeit habe jedoch abgenommen. Geblieben seien die Schlafstörungen und die Grübeleien. Aus heutiger Einschätzung sei eine Verbesserung des Zustands des Patienten bis zur Erreichung einer Arbeitsfähigkeit von mehr als 20% nicht zu erwarten.

5.6 Im Gutachten vom 27. Dezember 2018 zuhanden der IV-Stelle diagnostizierte Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (ICD-10 F98.8), eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4). Die Schilderungen des Exploranden als auch der Bericht des Kinderarztes aus dem Jahr 1998 seien hinweisend auf eine Störung der Aufmerksamkeit. In der kognitiven Basistestung COGBAT hätten sich keine Hinweise auf eine Verminderung der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses und der Exekutivfunktionen gezeigt. Es handle sich hier jedoch um ein Screening-Instrument, nicht um eine ausführliche neuropsychologische Untersuchung. Gemäss Schilderungen des Exploranden seien diese Symptome seit der Kindheit vorhanden. Eine Hyperaktivität sei vom Exploranden nicht berichtet worden und in den Untersuchungen sowie in den Akten nicht ersichtlich gewesen, weshalb von einer Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität auszugehen sei. Der Explorand schildere Ängste, sich in Menschenmengen zu bewegen, Geschäfte zu betreten und mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu reisen. Er berichte über ein Zittern und Herzklopfen sowie ein Beklemmungsgefühl im Thorax mit Atembeschwerden und Unwirklichkeitsgefühl mit Hörstörungen. Es bestehe ein deutliches Vermeidungsverhalten und die Symptomatik beschränke sich ausschliesslich auf die gefürchteten Situationen. Es sei somit von einer Agoraphobie und Panikstörung auszugehen. Der Explorand äussere, dass er sich von der Grundstimmung her ausgeglichen fühle. Eine Freudlosigkeit sowie eine Verminderung der Interessen seien verneint worden. Der Antrieb sei unauffällig gewesen. Nach ICD-10 seien daher die B-Kriterien nicht erfüllt, weswegen bei bereits früher mehrfach bestehenden depressiven Episoden aktuell die Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) gestellt werde.

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führte Dr. F.____ aus, dass in Bezug auf die angestammte Tätigkeit als Carrosseriesattler eine Einschränkung von 30% bestehe. Diese Einschränkung liege in der Symptomatik der Angststörung, höchstens leichtgradig auch der Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität begründet, da sich anlässlich der kognitiven Basistestung COGBAT keine Hinweise auf eine Verminderung der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses und der Exekutivfunktionen gezeigt hätten. Es bestehe jedoch aufgrund der Ängste eine Vermeidungstendenz mit einer erhöhten Ermüdbarkeit und gedanklicher Einengung auf die Angstsymptomatik, weswegen von einer Einschränkung von 30% ausgegangen werden könne. In zeitlicher Hinsicht

könne davon ausgegangen werden, dass nach der Kündigung der Arbeitsstelle 2015 zeitweise eine vollständige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Nachdem die Behandlung abgebrochen worden sei, sei diese einem Bericht vom 29. Mai 2017 zufolge ab Dezember 2016 wiederaufgenommen worden. Es sei damals geschildert worden, dass nach sorgfältigem Aufbau eine Arbeitsfähigkeit von bis zu 50% erreicht werden könne, trotzdem sei aber eine Einschränkung in der angestammten Tätigkeit als Carrosseriesattler von 100% in der Zeit von Dezember 2016 bis Mai 2017 bescheinigt worden. Es könne daher davon ausgegangen werden, dass damals eine Arbeitsfähigkeit von bis zu 50% bestanden habe. Ende 2017 sei es zur Trennung mit einem wenige Wochen anhaltenden reaktiven depressiven Zustandsbild und einer Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit gekommen. Im Jahr 2018 habe sich wieder eine zunehmende Stabilisierung eingestellt, weshalb von einer stetigen Zunahme der Arbeitsfähigkeit bis aktuell 70% auszugehen sei. Unter einer weiteren leitliniengerechten Behandlung sollte in circa drei Monaten eine Arbeitsfähigkeit von über 80% erreicht werden können. Bei der gelernten Tätigkeit als Carrosseriesattler handle es sich um eine der Behinderung angepasste Tätigkeit. Der Explorand habe hier Abwechslung bei der Arbeit, eine monotone Tätigkeit wie an einem Fließband sei nicht zu erwarten.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 11. November 2019 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf das hiervor zitierte Gutachten von Dr. F.____ vom 27. Dezember 2018 sowie die hierzu ergangene Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD) vom 8. Januar 2019. Demzufolge ging sie davon aus, dass dem Beschwerdeführer ab Juni 2018 die Ausübung seiner angestammten Tätigkeit als Carrosseriesattler – welche zugleich auch eine leidensadaptierte Tätigkeit darstelle – zu 70% zumutbar sei, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente resultiere. Wie nachfolgend darzulegen sein wird, kommt diesem Gutachten – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – keine ausschlaggebende Beweiskraft zu, so dass nicht darauf abgestellt werden kann.

