



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 18. November 2021 (720 20 412 / 309)**

---

**Invalidenversicherung**

**Prüfung des Rentenanspruchs einer versicherten Person, welche an einer Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus (ICD-10 G47.2) leidet. Da die ICD-Klassifikation G47.2 eine neurologische Diagnose ist und bei der versicherten Person neurologische Symptome vorliegen, kann auf eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch eine neurologische Fachperson oder einer solchen mit speziellen Kenntnissen in der Schlafmedizin nicht verzichtet werden.**

\_\_\_\_\_  
Besetzung           Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

\_\_\_\_\_  
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 1991 geborene A.\_\_\_\_ absolvierte vom 1. August 2011 bis 31. Juli 2016 eine Lehre als Polymechaniker bei der B.\_\_\_\_ in X.\_\_\_\_. Aufgrund seines psychischen Zustandes befand

sich der Versicherte in der Klinik C.\_\_\_\_ vom 7. bis 14. März 2013 in stationärer und vom 15. März 2013 bis 17. Mai 2013 in teilstationärer Behandlung (vgl. Bericht der C.\_\_\_\_ vom 3. Juni 2013). Am 21. Mai 2014 meldete er sich erstmals mit Hinweis auf ein "Delayed Sleep Disorder Syndrom, Schlafeffizienz bei ca. 65 %, Einschlafschwierigkeiten und ein mehrfaches Wiedererwachen" bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. In der Folge führte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) erwerbliche und medizinische Abklärungen durch. Mit Verfügung vom 3. Oktober 2014 lehnte sie das Leistungsgesuch des Versicherten ab. Zur Begründung führte sie an, dass die IV bei einer erstmaligen beruflichen Ausbildung nur die behinderungsbedingten Mehrkosten übernehme. Gemäss Auskunft des Lehrbetriebes könne A.\_\_\_\_ die Ausbildung absolvieren, ohne dass Mehrkosten entstünden.

B. Infolge einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes reichte der Versicherte am 27. Juli 2016 ein neues Leistungsgesuch bei der IV ein. Vom 15. August 2016 bis 13. September 2016 hielt er sich stationär und vom 14. November 2016 bis 17. Februar 2017 teilstationär in der D.\_\_\_\_ auf (vgl. Bericht der D.\_\_\_\_ vom 12. April 2017). Die beruflichen Massnahmen wurden mit Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen vom 17. Mai 2017 beendet und das Dossier zur weiteren Bearbeitung an die Rentenabteilung übergeben (vgl. Mitteilung vom 23. Mai 2017). Eine weitere Hospitalisation in der D.\_\_\_\_ erfolgte vom 24. Mai 2017 bis 2. Juni 2017 (vgl. Bericht vom 15. Juni 2017). Sodann musste sich der Versicherte aufgrund einer kompletten Labrumläsion und eines Labrumrisses an der rechten Schulter am 5. Juli 2018 einer Schulterarthroskopie unterziehen (vgl. Operationsbericht des Spitals E.\_\_\_\_ vom 5. Juli 2018). In der Folge wurde ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 28. September 2018 attestiert (vgl. Bericht des Spitals E.\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2018). Ein erneuter stationärer Aufenthalt in der D.\_\_\_\_ erfolgte vom 13. Oktober 2020 bis 6. November 2020 (vgl. Bericht der D.\_\_\_\_ vom 16. November 2020).

C. Im Rahmen ihrer Abklärungen gab die IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag. Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. September 2018 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 23. September 2020 für die Zeit vom 1. September 2018 bis 30. November 2018 eine Viertelsrente und vom 1. Dezember 2018 bis 31. März 2019 eine halbe Rente zu. Für die Zeit danach verneinte sie einen Rentenanspruch.

D. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokatin Elisabeth Maier, am 23. Oktober 2020 Beschwerde ans Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es seien ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihm die unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen seien. Im Wesentlichen wurde die Verwertbarkeit des Gutachtens von Dr. F.\_\_\_\_ vom 28. September 2018 beanstandet. Ausserdem habe der Gutachter die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht abschliessend beurteilt; eine solche Beurteilung habe erst Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), am 8. Oktober 2018 aufgrund einer Akten-einschätzung vorgenommen. Diese sei jedoch zu schematisch erfolgt und stimme nicht in allen

Belangen mit den Erkenntnissen von Dr. F.\_\_\_\_ und den übrigen medizinischen Berichten überein. Ferner bemängelte der Versicherte den von der IV-Stelle vorgenommenen Einkommensvergleich in Bezug auf das im Rahmen der Ermittlung des Valideneinkommens gewählte Kompetenzniveau 1. Ausserdem sei beim Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn in Höhe von 25 % vorzunehmen. Des Weiteren wurde zusammen mit der Beschwerde der Bericht der D.\_\_\_\_ vom 15. Oktober 2020 eingereicht.

E. Mit Verfügung vom 27. November 2020 wurde dem Versicherten die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung bewilligt.

F. Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung vom 30. November 2020 unter Verweis auf die Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_ vom 25. November 2020 sowie die Aktennotiz der RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Neurologie, vom 18. November 2020 auf Abweisung der Beschwerde.

G. In ihrer Replik vom 2. Februar 2021 hielt Advokatin Elisabeth Maier im Namen und Auftrag des Versicherten an ihrem bisherigen Standpunkt fest. Dabei reichte sie einen Bericht der D.\_\_\_\_ vom 16. November 2020 ein. In verfahrensrechtlicher Hinsicht stellte sie den Antrag, es sei eine Parteiverhandlung durchzuführen, bei welcher nebst dem Versicherten auch dessen Betreuungsperson, I.\_\_\_\_, als Auskunftsperson zu befragen sei.

H. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Duplik vom 26. März 2021 weiterhin die Abweisung der Beschwerde. Sie verwies hierbei insbesondere auf die Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_ vom 15. Februar 2021.

I. Mit Eingabe vom 27. September 2021 reichte der Versicherte weitere Unterlagen, insbesondere den Entscheid der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) betreffend Errichtung einer Vertretungsbeistandschaft mit Einkommens- und Vermögensverwaltung vom 25. August 2021, den Austrittsbericht der D.\_\_\_\_ vom 1. März 2021 über den stationären Aufenthalt des Versicherten vom 10. Februar 2021 bis 12. Februar 2021 sowie den psychologischen Bericht von dipl. psych. J.\_\_\_\_ vom 24. September 2021 ein.

J. Am 1. November 2021 teilte die IV-Stelle mit, dass sie an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde festhalte und auf ihre Vernehmlassung vom 30. November 2020 und ihre Duplik vom 26. März 2021 verweise.

K. An der heutigen Parteiverhandlung nehmen der Beschwerdeführer, seine Rechtsvertreterin und sein Betreuer I.\_\_\_\_ sowie die Vertreter der IV-Stelle, K.\_\_\_\_ und L.\_\_\_\_, teil. Nach Befragung des Versicherten hielten die Parteien in ihren Parteivorträgen im Wesentlichen an ihren bisherigen Rechtsbegehren und Begründungen 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 frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 23. Oktober 2020 ist demnach einzutreten.

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

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

2.3 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). 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).

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine

Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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

3.1 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 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 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, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.3 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 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 23. September 2020 bei der Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes des Versicherten auf das psychiatrische Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 28. September 2018 und die RAD-Stellungnahmen von Dr. G.\_\_\_\_ vom 8. Oktober 2018, 4. Juli 2019, 11. Mai 2020, 25. November 2020 und 15. Februar 2021, von Dr. H.\_\_\_\_ vom 18. November 2020 sowie von Dr. med. M.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 24. September 2019. In ihrer Verfügung vom 23. September 2020 ging sie davon aus, dass der Versicherte seit Eintritt ins Erwachsenenalter (= 5. August 2009) aufgrund der Störungen des Schlaf-Wachrhythmus und der Aufmerksamkeitsstörung in seiner angestammten Tätigkeit als Polymechaniker durchschnittlich zu 25 % arbeitsunfähig ist. Gestützt auf die Beurteilung von Dr. M.\_\_\_\_ vom 24. September 2019 anerkannte sie, dass aufgrund des operativen Eingriffes an der rechten Schulter vom 5. Juli 2018 bis 28. September 2018 eine 100%ige und vom 29. September 2018 bis 31. Dezember 2018 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestand. Demzufolge betrachtete sie es dem Versicherten als zumutbar, ab 1. Januar 2019 seinen erlernten Beruf im Umfang von 75 % auszuüben. In ihrer Vernehmung vom 30. November 2020 stellte sie sodann fest, dass in der Verfügung der Invaliditätsgrad fälschlicherweise auf der Grundlage der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ermittelt worden sei. Richtigerweise sei auf die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit abzustellen. Gemäss Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ bestehe in einer leidensangepassten Verweistätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit; daraus resultiere kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Demgegenüber ist der Versicherte der Ansicht, dass seine Arbeitsfähigkeit über den 31. März 2019 hinaus aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen in rentenrelevantem Umfang eingeschränkt sei.

4.2 Aus den Akten ergibt sich, dass der Versicherte aufgrund einer Rezidiv-Schulterinstabilität rechts mit Luxation nach Treppensturz vom 7. Mai 2018 bei Status nach habituellen Schulterluxationen rechts am 5. Juli 2018 im Spital E.\_\_\_\_ an der rechten Schulter operiert wurde (vgl. Operations- und Austrittsberichte des Spitals E.\_\_\_\_ vom 5. Juli 2018). Es wurde ihm bis 10. September 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. Bericht des Spitals E.\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2018). Dr. M.\_\_\_\_ kam in seiner Stellungnahme vom 24. September 2019 zum Schluss, dass aufgrund des Schulterleidens vom 5. Juli 2018 bis 28. September 2018 eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bestanden habe. Für die Zeit danach sei davon auszugehen, dass sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit bis Ende 2018 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Ab 1. Januar 2019 bestehe lediglich noch eine subjektiv empfundene geringe Einschränkung in der Mobilität. Sofern der Versicherte bei der Arbeit keine Schulterluxation begünstigenden Bewegungsmuster ausführen müsse, sei ihm aus

