

BL_GERICHTE 720 23 395 vom 17. Oktober 2024

BL Gerichte, 2024-10-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720 23 395](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_23_395)

FR: BL_GERICHTE 720 23 395 du 17 octobre 2024

IT: BL_GERICHTE 720 23 395 del 17 ottobre 2024

Regeste

Prüfung der Beweistauglichkeit des psychiatrischen externen Verwaltungsgutachtens

Erwägungen

E. 1

Auf die frist- und formgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Kantonsgericht erhobene Beschwerde vom 22. Dezember 2023 ist einzutreten.

E. 2

Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 sowie im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 samt entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020). Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des ATSG in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung Anwendung (vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Vorliegend erging die angefochtene Verfügung zwar nach dem 1. Januar 2022. Im Streit liegt jedoch ein per 1. Mai 2021 entstandener Rentenanspruch des Versicherten, weshalb die Angelegenheit in Anwendung der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassungen des IVG, der IVV und des ATSG beurteilt wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. November 2023, 8C_309/2023, E. 2.1 mit Hinweis). Die betreffenden Bestimmungen werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

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

3.2 Nach Art. 6 ATSG 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).

3.3 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).

3.4 Gemäss 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.

4.1 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht haben sie den Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossige Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Vielmehr ist jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste gewürdigt wird (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; 121 V 47 E. 2a; 115 V 142 E. 8b, je mit Hinweisen).

4.2 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrads im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Für die Beurteilung der Frage des Gesundheitszustands bzw. des Ausmasses der (Rest-)Arbeitsfähigkeit der versicherten Personen ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe der Ärztin oder des Arztes 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 Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle 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 (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf das psychiatrische Gutachten von PD Dr. B. vom 3. Juni 2022 sowie die Einschätzungen von Med. pract. E. , FA Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), vom 21. Oktober 2022, vom 13. April 2023 und vom 12. September 2023.

5.2 PD Dr. B. diagnostiziert mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (anankastisch, selbstunsicher, abhängig), eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig mittelgradige Episode) sowie eine Zwangsstörung, vorwiegend Zwangshandlungen. Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit attestiert er den Störungen durch Opioide (Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtige Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm), den Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch) sowie den Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen. In der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hält er nach Würdigung der Fähigkeiten und der Ressourcen des Versicherten und in Anwendung der ICF-Kriterien auf Seite 27 fest, dass die qualitativen Funktionsfähigkeiten aus psychiatrischer Sicht in den relevanten Beurteilungsdimensionen mittelgradig beeinträchtigt seien, sodass aus psychiatrischer Sicht im ersten Arbeitsmarkt in jeglicher beruflichen Tätigkeit noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe.

5.3 PD Dr. B. , ein langjähriger und ausgesprochen erfahrener psychiatrischer Gutachter in versicherungsmedizinischen Fragestellungen, verfasste seine Beurteilung nach Darstellung der wesentlichen Aktenstücke, nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers sowie nach gründlicher eigener Anamnese- und Befunderhebung. Seine Einschätzung zu den gesundheitlichen Leiden und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist für medizinische Laien nachvollziehbar, da sie detailliert und begründet hergeleitet wird. Weiter legt er überzeugend dar, weshalb er von einer schwerwiegenden Persönlichkeitspathologie ausgeht, die sich insbesondere auf das Erwerbsleben des Beschwerdeführers im ersten Arbeitsmarkt auswirkt. Unter Ziffer 7.2 des Gutachtens schildert er, welche Fähigkeiten aufgrund des Krankheitsbildes beeinträchtigt sind. PD Dr. B. zeigt weiter auf, welche Vorgänge dazu führten, dass der Beschwerdeführer aus dem Arbeitsprozess ausschied. So legt er auf Seite 18 dar, dass der Explorand schon während seiner gesamten Berufsanamnese damit beschäftigt und belastet gewesen sei, gegen psychische Symptomformationen anzukämpfen und zu versuchen, mit den üblichen