6.2 Das Gutachten von Dr. F.____ erscheint insgesamt und auf einen ersten Blick zwar als sehr umfangreich. Bei genauerer Betrachtung fällt indessen zunächst auf, dass sich bei der Darlegung des medizinischen Sachverhalts auf Seite 2 des Gutachtens einige Passagen finden, die offenbar unbesehen aus der RAD-Beurteilung vom 15. März 2018 in den Text hineinkopiert worden sind. Alsdann kann in der – ebenfalls unter der Darlegung des medizinischen Sachverhalts und ebenso aus der RAD-Beurteilung übernommenen, jedoch ohne Hinweis darauf – gemachten Feststellung (S. 5), wonach Dr. D.____ und lic. phil. E.____ in ihrem Bericht vom 19. Juni 2018 "dem Wunsch des Versicherten entsprechend eine volle Arbeitsunfähigkeit veranschlagt" und "sogleich eine äusserst schlechte Prognose abgegeben" hätten, eine gewisse Voreingenommenheit erblickt werden.

6.3 Ungeachtet dieser formellen Gründe fällt aber insbesondere ins Gewicht, dass Dr. F.____ im Einklang mit der medizinischen Aktenlage zwar die Diagnose einer ADS bestätigt, er aber die aus der besagten Diagnose resultierenden Einschränkungen nicht mit der hierfür erforderlichen Sorgfalt untersucht bzw. sich mit diesen nicht adäquat auseinandersetzt. Es ist daran zu erinnern, dass für die Belange der Invalidenversicherung nicht die Diagnose, son-

dern 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). Diesbezüglich mangelt es namentlich auch mit Bezug auf die Berufsanamnese des Versicherten an einer vertieften Exploration. So hätten Feststellungen hinsichtlich des beruflichen Werdegangs, wonach die Kündigung des Versicherten bei seinem letzten Arbeitgeber u.a. aufgrund eines Ausbildungsdefizits erfolgt sei, durch weitere Informationsquellen ergänzt und vertieft werden müssen. Dies umso mehr, als sich der Versicherte nach Abschluss seiner Lehre nicht sehr lange auf diesem Beruf bewährt hatte und die Berufsanamnese durch viele Unterbrüche gekennzeichnet ist. Der Versicherte hat überdies selbst berichtet, dass er seine Lehre als Carrosseriesattler nur mit viel Energieaufwand habe bewältigen können und Lernschwierigkeiten gehabt hätte, was im Gutachten keinerlei Würdigung erfahren hat. Dr. F._____ begnügt sich mit einer kurz gehaltenen Darstellung des beruflichen Werdegangs, die überdies widersprüchliche Angaben enthält und die unsorgfältige Auseinandersetzung mit der Diagnose ADS bekräftigt. Angesichts der Tatsache, dass der Versicherte seine Lehre erst im November 2007 angetreten und im August 2010 beendet hatte, trifft bspw. die Feststellung nicht zu, derzufolge der Versicherte im Zeitraum von 2006 bis 2010 auf seinem Ausbildungsberuf gearbeitet habe. In medizinischer Hinsicht hält der Gutachter sodann lediglich fest, dass sich entgegen der anamnestisch dokumentierten Störung der Feinmotorik und den starken Konzentrationsstörungen anlässlich der kognitiven Basistestung COGBAT keine Hinweise auf eine Verminderung der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses und der Exekutivfunktionen gezeigt hätten. Mit seiner diese Erhebungen ergänzenden Feststellung, wonach es sich bei der COGBAT lediglich um ein Screening-Instrument und nicht um eine neuropsychologische Untersuchung handle, untermauert Dr. F._____ – wie der Beschwerdeführer zu Recht geltend macht – alsdann die Zweifel, ob den mit der ADS einhergehenden funktionellen Einbussen hinreichend Rechnung getragen wurde. Diese Zweifel sind umso gewichtiger, als die erhobene fehlende Einschränkung der Exekutivfunktionen mit der Diagnose ADS an sich, die sich geradezu durch einen Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die kognitiven Einsatz verlangen, kennzeichnet, schwer zu vereinbaren ist und daher nicht nachvollziehbar erscheint. Letztlich bleibt insbesondere auch die damit eröffnete Frage, ob im konkreten Fall eine neuropsychologische Untersuchung erforderlich gewesen wäre, um die kognitive Beeinträchtigung objektiver zu erfassen, im Raum stehen, ohne dass diese von Dr. F._____ beantwortet worden wäre.