orthopädischer Sicht zuzumuten, einer beruflichen Tätigkeit im Umfang von 100 % nachzugehen. Diese Einschätzung von Dr. M.\_\_\_\_\_ wird vom Versicherten nicht bestritten. Da sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, welche Zweifel an der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. M.\_\_\_\_\_ aufkommen lassen, kommt dieser volle Beweiskraft zu. Demgemäss ist festzustellen, dass wegen des Schulterleidens lediglich vom 5. Juli 2018 bis 28. September 2018 eine 100%ige und vom 29. September 2018 bis 31. Dezember 2018 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat.

4.3.1 In psychiatrischer Hinsicht untersuchte Dr. F.\_\_\_\_\_ den Versicherten am 28. und 31. August 2018 sowie am 4. September 2018. In seinem Gutachten vom 28. September 2018 führte er als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), eine Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (ICD-10 F98.8) und eine Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus (ICD-10 G47.2) mit Syndrom von verzögerten Schlafphasen (Delayed Sleep-Phase Syndrome) auf. Im psychiatrischen Befund hielt er fest, dass der Versicherte örtlich nicht ganz orientiert gewesen sei und Konzentrationsschwierigkeiten angegeben habe. Die Konzentrationsfähigkeit sei grob geprüft unauffällig gewesen. Demgegenüber scheine die Merkfähigkeit beeinträchtigt zu sein, sei der Versicherte doch nach 10 Minuten nur noch in der Lage gewesen, zwei von drei Begriffen zu nennen. Auf Nachfrage habe der Versicherte angegeben, dass in Phasen, in denen er nicht schlafe, Derealisationserlebnisse aufträten. In Bezug auf die Grundstimmung gebe er an, sich zwar grundsätzlich ausgeglichen, aber minderwertig zu fühlen. Dieses Gefühl der Wertlosigkeit sei früher stärker ausgeprägt gewesen. Aktuell verneine er Suizidgedanken. Mühe habe er mit dem Ein- und Durchschlafen, er wache morgens früh auf. Er leide auch seit ca. 3 Jahren an Panikattacken. Dann hyperventiliere und zittere er, habe Herzrasen und könne nicht mehr klar denken. Diese Symptome könnten ohne äusseren Anlass plötzlich auftreten. Der Appetit sei in schlaflosen Phasen vermindert. Nach Durchführung von apparativen und Laboruntersuchungen sowie zahlreichen testpsychologischen Zusatzuntersuchungen kam Dr. F.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass aktuell keine depressive Episode mehr vorliege. Anlässlich der Untersuchung sei einzig der Antrieb deutlich vermindert gewesen. Ansonsten habe der Versicherte über eine ausgeglichene Grundstimmung berichtet. Freudlosigkeit sowie Verminderung der Interessen habe er verneint; dies entspreche auch seinen Beobachtungen während der Untersuchung. Da die diagnostischen Kriterien einer depressiven Störung gemäss ICD-10 nicht erfüllt seien, habe er die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert, gestellt. Demgegenüber erfülle der Versicherte aufgrund der aktuellen Symptomatik die Kriterien eines Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms. Bei den Untersuchungsgesprächen am Morgen habe die Konzentrationsfähigkeit nach ca. 2 Stunden Gesprächsdauer deutlich abgenommen. Der Versicherte erzähle über Schwierigkeiten, seine Aufmerksamkeit über eine längere Zeit aufrechtzuerhalten und zuzuhören. Ausserdem verlege er häufig Gegenstände, lasse sich leicht ablenken und vergesse Termine sowie Verabredungen. Bei den Testungen habe sich in Bezug auf die Aufmerksamkeit ein grenzwertiger und in Bezug auf die Selbstkonzeptprobleme ein auffälliger Wert ergeben. Im Bereich der Aufmerksamkeits- und der Exekutivfunktionen hätten desgleichen Auffälligkeiten bestanden. Aufgrund der Testergebnisse und den Angaben der Mutter, wonach der Versicherte seit Kindheit Mühe mit der Konzentration habe, unaufmerksam und verträumt sei, ein geringes Durchhaltevermögen und emotionale Schwankungen aufweise, sei eine Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität zu diagnostizieren. Die Diagnose "Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus mit Syndrom der verzögerten Schlafphasen" sei aufgrund der in der Klinik

C.\_\_\_\_ durchgeführten Polysomnographie, welche eine deutlich verlängerte Latenzzeit des Schlafeintritts ergeben habe, und der Analyse des Schlafverhaltens während den (teil)stationären Behandlungen in den psychiatrischen Kliniken zu stellen. Für diese Diagnose sprächen einerseits die Angaben des Versicherten, wonach Einschlafstörungen, eine Symptomatik der Insomnie, ein Aufwachen gegen Mittag und Einschränkungen insbesondere am Morgen beständen und andererseits die Schilderungen der zuständigen Person der Lehrlingsstätte und der beruflichen Eingliederungsfachleute, wonach der Versicherte ausgeprägte Konzentrationsstörungen gezeigt und Mühe gehabt habe, am Morgen aufzustehen.