aversiven Dimensionen des Berufs- und Erwachsenenlebens besser zurechtzukommen. Dieser ständige Kampf habe im Langzeitverlauf zu einer teilweisen Erschöpfung der innerpsychischen Ressourcen geführt, sodass er die letzte Anstellung lediglich in einem 50 % Pensum habe ausüben können. Aus dem Gutachten geht deutlich hervor, dass der Beschwerdeführer durch die kombinierte Persönlichkeitsstörung und die Zwangsstörung eingeschränkt ist, insbesondere aufgrund seiner perfektionistischen Arbeitsweise, seiner übermässigen Gewissenhaftigkeit, der Unsicherheit, den Selbstzweifeln und der Neigung zu übertriebener Sorge und seiner Zwanghaftigkeit. Zusammen mit der ebenfalls diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung (gegenwärtig mittelgradige Episode) schränken diese beiden Diagnosen die Arbeitsfähigkeit ein. Das Gutachten erfüllt damit grundsätzlich die in Erwägung 4.3 hiervoor dargestellten Anforderungen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung an eine beweistaugliche medizinische Beurteilung.

6.1.1 Der Beschwerdeführer erhebt mehrere Einwände, die seines Erachtens gegen die Beweistauglichkeit des Gutachtens sprechen. Zunächst wird vorgebracht, dass PD Dr. B. den Beschwerdeführer nicht hätte begutachten sollen, da er bei der Klinik F. in der Abteilung G. als Oberarzt tätig sei und der Beschwerdeführer in der Klinik F., Abteilung H. behandelt werde. Die Nähe zwischen dem Gutachter und den Behandlern habe dazu geführt, dass der Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt worden sei. Zudem sei die problematische Nähe weder von der Beschwerdegegnerin noch vom Gutachter offengelegt worden. Zur Dokumentation dieses Näheverhältnisses verweist der Beschwerdeführer auf die Auseinandersetzung von PD Dr. B. mit dem Bericht der Klinik F., Abteilung H., vom 26. März 2021.

6.1.2 Der Versicherungsträger teilt den versicherten Personen vor Einholung eines Gutachtens den Namen des bzw. der Sachverständigen mit. In der Folge kann die versicherte Person innert zehn Tagen aus den Gründen nach Art. 36 Abs. 1 ATSG die Sachverständigen ablehnen und Gegenvorschläge machen (Art. 44 Abs. 2 ATSG). Hält der Versicherungsträger trotz Ablehnungsantrag an den vorgesehenen Sachverständigen fest, teilt er dies der Partei durch Zwischenverfügung mit (Art. 44 Abs. 4 ATSG). Gemäss Art. 36 Abs. 1 ATSG treten Gutachterinnen und Gutachter in den Ausstand, wenn sie in der Sache ein persönliches Interesse haben oder aus anderen Gründen in der Sache befangen sein könnten. Befangenheit ist anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die in objektiver Weise geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit und Unvoreingenommenheit der sachverständigen Person zu erwecken (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2023, 8C_353/2023, E. 4.2, unter anderem mit Hinweis auf BGE 148 V 225 E. 3.4 und 132 V 93 E. 7.1). Entscheidend ist, dass das Ergebnis der Abklärung (nach wie vor) als offen und nicht vorbestimmt erscheint.

6.1.3 Die Beschwerdegegnerin gab dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 31. Januar 2022 die Gutachterperson bekannt und machte ihn auf sein Recht aufmerksam, innerhalb von zehn Tagen allfällige Ablehnungs- und Ausstandsgründe gegen PD Dr. B. vorbringen zu können. Darauf verzichtete der Beschwerdeführer in der Folge, obwohl die Informationen bezüglich der Tätigkeit von PD Dr. B. als Oberarzt der Klinik F. offen zugänglich sind. Er hätte somit bereits zu diesem Zeitpunkt die Beauftragung rügen können und auch müssen, da verfahrensrechtliche Einwendungen nach Treu und Glauben so früh wie möglich vorzubringen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juni 2021, 9C_202/2021, E. 3.2 f.). Sein diesbezüglicher Einwand kommt daher wohl zu spät. Selbst wenn von der Rechtzeitigkeit der Rüge ausgegangen würde, ist die geltend gemachte Nähe nicht genügend belegt. Allein der Hinweis der Behandler der Klinik F., Abteilung H., man könne zum hausinternen Gutachten nicht Stellung beziehen, reicht für den Anschein der Befangenheit von PD Dr. B. jedenfalls nicht aus.