6.4 Gestützt auf diese Feststellungen sowie die Ergebnisse der kognitiven Basistestung COGBAT schliesst Dr. F._____ letztlich auf eine leichtgradige Beteiligung der ADS an der attestierten Einschränkung von insgesamt 30%, was unter den gegebenen Umständen nicht zu überzeugen vermag. Dies umso weniger, als – einem weiteren Einwand des Beschwerdeführers folgend – fraglich erscheint, wie die Feststellung des RAD im Bericht vom 8. Januar 2019, wonach ein Arbeitstraining den Versicherten überfordern und destabilisieren könne, mit der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30% in Einklang zu bringen ist. Aufgrund der Berufsanamnese zweifelhaft erscheint auch, ob der angestammte Beruf als Carrosseriesattler eine leidensadaptierte Tätigkeit darstellt. Schliesslich fehlt es im Gutachten mit Blick auf einen möglichen befristeten Rentenanspruch auch an einer schlüssigen retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. So führt Dr. F._____ diesbezüglich aus, dass entgegen dem Bericht von Dr. D._____ vom

29. Mai 2017 in der Zeit von Dezember 2016 bis Mai 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% und nicht eine solche von 100% bestanden habe. Nachdem es nach der Trennung des Exploranden von seiner Freundin Ende 2017 aufgrund des anhaltenden reaktiven Zustandsbilds zu einer Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit gekommen sei, habe sich im Jahr 2018 wieder eine zunehmende Stabilisierung eingestellt. Seitdem sei von einer stetigen Zunahme der Arbeitsfähigkeit auszugehen bis aktuell 70%. Gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen ist nicht einleuchtend, weshalb im Zeitraum von Dezember 2016 bis Mai 2017 im Vergleich zum Begutachtungszeitpunkt eine höhergradige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestanden haben soll, nachdem sich die medizinische Situation nicht wesentlich anders präsentiert als im Erstellungszeitpunkt des Gutachtens. Unklar bleibt auch, wie die Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit Ende 2017 bzw. die Verbesserung derselben zu Beginn des Jahres 2018 hinsichtlich des Arbeitsunfähigkeitsgrads zu werten ist und wie es sich mit deren Verlauf verhält. Aus den genannten Gründen bestehen konkrete Zweifel an dem Gutachten von Dr. F.____, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

7.1 Nach dem Gesagten erlaubt das Gutachten von Dr. F.____ weder eine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts noch eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Da die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte ebenfalls keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bilden, sind die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig, der relevante medizinische Sachverhalt bedarf deshalb weiterer Abklärung.

7.2 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat das angerufene kantonale Versicherungsgericht im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn es einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle ist zulässig, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet liegt oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.). Gestützt auf das Gutachten von Dr. F.____ bleibt die für den Leistungsanspruch zentrale Frage nach den Auswirkungen der diagnostizierten ADS auf die Arbeitsfähigkeit vorliegend ungeklärt, nachdem der Gutachter, unter fehlender besonderer Berücksichtigung der Berufsanamnese, die mit der Diagnose einhergehenden funktionellen Beeinträchtigungen ungenügend abgeklärt hat. Ebenfalls unbeantwortet bleibt die Frage, ob für die rechtsgenügende Feststellung dieser Beeinträchtigungen eine neuropsychologische Abklärung erforderlich ist oder nicht (vgl. E. 6.3 hiervor). Da die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen – trotz diesen und weiteren erheblichen Mängeln – unterlassen hat und es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 11. November 2019 zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten im Rahmen eines psychiatrischen Gutachtens neu abklären zu lassen. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer zusätzlichen medizinischen Abklärungen wird die

IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch des Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

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

8.1 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).

8.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. 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 der IV-Stelle aufzuerlegen.

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Dem obsiegenden Beschwerdeführer ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der in der Honorarnote vom 16. März 2020 für das vorliegende Verfahren geltend gemachte Zeitaufwand von 9 Stunden und 30 Minuten erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen im Umfang von Fr. 162.50. Dem Beschwerdeführer ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'679.05 (9 Stunden und 30 Minuten à Fr. 250.-- zzgl. Auslagen von Fr. 162.50 inkl. 7.7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

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

um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

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. Soweit darauf eingetreten werden kann, wird die Beschwerde in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 11. November 2019 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen 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.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'679.05 (inkl. Auslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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