

# **BL\_GERICHTE 720 21 118/282 vom 23. Februar 2021**

BL Gerichte, 2021-02-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_21\\_118\\_282](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_21_118_282)

FR: BL\_GERICHTE 720 21 118/282 du 23 février 2021

IT: BL\_GERICHTE 720 21 118/282 del 23 febbraio 2021

## **Regeste**

IV-Rente

## **Erwägungen**

### **E. 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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde des Versicherten vom 12. April 2021 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 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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). 2.3 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 Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. 2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen.

Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

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

3.2 Die Annahme insbesondere 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 allerdings kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt deshalb in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 127 V 294 E. 4c in fine). Zu den psychischen Gesundheitsschäden gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten indessen jene Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss (BGE 131 V 50 f. E. 1.2, 130 V 353 E. 2.2.1; je mit Hinweisen).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden

die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufstätigkeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarer-weise noch verrichtet werden können ( Ulrich Meyer-Blaser , Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser / Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen). 4.2 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 ausführlichen Zusammenstellungen 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). 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

## **E. 5**

Nachdem der Versicherte im Rahmen des Vorbescheidverfahrens noch beklagt hatte, auch an somatischen Beschwerden zu leiden (IV-Dok 114), ist zwischen den Parteien vorliegend unbestritten geblieben, dass der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht keine Einschränkungen mit Auswirkung auf seine Arbeitsfähigkeit zu verzeichnen hat. Weitere Ausführungen zu allfälligen Einschränkungen somatischer Natur erübrigen sich bei dieser Sachlage. Uneinigkeit zwischen den Parteien besteht hingegen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer ihm künftig noch zumutbaren Verweistätigkeit aus psychiatrischen Gründen. Im Zentrum der divergierenden Parteistandpunkte stehen namentlich einerseits die Beurteilung von Dr. B. \_\_\_\_ in dessen Gutachten vom 24. September 2020 und dessen auf Veranlassung des Kantonsgerichts eingeholten Stellungnahme vom 27. Mai 2022 und andererseits die divergenten Einschätzungen des RAD.

### **E. 5.1**

In seinem psychiatrischen Gutachten vom 24. September 2020 führt Dr. B. \_\_\_\_ aus, dass mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine ADHS vorliegen würde. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine gegenwärtig remittierte, rezidivierende depressive Störung zu diagnostizieren. Zu seiner psychischen Verfassung habe der Versicherte angegeben, dass diese eigentlich gut sei. Er würde nicht behaupten, dass er noch depressiv sei. Er stehe seit 2011 bei seinem behandelnden Psychiater Dr. E. \_\_\_\_ in monatlicher ambulanter Behandlung. Seither habe er hin und wieder suizidale Ideen verspürt, die aber nicht konstant vorhanden gewesen seien. Diese Gedanken seien dann präsent, wenn er über sein Leben nachdenke und feststelle, welche Schwierigkeiten er bekunde, beschwerdefrei zu leben. Er habe aber nie einen Suizidversuch unternommen und sich auch keine Selbstverletzungen zugefügt. Ebenso wenig bestehe eine Freud-, Interessen- oder Lustlosigkeit. Manchmal leide er unter einer Tagesmüdigkeit, wenn er in der Nacht zuvor zu wenig geschlafen habe. Er erlebe sich schon seit jeher eher vergesslich und unkonzentriert, daran habe sich nichts verändert. Sein grösstes Problem sei der Schlaf. Häufig könne er erst um vier oder fünf Uhr morgens einschlafen. Aufgrund dieser Schlafstörungen sei es ihm auch nicht mehr möglich, einer «normalen» beruflichen Tätigkeit nachzugehen, wo von ihm erwartet werde, dass er zwischen acht und fünf Uhr präsent sei. Dies hätten auch die beruflichen Massnahmen deutlich gezeigt. Er habe in der Vergangenheit einmal für die Dauer von etwa zwei Monaten Ritalin eingenommen, habe aber keinerlei Veränderungen feststellen können. Er sei bis heute noch ablenkbar und unkonzentriert. Im eigenen Haushalt habe er Schwierigkeiten, Ordnung zu halten. Weil sein Schlaf unterschiedlich sei, habe er keinen geregelten Tagesablauf. In seinem Haushalt sehe es nicht toll aus, früher habe er seinen Haushalt besser in Ordnung halten können. Die Einkäufe könne er selbständig erledigen und auch Administratives erledigen. Er gehe täglich seiner Körperpflege nach. Sein Hobby sei das PC-Spielen. Er sitze zirka vier Stunden täglich am PC. Romane lese er nicht, dies interessiere ihn nicht, hingegen interessiere er sich für technische Materien, worüber er dann im PC nachlese. Sein Bekanntenkreis sei intakt. Er habe mehrere gute Kollegen. Er verbringe auch viel Zeit mit den Kindern seines Bruders, deren Pate er sei. Zu seinen Eltern wie auch zu seinem Bruder bestünden sehr gute und regelmässige Kontakte. Der Würdigung der innerpsychischen Struktur zufolge ergäben sich aus den subjektiven Angaben des Versicherten keine Hinweise für frühe und langjährige systemische Belastungen. Allerdings zeigten sich in der Berufsbildungs- und Berufsanamnese wiederholt interaktionelle Schwierigkeiten, die sich hauptsächlich dadurch auszuzeichnen scheinen, dass sich der Explorand wiederholt exponiert habe, was mit ein Grund dafür sein könne, dass ihm wiederholt gekündigt worden sei. Die Diagnose einer ADHS könne diese Verhaltensauffälligkeiten gut erklären, während aber aufgrund der hiesigen Gesamtschau festgehalten werden könne, dass keine ausreichenden Hinweise dafür bestünden, dass die Kardinaldefinition für eine Persönlichkeitsstörung erfüllt sei. Allerdings sei davon auszugehen, dass der Versicherte im Rahmen seiner zeitlebens im Grund unbehandelt gebliebenen ADHS kaum mit äusseren Belastungsfaktoren umgehen könne. Es imponiere ein deutlicher pathologischer Schlafrhythmus, der gut auch als klinisches Epiphänomen der zugrundeliegenden ADHS verstanden werden könne. Ebenso auffällig seien die somatoform anmutenden Beschwerden des Exploranden, die vor allem dann aufgetreten seien, sobald er ein höheres Arbeitspensum habe bewältigen müssen. Diese Beschwerden könnten als Ausdruck einer nicht ausreichend sublimierten Bewältigung äusserer Belastungen verstanden werden, die ebenfalls der ADHS zuzuordnen sei, wenn man würdige, dass der Explorand aufgrund seiner ADHS lebensgeschichtlich zu kämpfen hatte