6.2.1 Weiter ist der

Einwand zu prüfen, PD Dr. B. habe sich zu wenig mit den Berichten der Behandler, insbesondere mit dem Bericht der Klinik F., Abteilung H., vom 26. März 2021, auseinandergesetzt. Anders als der Gutachter würden die Behandler von einer aufgehobenen Arbeitsfähigkeit ausgehen. PD Dr. B. habe es auch unterlassen, bei den Behandlern entsprechende fremdanamnestiche Erkundigungen einzuholen. 6.2.2 PD Dr. B. zitiert den Bericht der Behandler vom 26. März 2021 auf den Seiten 4 und 14 seines Gutachtens detailliert und nimmt dessen Würdigung vor. Dabei legt er dar, dass er in Anbetracht des Umstands, wonach die ambulante Behandlung gemäss Bericht seit 15 Jahren bestehe, erstaunt sei, dass die Arbeitsfähigkeit als nicht beantwortbar beschrieben werde. In der Tat sind die Angaben der Klinik F., Abteilung H., – in Anbetracht der langjährigen Betreuung – nur rudimentär ausgefallen. Insbesondere fehlt die notwendige Begründung der Einschätzung. In Bezug auf die Prognose zur Arbeitsfähigkeit wird ausgeführt, dass der Patient aus medizinischer Sicht nicht mehr arbeitsfähig oder auf dem 1. Arbeitsmarkt integrierbar sei. In Bezug auf die Funktionseinschränkungen wird unter Frage 3.4 festgehalten, dass vor allem die Leistungsfähigkeit fehle, gepaart mit schneller Erschöpfung. Der Patient sei zudem begrenzt belastbar. Es bestünden Einschränkungen hinsichtlich Konzentration und Merkfähigkeit sowie aufgrund von Zwängen. Die Frage 3.5, ob der Versicherte Ressourcen habe, die für die Eingliederung hilfreich sein könnten, wird offengelassen. Die Fragen 4.1 und 4.2, wie viele Stunden pro Tag die bisherige Tätigkeit oder eine andere Tätigkeit zumutbar sei, wird ebenfalls nicht beantwortet. Die Erfolgchancen für eine Eingliederung werden in Antwort 4.3 als gering eingeschätzt, da die langjährige und chronifizierte Abhängigkeitserkrankung mit einhergehenden Persönlichkeitsveränderungen der Eingliederung entgegenstehe. Es ist zwar richtig, dass in diesem Bericht unter der Rubrik Prognose festgehalten wird, dass der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig sei. Die Durchsicht des Berichts zeigt aber auch, dass die Antworten der Behandler sowohl widersprüchlich als auch unbegründet sind. Nicht unberücksichtigt gelassen werden kann in diesem Zusammenhang der Bericht der Klinik F., Abteilung H., vom 2. Juli 2021, worin auf eine stärkere Einbindung des Patienten durch seine Hausärzte hingewiesen wird. Dieser Hinweis auf die engmaschigere Betreuung durch die hausärztliche Praxis macht insofern Sinn, als sich der Beschwerdeführer bei der Klinik F., Abteilung H., mit aller Wahrscheinlichkeit nicht in einer regelmässigen und mit einer gewissen Intensität durchgeführten psycho- und/oder suchtttherapeutischen Behandlung befindet. Die Termine finden meist halbjährlich statt oder im Rahmen von Telefongesprächen. Im Gegensatz zur Beurteilung der Klinik F., Abteilung H., geht Dr. med. I., Allgemeinmedizin FMH und Hausärztin des Beschwerdeführers, bei im Wesentlichen seit Jahren gleichbleibender Diagnose- und Medikamentenliste im IV-Bericht vom 16. November 2020 von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von vier Stunden täglich aus und hält fest, dass eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 50 % nicht absehbar sei. Im ärztlichen Zeugnis vom 2. Februar 2021 führt sie aus, dass der Patient zwischen 30 % und 50 % arbeitsunfähig sei. Der Entscheid von PD Dr. B., auf die Einholung weiterer Angaben der Behandler zu verzichten, erscheint im Lichte dieser Umstände als nachvollziehbar. Gemäss ständiger Praxis des Bundesgerichts sind bei psychischen Störungen eine Fremdanamnese ebenso wie schriftliche oder mündliche Auskünfte des behandelnden Arztes bzw. der behandelnden Ärztin häufig wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2010, 9C_482/2010, E. 4.1). Der Entscheid, ob im Rahmen der Begutachtung Rücksprache mit den Behandlern angezeigt ist, liegt im Ermessen der Expertinnen und Experten (vgl. Urteil des