4.3.2 Aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen sollte der Versicherte keine Mühe haben, den Tag zu strukturieren und ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Arbeit und Erholung zu erkennen. Er sei auch in der Lage, sich wechselnden Situationen anzupassen, die den "Rollen-erwartungen entsprechenden fachlichen Kompetenzen bzw. Fähigkeiten" zu realisieren, Zusammenhänge zu erfassen, daraus sachbezogene Schlüsse zu ziehen und die erforderlichen Entscheidungen umzusetzen. Zudem sei es ihm möglich, sich im Internet über das Spiel "Dungeons & Dragons" zu informieren, Mitspieler in der Schweiz zu treffen, mit Kollegen am Wochenende zu grillieren, Konzerte zu besuchen und Musik zu spielen. Da er regelmässig Kontakt zu verschiedenen Kollegen habe, sei davon auszugehen, dass er unmittelbare soziale Kontakte mit anderen Menschen aufnehmen könne. Die Tatsache, dass er imstande sei, Hörbücher zu hören und sich beim Untersuchungsgespräch während 2 Stunden zu konzentrieren, weise darauf hin, dass er über ein gewisses Mass an Konzentrationsfähigkeit besitze und die Leistungsfähigkeit nicht vollständig eingeschränkt sei. Weiter sei die Fähigkeit, Aufgaben in einer sinnvollen Reihenfolge zu lösen sowie zielgerichtet und zweckmässig mehrschrittige Tätigkeiten zu erledigen, aufgrund der Aufmerksamkeitsstörung beeinträchtigt. Die Müdigkeit schränke die Durchhaltefähigkeit und die Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit über den ganzen Tag ein, wenn die Arbeit nicht seinem eigenen Schlafrhythmus gerecht werde. In grösseren Gruppen könne eine leichtgradige Beeinträchtigung vorliegen, da er Schwierigkeiten habe, Gespräche aus mehreren Stimmen herauszufiltern. In einem Arbeitsteam sollten jedoch keine Einschränkungen bestehen. Die kognitive Testung CFADHD, kognitive Funktionen ADHS-Erwachsene, zeige nur leichte neuropsychologische Einschränkungen, wobei darauf hinzuweisen sei, dass diese Testung nur ein Screening sei und keine neuropsychologische Untersuchung ersetze. Auf emotionaler Ebene benötige der Versicherte etwas länger, um emotionale Beziehungen aufzubauen. Die Beeinträchtigungen beständen weitgehend in allen Lebensbereichen. In der Freizeitgestaltung sei der Versicherte leichtgradig beeinträchtigt. Bereits in der Lehre habe er seine Leistungsfähigkeit nicht dauerhaft aufrechterhalten können. Am Ende der Lehre habe er sich in eine stationäre psychiatrische Behandlung begeben müssen, da die Erholungszeiten nicht mehr ausgereicht hätten, um seine psychische Stabilität aufrechterhalten zu können. Das Zustandsbild sei seit Jahren unverändert, weswegen davon auszugehen sei, dass die Einschränkungen seit dem jungen Erwachsenenalter beständen.

4.3.3 In der bisherigen Tätigkeit als Polymechaniker mit Arbeitszeiten von 8 bis 17 Uhr bestehe aufgrund des Syndroms der verzögerten Schlafphasen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Diagnose der Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität stehe bei der Beeinträchtigung

der Leistungsfähigkeit nicht im Vordergrund. Sie könne jedoch im Rahmen einer erhöhten Vulnerabilität bei Überbelastung eine psychische Dekompensation beschleunigen. Es sei dem Versicherten jedoch zuzumuten, um ca. 12 Uhr am Arbeitsplatz zu erscheinen und die restliche volle Arbeitszeit anwesend zu sein. Es sei davon auszugehen, dass bei einem Arbeitsbeginn ab 12 Uhr keine Beeinträchtigungen beständen. Müsse er jedoch um 8 Uhr am Arbeitsplatz sein, seien Einschränkungen in der Konzentrationsfähigkeit und Leistungseinbussen zu erwarten. Aufgrund der Müdigkeit im Rahmen des Syndroms der verzögerten Schlafphasen und der Aufmerksamkeitsdefizitstörung betrage die morgendliche Leistungsfähigkeit je nach Schlafqualität schwankend zwischen 30 % und 50 %. Optimal wäre eine Tätigkeit, bei welcher der Versicherte frühestens am Mittag, besser noch am frühen Nachmittag, mit der Arbeit beginnen könnte. Es sei dabei an eine 8-stündige Arbeit im Schichtdienst ab 12 Uhr, besser noch ab 14 Uhr, zu denken. Eine solche Arbeit könnte er ohne Einschränkungen ausführen.