und ihm im Rahmen der ADHS lediglich unsublimierte Abwehrmechanismen zur Verfügung stünden. Auch die depressive Störung sei Ausdruck davon, dass er im Rahmen seiner ADHS nie ausreichend in der Lage gewesen sei, äussere Belastungen adäquat zu verarbeiten. Der Umgang mit äusseren Belastungsfaktoren sei insuffizient. Dies bedeute, dass der Explorand im Kontext psychosozialer Belastungsfaktoren mit einer Zunahme von psychischen Beschwerdeformationen reagiere. Die Berufsanamnese, die nicht in ausgeprägter Weise auffällig, aber auch nicht vollständig bland sei, dürfte zumindest teilweise durch diese insuffizienten Bewältigungsstrategien geprägt gewesen sein. Daraus hätten unter anderem eine enge finanzielle Situation resultiert, die für sich alleine zwar invaliditätsfremd sei, allerdings zumindest teilweise eine Auswirkung der Berufsanamnese darstelle, die durch die ADHS geprägt sei. Die ADHS sei bisher nie medikamentös behandelt worden. Es müsse daher davon ausgegangen werden, dass bislang keine ausreichende, leitliniengerechte psychopharmakologische Behandlung stattgefunden habe. Es könne mit einer relevanten psychischen Zustandsverbesserung gerechnet werden, falls eine entsprechende Behandlung begonnen und eingehalten werde. Im Rahmen der subjektiven Angaben des Exploranden hätten sich keine Hinweise für Inkonsistenzen ergeben. Auch der Vergleich mit den objektiven Untersuchungsbefunden ergebe keine Hinweise für Inkonsistenzen. Aktuell seien sowohl erhaltene als auch darniederliegende qualitative Funktionsfähigkeiten vorhanden. Die ADHS habe lebensgeschichtlich zu einer Prädisposition für diverse psychische Symptomformationen beigetragen. Es sei davon auszugehen, dass die ADHS-assoziierten Schwierigkeiten in der Verarbeitung äusserer Belastungsfaktoren im Langzeitverlauf zu einer teilweisen Erschöpfung der innerpsychischen Strukturen geführt hätten, sodass sich erklären lasse, weshalb seit dem Jahr 2017 keine volle Arbeitsfähigkeit mehr erzielt werden können. Zusammenfassend seien die Mehrheit der Funktionsfähigkeiten nur geringfügig beeinträchtigt. Die Durchhaltefähigkeit aber sei als zentrale und relevante qualitative Funktionsfähigkeit mittelgradig beeinträchtigt, sodass aus psychiatrischer Sicht eine hälftige Arbeitsfähigkeit vorliege. Während nicht ohne Weiteres auf die Atteste des behandelnden Psychiaters abgestellt werden könne, es sei plausibel, dass diese hälftige Arbeitsfähigkeit seit Ende Januar 2018 vorliege, wobei dieses Datum gewissermassen etwas arbiträr zu wählen sei und mit dem Zeitpunkt zusammenfalle, als sich der Explorand bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug angemeldet habe.