Bundesgerichts vom 15. November 2021, 9C_458/2021, E. 3.1). Die Beschwerdegegnerin weist zu Recht darauf hin, dass PD Dr. B. eigene Untersuchungen gemacht habe, was auch sein Kernauftrag darstelle, und seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gestützt darauf gefällt habe. Ein Grund für die Einholung fremdanamnestischer Auskünfte bestand vor diesem Hintergrund nicht. Ebenso ist die Rüge der angeblich mangelnden Auseinandersetzung mit den Behandlern nicht stichhaltig. 6.2.3 An dieser Einschätzung vermag auch das Schreiben der Behandler der Klinik F., Abteilung H., vom 26. Januar 2023 nichts zu ändern. Dieser Bericht wurde erst im Einwandverfahren und damit nach der Untersuchung durch PD Dr. B. eingereicht. Darin wird festgehalten, dass sich die Situation seit dem Bericht vom 26. März 2021 nicht verändert habe, sie sei eher zunehmend schlechter. Inwiefern eine Verschlechterung seit dem Jahr 2021 eingetreten ist, legen die Behandler nicht dar. Weiter bekräftigen sie ihre Auffassung, dass die genannten Diagnosen alle einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnten und bestätigen die Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit. Nach wie vor wird der Patient als nicht arbeitsfähig oder auf dem ersten Arbeitsmarkt integrierbar erachtet. Da der Bericht aber keine neuen wesentlichen Aspekte enthält, stellt er keine Veranlassung dar, bei PD Dr. B. nachzufragen bzw. an der Verlässlichkeit seiner Einschätzung zu zweifeln. Zu dieser Auffassung gelangte auch Med. pract. E. in seiner Stellungnahme vom 13. April 2023. Um eine mögliche Verschlechterung abzuklären, veranlasste er in der Folge die Einholung einer Stellungnahme von den Behandlern der Klinik F., Abteilung H.. Diese verweisen im IV-Bericht vom 27. Juli 2023 zunächst auf ihren Bericht vom 26. März 2021. Ergänzend halten sie fest, dass die depressive Symptomatik seit dem Tod der Mutter zugenommen habe. Die depressive Symptomatik werde einer rezidivierenden, gegenwärtig mittelgradigen depressiven Episode zugeordnet. Zum gleichen Ergebnis gelangte auch PD Dr. B.. Da die übrige medizinische Situation im Wesentlichen gleich beurteilt wird wie im Gutachten vom 3. Juni 2022, fehlen Hinweise auf weitere oder neue Aspekte, die von PD Dr. B. nicht erkannt worden wären. Auch die äusseren Umstände (Verlust der langjährigen Arbeitsstelle bei der Firma J., Verlust der Mutter) präsentieren sich gleich wie im Juni 2022. Einzig in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers besteht nach wie vor eine Diskrepanz, indem die Behandler der Klinik F., Abteilung H., explizit festhalten, dass aktuell keine Tätigkeit zumutbar sei. Hier fällt auf, dass die Behandler in Bezug auf die Funktionseinschränkungen die Angaben ihres Patienten übernehmen, ohne aber eine eigene objektive Einschätzung abzugeben. Damit liegt letztlich lediglich eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts vor. Die Auffassung der Behandler steht zudem im Kontrast zur langjährigen Arbeitsbiographie des Beschwerdeführers sowie seinen eigenen Angaben im Rahmen des Assessments vom 24. November 2020, wo er angab, es sei sein Ziel, 50 % zu arbeiten. Erst gegenüber PD Dr. B. äusserte er sich dahingehend, dass er sich keine Erwerbstätigkeit mehr vorstellen könne. Schliesslich kann bei der Einschätzung der 50 %-igen Arbeitsfähigkeit nicht unberücksichtigt gelassen werden, dass der Gutachter unter Verweis auf die bisherige fehlende ambulante psychiatrische Betreuung durchaus noch Optimierungspotenzial sieht. Seiner Auffassung nach sollte eine persönlichkeitspezifische Behandlung mit antidepressiver Medikation erfolgen. Diese Therapien seien dem Exploranden auch zumutbar (vgl. Seite 25 des Gutachtens). Nichtsdestotrotz betont PD Dr. B., dass der Beschwerdeführer unabhängig davon aktuell in der Lage sei, in einem Pensum von 50 % eine Tätigkeit auszuüben. 6.2.4 Der Beschwerdeführer lässt schliesslich noch den Austrittsbericht der Klinik C. vom Juli 2024 einreichen. Daraus geht hervor, dass er sich vom 27. Juni 2024 bis zum 11. Juli 2024 zur stationären Behandlung in der Klinik C.