5.1 Das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 28. September 2018 ist sehr sorgfältig verfasst. Es beruht nicht nur auf drei Untersuchungen von insgesamt 5 ½ Stunden, einer umfassenden Anamnese inkl. Beschwerdeschilderung und den medizinischen Vorakten, sondern zusätzlich auf einer aktuellen Laboruntersuchung zur Feststellung der Medikamenteneinnahme, auf detailliert kommentierten testpsychologischen Zusatzuntersuchungen sowie auf fremdanamnestischen Angaben der Betreuungsperson des Versicherten. Auf den ersten Blick leuchten die Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_\_ in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Bei genauerem Studium des Gutachtens sind jedoch Mängel festzustellen. So fällt auf, dass Dr. F.\_\_\_\_\_ fachfremde Diagnosen stellt. So listet er nebst den psychiatrischen Diagnosen einer gegenwärtig remittierten, rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.4) und einer Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F98.8) auch eine somatische Diagnose auf. Denn Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus gemäss ICD-10 G47.2 stellen eine neurologische Krankheit dar, wird doch diese Diagnose im Klassifikationssystem ICD-10 im Kapitel VI (= Krankheiten des Nervensystems) aufgeführt (vgl. ICD-Code, online: URL: <https://bit.ly/3ljbE9M> [18.11.2021]). Nichts Anderes gilt für das von Dr. F.\_\_\_\_\_ diagnostizierte Syndrom der verzögerten Schlafphasen. Dieses Syndrom, auf Englisch auch als Delayed Sleep Phase Syndrome oder Delayed Sleep Phase Disorder bekannt, ist eine neurologische Schlafstörung, in welcher der Schlaf-Wach-Rhythmus einer Person gegenüber dem äusseren Tag- und Nachtzyklus verzögert ist (vgl. Circadian Sleep Disorders Network, Syndrom der verzögerten Schlafphasen, online: URL: <https://bit.ly/3D1tlen> [18.11.2021]). Es gibt verschiedene Ursachen für solche Schlafstörungen. Sie können sowohl organisch als auch psychisch bedingt sein (vgl. SILVANO VELLA, Abklärungen von Schlafstörungen im Kindes- und Jugendalter und der Stellenwert der Polysomnographie, in: Paedriatica, S. 51, online: URL: <https://bit.ly/3liKuQ6> [18.11.2021] und STEPHAN DIPLICH, "Cyclic Alternating Pattern [CAP]" in der Diagnostik der Primären Insomnie, Dissertation, München 2004, S. 8 f. und 14). Nichtorganische Schlafstörungen beruhen ausschliesslich auf der subjektiven Schilderung der Beschwerden (vgl. DIETER RIEMANN ET AL., S3-Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen im Bereich der Insomnien, S. 11, online publiziert am 27. Februar 2017, URL: <https://bit.ly/31b9IOC> [18.11.2021], S. 9). Nichtorganische Schlafstörungen sind im ICD-Code in Kapitel V (psychische- und Verhaltensstörungen) in Absatz F51 aufgeführt. Um organische Ursachen ausschliessen zu können, ist eine organomedizinische Abklärung indiziert (vgl. RIEMANN ET AL., a.a.O., S. 11).

5.2 Im vorliegenden Fall ist von Bedeutung, dass Dr. F.\_\_\_\_\_ im Hinblick auf die Störung des Schlaf- und Wachrhythmus eine Diagnose aus dem neurologischen Fachgebiet gewählt hat. Wäre er der Ansicht gewesen, es handle sich dabei um ein nichtorganisches Geschehen, bei welchem emotionale Ursachen als primärer Faktor aufgefasst und die nicht durch anderenorts klassifizierte körperliche Störungen verursacht werden, hätte er sich mit der Diagnose einer nichtorganischen Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus (ICD-10 F51.2) oder allenfalls mit derjenigen einer Neurasthenie (ICD-10 F48.0) auseinandersetzen müssen. Da er dies nicht getan hat, muss er von einer Schlafstörung organischen Ursprungs ausgegangen sein. Es ist anzunehmen, dass ihn die Ergebnisse der Polysomnographie vom 19. März 2013, mit welcher eine deutlich verlängerte Latenzzeit des Schlafeintritts, eine verkürzte REM-Latenz und eine reduzierte Schlaffeffizienz objektiviert werden konnte (vgl. Bericht der Klinik C.\_\_\_\_\_ vom 3. Juni 2013), zu dieser Diagnose veranlasst haben (vgl. Gutachten, Seite 63). Passend zu einer organisch bedingten Schlafstörung sind die von Dr. F.\_\_\_\_\_ festgestellten fokale-neurologischen Defizite. So erwähnte er, dass der Versicherte unter Zuckungen leide, welche stressbedingt aufträten. Gemäss der Beschreibung des Versicherten ziehe sich dann das Zwerchfell plötzlich zusammen, welches anschliessend nach oben drücke, so dass er durch die Stimmbänder Geräusche mache (vgl. Gutachten, Seite 21). Von stressbedingten Zuckungen bzw. Parakinesen bei den Extremitäten berichtete der Versicherte bereits gegenüber den behandelnden Ärzten der D.\_\_\_\_\_ (vgl. Berichte der D.\_\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2016 und 12. April 2017). Offensichtlich haben sich solche körperlichen Beschwerden nach der Begutachtung bei Dr. F.\_\_\_\_\_ vermehrt, hielt doch die zuständige Ärztin in ihrem Bericht vom 26. März 2019 fest, dass der Versicherte nebst den Zuckungen, auch an Hals- und Muskelschmerzen, Temperaturanstieg und gelegentlichen Abdominalschmerzen leide. Aufgrund dieser Sachlage erscheint eine Beurteilung des Gesundheitszustandes des Versicherten und der Auswirkungen der Beeinträchtigungen durch eine neurologische Fachperson oder einer solchen mit speziellen Kenntnissen in der Schlafmedizin unabdingbar. Eine entsprechende Abklärung drängt sich auch deshalb auf, weil Dr. F.\_\_\_\_\_ die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten hauptsächlich auf die Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus (ICD-10 G47.2) zurückführt. In diesem Zusammenhang ist bemerkenswert, dass der Psychiater Dr. med. N.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 30. Juni 2017 unter anderem – wie Dr. F.\_\_\_\_\_ – Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus gemäss ICD-10 G47.2 diagnostiziert hat. Gleichzeitig wies er darauf hin, dass die Beurteilung der Auswirkungen dieser somatischen Diagnose auf die Arbeitsfähigkeit von Fachpersonen der Somatik vorzunehmen sei. Auch wenn die Diagnose für die Invaliditätsbemessung nicht von Bedeutung ist, sondern deren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit (BGE 127 V 294 E. 4c), hängt der Beweiswert einer spezialärztlichen Expertise gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung dennoch davon ab, ob die Gutachterin oder der Gutachter über die entsprechende Fachausbildung verfügt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. August 2008, 9C\_270/2008, E. 3.3). Die fachliche Qualifikation einer Ärztin oder eines Arztes spielt für die richterliche Würdigung eine erhebliche Rolle, da sich das Gericht auf die medizinische Stichhaltigkeit eines Gutachtens oder eines medizinischen Berichts verlassen können muss. Deshalb ist für die Eignung einer Ärztin oder eines Arztes als Gutachterin oder Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin eine entsprechende nachgewiesene Fachkenntnis des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 20. November 2007, I 142/07, E. 3.2.3 und vom 3. August 2000, I 178/00, E. 4a). Da Dr.

F.\_\_\_\_ weder eine spezielle Ausbildung in der Schlafmedizin noch in der Neurologie ausweisen kann, ist es fraglich, ob er die Auswirkungen der organisch bedingten Schlafstörung auf die Arbeitsfähigkeit zuverlässig beurteilen kann. Dazu kommt, dass er sich in seinem Gutachten mit den von ihm beschriebenen Zuckungen nicht auseinandergesetzt hat. Er stellte lediglich fest, dass ein somatischer Befund nicht erhoben worden sei. In Anbetracht der Tatsache, dass Dr. F.\_\_\_\_ eine somatische Diagnose gestellt hat, ist aber eine Auseinandersetzung mit den körperlichen Symptomen unerlässlich, weshalb in dieser Hinsicht seinem Gutachten kein rechtsgenügender Beweiswert zukommen kann.

5.3 An diesem Ergebnis ändert auch die Stellungnahme der Neurologin Dr. H.\_\_\_\_ nichts. Die RAD-Ärztin setzte sich in der Aktennotiz vom 18. November 2020 in erster Linie mit der Diagnose eines Chronic-fatigue-Syndroms (CFS) auseinander, welche erstmals vom Hausarzt, Dr. med. O.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, gestellt wurde (vgl. Bericht vom 27. Mai 2016). Dr. H.\_\_\_\_ kam übereinstimmend mit Dr. F.\_\_\_\_ zum Schluss, dass die diagnostischen Kriterien für ein CFS nicht erfüllt seien. Eine Beurteilung der Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus nahm sie jedoch nicht vor, weshalb ihre Ausführungen zur Frage, ob und inwieweit die organisch bedingte Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus die Arbeitsfähigkeit des Versicherten beeinflusst, nicht sachdienlich sind. Eine neurologische Abklärung erachtete sie als nicht notwendig, weil keine fokal-neurologischen Defizite vorlägen. Diese Annahme widerspricht jedoch den Akten, leidet der Versicherte aufgrund der Zuckungen an Störungen der Motorik, also an einem Symptom, das typischerweise den fokal-neurologischen Defiziten zugeordnet wird (vgl. PSCHYREMBEL ONLINE, Fokal-neurologisches Defizit, URL: <https://bit.ly/3IA9UJ9> [18.11.2021]).