befand mit den Behandlungszielen des Entzugs des Nebenkonsums sowie der Stabilisierung. Angaben zur Leistungsfähigkeit und zur Arbeitsfähigkeit sind dem Bericht keine zu entnehmen, ebenso gibt es keine Hinweise auf eine relevante dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands.

6.3.1 Im Weiteren wird gegen das Gutachten eingewendet, dass die Familienunterstützung von PD Dr. B. nicht gewürdigt worden sei. Die Familie habe den Beschwerdeführer jahrelang unterstützt und nur mit dieser Struktur habe er überhaupt seiner Arbeit nachgehen können. Diese Tatsache sei vom Gutachter bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden. Die Beschwerdegegnerin entgegnet dem in der Vernehmlassung, dass der Gutachter die enge Beziehung zur Mutter thematisiert und die Stellung des Beschwerdeführers im Familiensystem gewürdigt habe.

6.3.2 PD Dr. B. beschreibt die Familienunterstützung sehr detailliert. Zunächst geht aus dem Aktenauszug des Gutachtens hervor, dass der Gutachter Kenntnis davon hatte, dass der Beschwerdeführer vom Vater bei jedem Besuch des Hausarztes begleitet wird (vgl. Seite 3 des Gutachtens mit Hinweis auf den Bericht von Dr. med. F. K. vom 8. Mai 2015). Weiter lagen ihm die sich in den IV-Akten befindliche E-Mail des Vaters an Dr. I. vom 30. Oktober 2020, das zweiseitige Schreiben des Vaters vom 18. Januar 2021, die E-Mail an die Hausärztin vom 6. Januar 2021 und das Schreiben des Vaters im Rahmen der Haushaltsabklärung (vgl. IV-act. 50/6) vor. Auf Seite 10 beschreibt PD Dr. B. die Unterstützung des Vaters und der beiden Brüder nach dem Tod der Mutter. Auf Seite 12 f. wird der Tod der Mutter thematisiert, der vom Versicherten ohne Affektlabilität beschrieben worden sei. Auf Seite 15 f. wird die sehr enge Beziehung zur Mutter beschrieben und gewürdigt. Auf Seite 18 f. wird erneut die Familienunterstützung bis und seit dem Tod der Mutter beschrieben und gewürdigt. Auch im Rahmen der Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen ab Seite 25 wird deutlich, dass PD Dr. B. sich der Unterstützung durch die Familie bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sehr bewusst war. So führt er bei den ICF-Kriterien aus, es sei hervorzuheben, dass sich der Explorand zeitlebens auf die engste Unterstützung seiner im Dezember 2020 verstorbenen Mutter habe abstützen können und er seither dreimal pro Woche die Unterstützung seines im Kanton X. lebenden, betagten Vaters und jeden zweiten Tag diejenige seiner Brüder erhalte. Weiter führt PD Dr. B. aus, dass hier deutlich werde, wie ausgeprägt die abhängige Persönlichkeitsdimension des Versicherten sei.

6.3.3 Die vorstehenden Auszüge aus dem Gutachten machen deutlich, dass PD Dr. B. die Familienunterstützung in seine Überlegungen zur Arbeitsfähigkeit einbezog, weshalb dieser Einwand unbegründet ist und keine Zweifel an der Beweistauglichkeit des Gutachtens wecken kann. Daran vermögen auch die im Rahmen der heutigen Parteiverhandlung gemachten Äusserungen des Beschwerdeführers und seines Vaters nichts zu ändern. Die Schilderungen des Vaters haben zwar deutlich vor Augen geführt, wie sehr sich die Familie um den Beschwerdeführer kümmert und dafür besorgt ist, dass er seine Termine einhält, mit seiner Wohnsituation zurechtkommt und seine Medikation wie verschrieben einnimmt. Die Familie gibt dem Beschwerdeführer sowohl Struktur wie Fürsorge. Es haben sich aber aus der Befragung keine neuen Aspekte gezeigt, die PD Dr. B. nicht bereits aufgrund der bei den Akten liegenden Schreiben des Vaters oder der Schilderungen des Beschwerdeführers im Rahmen der Begutachtung bekannt gewesen wären.

6.4.1 Schliesslich wird gerügt, dass PD Dr. B. die Drogenabhängigkeit des Beschwerdeführers nicht als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einstufte. Diese Einschätzung stehe im Gegensatz zur Auffassung der Behandler der Klinik F., Abteilung H.

6.4.2 PD Dr. B. hält auf Seite 23 des Gutachtens fest, dass sich aus den klinischen Befunden keinerlei Hinweise für relevante kognitive