5.4 Das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ ist auch im Zusammenhang mit der von ihm diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert, zu bemängeln. Gemäss den medizinischen Akten weist der Versicherte seit der Kindheit depressive Symptome auf. Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung wurde dann erstmals im Jahr 2009 gestellt. Damals handelte es sich um eine leichte Episode (vgl. Bericht des Spitals E.\_\_\_\_ vom 12. März 2009). Im weiteren Krankheitsverlauf schwankte der Schweregrad dieser Erkrankung von leicht bis schwer. Es folgten bereits vor der Begutachtung durch Dr. F.\_\_\_\_ mehrere (auch teilstationäre) Hospitalisationen (vgl. Berichte der Klinik C.\_\_\_\_ vom 3. Juni 2013, der D.\_\_\_\_ vom 16. November 2016, 2. Dezember 2016, 12. April 2017 und 15. Juni 2017). Der Versicherte wies aber auch stabile Phasen auf. Die damalige behandelnde Ärztin, Dr. med. P.\_\_\_\_, wies aber in ihrem Bericht vom 16. Juli 2014 darauf hin, dass der Gesundheitszustand des Versicherten trotz der gegenwärtigen Stabilisation labil sei. Im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. F.\_\_\_\_ war offensichtlich eine Remission der depressiven Störung festzustellen, betrachtete doch der Gutachter die diagnostischen Kriterien einer depressiven Störung als nicht mehr erfüllt (vgl. auch Gutachten, Ziffer 6.2). In der Folge berücksichtigte er die depressive Symptomatik bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht. Diese Schlussfolgerung ist für sich allein nachvollziehbar. Es ist jedoch zu beachten, dass medizinische Berichte und Gutachten in erster Linie eine Momentaufnahme des aktuellen Gesundheitszustandes eines Exploranden wiedergeben. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit muss deshalb regelmässig auf frühere, echtzeitliche Berichte zurückgegriffen werden (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 18. März 2019, C-3300/2016, E.

7.4). Liegt ein fluktuierender Krankheitsverlauf vor, muss dieser bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einfließen. Vorliegend zeigt der bisherige Verlauf, dass die psychische Situation des Versicherten weiterhin labil ist. Dass die Remission der depressiven Störung anlässlich der Untersuchung durch Dr. F.\_\_\_\_\_ nicht von Dauer war, zeigen die erneuten Hospitalisationen in der D.\_\_\_\_\_ von Oktober 2020 bis Anfang November 2020, welche aufgrund einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes notwendig waren (vgl. Berichte vom 15. Oktober 2020 und 16. November 2020). Eine Auseinandersetzung mit dem schwankenden Verlauf der depressiven Störung nahm Dr. F.\_\_\_\_\_ bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht vor. Die depressive Störung fand auch im Zusammenhang mit der vom Bundesgericht bei psychischen Erkrankungen geforderten Prüfung der Standardindikatoren keinen Eingang (vgl. Erwägung 2.5). Indem er gestützt auf eine Momentaufnahme feststellte, dass im Zeitpunkt der Untersuchung von einer gegenwärtig remittierten depressiven Episode ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, ohne den gesamten Verlauf miteinzubeziehen, wird er dem Versicherten nicht gerecht (vgl. auch Urteil des Kantonsgerichts vom 16. Juli 2020, Verfahrens-Nr. 2020 20 62, E. 7.6). Eine solche isolierte Betrachtungsweise darf nicht ausschlaggebend sein für die Beurteilung der Gesamtsituation; dies vor allem, wenn – wie hier – ein jahrelanger schwankender Verlauf dokumentiert ist. Denn trotz der anlässlich der Begutachtung von Dr. F.\_\_\_\_\_ festgestellten Besserung der depressiven Symptomatik kann nicht ausgeschlossen werden, dass im Rahmen des wellenförmigen Verlaufs der rezidivierenden depressiven Störung schwerere Episoden mit Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit auftreten. In dieser Hinsicht erweist sich das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_\_ als unvollständig.

6.1 Aufgrund dieser Ausführungen stellt das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 28. September 2018 – entgegen der Ansicht der RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_\_ – keine zuverlässige Entscheidungsgrundlage dar. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte nicht schlüssig genug sind, um darauf abzustellen, sind die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht beweiskräftig. Damit präsentiert sich der massgebende medizinische Sachverhalt im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG als nicht genügend abgeklärt.

6.2. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat das angerufene kantonale Versicherungsgericht im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn es einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich 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 (BGE 139 V 99 E. 1.1). Da die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt aber unvollständig abgeklärt hat und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die IV-Stelle unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Die Angelegenheit ist deshalb an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese hat den aktuellen medizinischen Sachverhalt mittels eines verwaltungsexternen Gutachtens mit den Fachrichtungen Psychiatrie und Neurologie oder einem Arzt bzw. einer Ärztin mit spezieller Ausbildung in der Schlafmedizin abzuklären.