Einbussen oder für eine substanzinduzierte Wesensveränderung ergeben hätten, weshalb der Drogenkonsum keine direkte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Auf Seite 14 des Gutachtens setzt er sich mit dem Bericht der Behandler vom 26. März 2021 auseinander. Die Behandler würden zwar eine Abhängigkeitserkrankung mit einhergehenden Persönlichkeitsveränderungen festhalten, ohne diese aber weiter zu spezifizieren. Aufgrund der wenigen und teilweise auch pauschalen Angaben der Behandler kann dem Gutachter nicht zur Last gelegt werden, dass er hier nicht weiter auf ihre unterschiedliche Einschätzung bezüglich der Diagnosen mit und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eingeht. Dass der Drogenkonsum keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat, wie vom Gutachter festgestellt, ist nachvollziehbar begründet und stimmt mit der Berufsbiographie überein, die von PD Dr. B. ebenfalls beleuchtet wird. In der Berufsanamnese hält er fest, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben während seiner gesamten beruflichen Tätigkeit, sogar während der eigentlichen Arbeitstätigkeit, Drogen konsumiert habe. Auch während der KV-Ausbildung und der erfolgreichen Absolvierung der kaufmännischen Berufsmaturität in den Jahren 2000 und 2001 habe er Drogen konsumiert (vgl. Seite 6 f. des Gutachtens). Im Rahmen der heutigen Befragung bestätigte der Beschwerdeführer diese Angaben. Aus der Berufsanamnese geht sodann hervor, dass der Beschwerdeführer von 2001 bis Oktober 2022 immer arbeitete, was durch den von der Beschwerdegegnerin eingeholten IK-Auszug untermauert wird. Dabei hatte der Beschwerdeführer oftmals auch Anstellungen in einem 100 % Pensum inne (vgl. Seite 7 des Gutachtens). Hinsichtlich der letzten Arbeitsstelle bei der Firma J. führt PD Dr. B. auf Seite 7 des Gutachtens aus, der Explorand habe angegeben, dass ihm offiziell wegen Umstrukturierungen gekündigt worden sei. Tatsächlich aber sei es so gewesen, dass die Arbeitgeberin von der Beschwerdegegnerin ein Formular erhalten habe, das sie habe ausfüllen müssen, worauf sich das Verhältnis mit dem Vorgesetzten zunehmend verschlechtert habe. Diese beiden Gründe stehen nicht in einem direkten Zusammenhang mit der Drogenabhängigkeit des Beschwerdeführers. Überdies findet sich in den Akten der Beschwerdegegnerin der Arbeitgeberfragebogen vom 2. November 2020, wo unter Bemerkungen folgendes festgehalten wird: "Herr A. ist nicht arbeitsunfähig! Ich bin erstaunt über den Erhalt des Schreibens. Richtig ist, dass Herr A. in gewissen Punkten etwas speziell ist". Der Vorgesetzte des Beschwerdeführers drückte damit nach über vier Jahren Anstellungsdauer sein Erstaunen darüber aus, dass der Beschwerdeführer überhaupt als arbeitsunfähig eingestuft werden soll. Bei der Beschreibung der individuellen Tätigkeit attestiert die Arbeitgeberin sodann, dass der Arbeitnehmer Ausdauer habe und auch kräftig sei, er aber Führung benötige, die ihm sage, was zu tun sei (vgl. IV-act. 12). In diese Richtung gehen auch die Schilderungen des Vaters, die bei den Akten liegen und die er heute nochmals bestätigte. Der Beschwerdeführer arbeitete an seiner letzten Arbeitsstelle während mehreren Jahren, wenn auch zu einem 50 %-Pensum. Eine Krankschreibung erfolgte nie. Diese Umstände lassen den Schluss zu, dass die Berufsbiographie anders aussehen würde, wenn sein Drogenkonsum massgeblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt hätte. Die Einschätzung von PD Dr. B., wonach die Drogenabhängigkeit keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe, steht somit im Einklang mit der Berufsbiographie des Beschwerdeführers.

6.5.1 Im Rahmen der heutigen Parteiverhandlung beschrieben der Beschwerdeführer und sein Vater die Ereignisse, die zum stationären Aufenthalt in der Klinik C. vom 27. Juni 2024 bis zum 11. Juli 2024 führten. Der Vater schilderte, dass sein Sohn einen massiven Rückfall erlitten habe, nachdem dies während einer längeren Zeit nicht mehr vorgekommen sei. Während vier Monaten sei er verschwunden gewesen. Die