Nach Vorliegen der Abklärungsergebnisse wird die IV-Stelle über den Rentenanspruch des Versicherten neu zu verfügen haben. Bei der Prüfung des Rentenanspruchs hat die IV-Stelle besondere Aufmerksamkeit auf die Berechnung der Wartezeit zu richten. Denn in der angefochtenen Verfügung vom 23. September 2020 stellte sie gestützt auf das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ fest, dass der Versicherte seit Vollendung des 18. Lebensjahres zu 25 % eingeschränkt sei. In Berücksichtigung der somatisch bedingten vollständigen Arbeitsunfähigkeit vom 5. Juli 2018 bis 28. September 2018 und der 50%igen Arbeitsunfähigkeit vom 29. September 2019 bis 31. Dezember 2018 erachtete sie die einjährige Wartezeit per 16. September 2019 (recte: 16. September 2018) als erfüllt. Diese Berechnung ist dahingehend zu beanstanden, als sie die stationären bzw. die tagesklinischen Aufenthalte in der Klinik C.\_\_\_\_ und der D.\_\_\_\_ vom 7. März 2013 bis 17. Mai 2013, vom 15. August bis 13. September 2016, vom 14. November 2016 bis 17. Februar 2017 und vom 24. Mai 2017 bis 2. Juni 2017, bei welchen der Versicherte keiner Arbeitstätigkeit hat nachgehen können, nicht berücksichtigt hat. Diese psychiatrisch bedingten stationären Aufenthalte sind bei der Ermittlung des Rentenbeginns zu beachten.

7.1 Bei diesem Ergebnis kann die Frage, ob beim Versicherten eine CFS vorliegt oder nicht, offengelassen werden. Immerhin ist darauf hinzuweisen, dass gestützt auf die Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_ Zweifel am Vorliegen der von Dr. O.\_\_\_\_ diagnostizierten und vom Kantonsspital Y.\_\_\_\_ bestätigten Diagnose eines CFS aufkommen. Dabei fällt insbesondere ins Gewicht, dass es sich bei der CFS um eine Ausschlussdiagnose handelt. So führte Dr. F.\_\_\_\_ aus, dass gemäss S3-Leitlinien "Müdigkeit", herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, ein CFS nur diagnostiziert werden könne, wenn es keine alternative Erklärung für die Müdigkeitssymptomatik gebe. Dies sei hier nicht der Fall, weil hier eine andere Diagnose, nämlich eine Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus, diagnostiziert worden sei (vgl. auch Universitätsspital Zürich, Chronische Müdigkeit, online: URL: <https://bit.ly/31vj2YV> [18.11.2021]). Ausserdem zeigte Dr. F.\_\_\_\_ auf, dass sich der Beginn eines CFS gemäss den S3-Leitlinien definieren lasse; d.h. ein CFS könne nicht lebenslang bestehen. Die Tatsache, dass der Versicherte seit Kindheit von Schlafproblemen berichte, spreche gegen die Diagnose eines CFS (vgl. Gutachten, Seite 63 f.). Die im Wesentlichen gleichen und einleuchtenden Argumente gegen das Vorliegen eines CFS bringen auch die RAD-Ärztinnen Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ vor (vgl. Aktennotiz von Dr. H.\_\_\_\_ vom 18. November 2020 und Stellungnahmen von Dr. G.\_\_\_\_ 4. Juli 2019 und vom 15. November 2020).

7.2 Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass der Gesundheitszustand und dessen Folgen für die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht abschliessend beurteilt werden kann. Die Verfügung vom 23. September 2020 ist deshalb aufzuheben und die Angelegenheit ist in Gutheissung der Beschwerde an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese wird den medizinischen Sachverhalt zu ergänzen, den Rentenbeginn festzulegen und eine entsprechende Rentenverfügung zu erlassen haben.

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 obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2 sowie 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen).

8.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. 1000.-- 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. Da die IV-Stelle unterliegende Partei ist, sind ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen.

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Versicherte obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Versicherten hat in ihren Honorarnoten vom 20. April 2021 und 18. November 2021 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 16 Stunden und 50 Minuten geltend gemacht, welcher sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Hinzurechnen sind die Bemühungen im Umfang von 2 Stunden und 30 Minuten für die Teilnahme an der heutigen Parteiverhandlung mit Vorbereitung und Anreise. Dieser Aufwand ist zum in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind ferner die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 203.10. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'424.25 (19 Stunden und 20 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 203.10 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

9.1 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 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 477 E. 4.2).

9.2 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.

9.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung – wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst – einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wiedergutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 645 E. 2.2, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C\_567/2008, E. 2 - 4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. November 2014, 8C\_692/2014, E. 2).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 23. September 2020 aufgehoben und die Angelegenheit zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz 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 5'424.25 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.