Familie habe daran nichts ändern können und alles, was man an Struktur aufgebaut habe, sei wieder in sich zusammengebrochen. Der Beschwerdeführer berichtete, dass das Jahr 2024 sehr turbulent verlaufen sei. Zuerst habe er eine Rückvergütung erhalten, dann habe er eine neue Frau kennengelernt, sei bei ihr eingezogen und schliesslich nur noch um die Häuser gezogen. Er sei total abgestürzt, habe auf der Gasse gelebt und innert kürzester Zeit 15 kg Körpergewicht verloren. Schliesslich habe er sich mit Hilfe seiner Familie, insbesondere seines Bruders, der Druck auf ihn ausgeübt habe, sowie mit Unterstützung der Drogenberatung und seiner Hausärztin in die Klinik C. einweisen lassen, um seinen Zustand zu stabilisieren. Nun habe er den Beikonsum wieder reduziert und an Körpergewicht zulegen können. Zuvor sei er am Ende gewesen. 6.5.2 Die angefochtenen Verfügungen wurden am 17. November 2023 und 15. Dezember 2023 erlassen. Der massive Rückfall des Beschwerdeführers fällt demnach in die Zeit nach Verfügungserlass. Da für die Beurteilung der Höhe des Rentenanspruchs die tatsächlichen Verhältnisse bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung massgebend sind und dieser Zeitpunkt rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (vgl. dazu BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis), können die gesundheitlichen Entwicklungen im Jahr 2024 im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden. Stattdessen müssten sie im Rahmen eines allfälligen Gesuchs um Erhöhung der Invalidenrente, das bei der Beschwerdegegnerin einzureichen wäre, thematisiert werden. 6.6 Zusammenfassend liegen somit keine konkreten Indizien vor, die gegen die Beweiskraft des Gutachtens von PD Dr. B. sprechen würden. Damit durfte die Beschwerdegegnerin gestützt auf dessen Beurteilung davon ausgehen, dass dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in jeglicher beruflichen Tätigkeit zuzumuten ist.

E. 7

Zu prüfen bleibt die Verwertbarkeit der attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hängt die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab. Relevant sind rechtsprechungsgemäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand sowie in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, sodass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Menschen mit Behinderung mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist namentlich dann anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle darum zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2022, 9C_464/2021 E. 4 mit Hinweisen). Vorliegend ist lediglich die quantitative Arbeitsleistung des Beschwerdeführers betroffen. Weitere Leistungseinschränkungen sind nicht ausgewiesen. Aus diesem Grund ist der Zugang des Beschwerdeführers zum ausgeglichenen Arbeitsmarkt als intakt zu betrachten und die Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit ist zu bejahen.

E. 8

Die Beschwerdegegnerin ermittelte einen IV-Grad von 55 % und legte den frühestmöglichen Rentenbeginn per Mai 2021 fest. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Kantonsgericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns sowie dem Einkommensvergleich, der vom Beschwerdeführer nur soweit bestritten wird, als er auf einer seiner Auffassung nach mangelhaft abgeklärten medizinischen Sachverhalt beruhe. Es kann folglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in den angefochtenen Verfügungen verwiesen werden.

E. 9

Aus dem Gesagten folgt, dass die angefochtenen Verfügungen vom 17. November 2023 und vom 15. Dezember 2023, mit denen die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab Mai 2021 eine halbe Invalidenrente zusprach, nicht zu beanstanden sind. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um 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 und eine Parteiverhandlung durchgeführt wird, setzt das Kantonsgericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 1'000.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 4. Januar 2024 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 10.2 Dem Prozessausgang entsprechend ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. In der Verfügung vom 4. Januar 2024 wurde ihm jedoch die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt, weshalb Advokatin Elisabeth Maier für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte (TO) vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin macht in ihren Honorarnoten vom 5. April 2024 insgesamt einen Aufwand von 16 Stunden und 50 Minuten und in derjenigen vom 16. Oktober 2024 einen Aufwand von 3 Stunden und 5 Minuten geltend. Hinzu kommt der Aufwand für die heutige Parteiverhandlung von 2 Stunden und 30 Minuten. Dies ergibt einen Zeitaufwand von insgesamt 22 Stunden und 25 Minuten, der in Anbetracht der Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erscheint. Hinzu kommen Auslagen in der Höhe von Fr. 210.10. Der Rechtsvertreterin ist somit ein Honorar in der Höhe von Fr. 5'062.60 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer von 7,7 % auf dem Betrag von Fr. 2'566.05 bzw. von 8,1 % auf dem Betrag von Fr. 2'126.70) aus der Gerichtskasse auszurichten. 10.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird e r k a n n t :

1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 5'062.60 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer von 7,7 % auf dem Betrag von Fr. 2'566.05 bzw. von 8,1 % auf dem Betrag von Fr. 2'126.70) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.