## **E. 5.2**

Der Stellungnahme des RAD von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. Oktober 2020 lässt sich entnehmen, dass die vorliegenden Akten plausibel seien, soweit eine ADHS mit Beginn in der Kindheit und Jugend mit Persistenz ins Erwachsenenalter diagnostiziert worden sei. Allerdings sei bei dem Versicherten das Durchhaltevermögen vorhanden, vier Stunden am Stück am PC zu spielen. Habituell fahre er Auto und sei somit auch in der Lage, sich geraume Zeit den Erfordernissen des dichten Strassenverkehrs entsprechend gut zu konzentrieren, geteilt aufmerksam zu sein, sich stets veränderten Verkehrssituationen anzupassen, sich an die Verkehrsregeln zu halten und diese zu memorieren. Es sei dem Versicherten zumutbar, am Arbeitsplatz die gleiche Aufmerksamkeit an den Tag zu legen wie bei seinen Alltagsaktivitäten. Er habe mit der seit seiner Kindheit vorhandenen ADHS erfolgreich eine Berufslehre zum Elektromonteur durchlaufen und habe seit dem Jahr 2000 im ersten Arbeitsmarkt an mehreren Arbeitsstellen jeweils im Vollzeitpensum gearbeitet. Dass sein Arbeitgeber bei der letzten Arbeitsstelle mit der Arbeitsleistung des Versicherten nicht zufrieden gewesen sei, sei noch kein Beweis

für eine medizinische Arbeitsunfähigkeit. Da abgesehen von der ADHS keine weitere psychiatrische Störung von Relevanz vorliege und der psychopathologische Status durchwegs normal sei, fehle der erforderliche objektive medizinische Gesundheitsschaden, um eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit erheblichen Ausmasses zu begründen. Der Versicherte habe mit der definitionsgemäss seit der Kindheit und Jugend vorhandenen und unveränderten ADHS zeitlebens ein rentenausschliessendes Einkommen erwirtschaftet, und gemäss dem Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ seien die qualitativen Funktionsfähigkeiten nur geringfügig beeinträchtigt. Somit werde empfohlen, den Entscheid der IV-Stelle darauf abzustützen, dass kein psychiatrischer Gesundheitsschaden vorliege, der die Arbeitsfähigkeit nachweislich dauerhaft beeinträchtigen könne. Ein sozialer Rückzug in allen Lebenslagen oder ein Mangel an sozialer Teilhabe liege in keiner Weise vor. Zumal Dr. B.\_\_\_\_ klar zu verstehen gebe, dass der Zeitpunkt der Verschlechterung arbiträr und nicht medizinisch begründet werden könne, könne die grundsätzlich und zumutbar behandelbare ADHS zwar nachvollzogen werden, nicht aber eine daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50%. Zusammenfassend werde die Arbeitsunfähigkeit im Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ nicht plausibel begründet. Eine Rückfrage werde erfahrungsgemäss keine weiteren Informationen mehr bringen (IV-Dok 106).

### **E. 5.3**

Der Stellungnahme des RAD von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 5. Oktober 2020 zufolge werde die Arbeitsunfähigkeit im Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ nicht plausibel begründet. Eine Rückfrage werde erfahrungsgemäss nicht mehr Informationen bringen. Abschliessend könne die von Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte ADHS zwar nachvollzogen werden. Dessen Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit könnten jedoch nicht übernommen werden. Durch die diagnostizierte Problematik könne keine IV-relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. Das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ zwar sei gut strukturiert und umfassend. Hingegen könne die gutachterlich festgestellte Arbeitsfähigkeit nach der Prüfung der Standardindikatoren nicht nachvollzogen werden. Für die Zeit zwischen August 2017 bis anfangs des Jahres 2018 sei auf die attestierten Arbeitsunfähigkeiten durch die behandelnden Ärzte abzustellen. Spätestens ab Februar 2018 könne keine IV-relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr begründet werden (IV-Dok 105).

### **E. 5.4**

Gemäss RAD-Stellungnahme von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 30. April 2022 sei die Beurteilung im Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_, wonach die qualitativen Funktionsfähigkeiten nur geringfügig beeinträchtigt seien, nachvollziehbar. Die entsprechende Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ stimme mit dem Funktionsprofil im Alltag des Versicherten überein. Es zeige sich aus den Akten, dass der Versicherte über viele Stunden konzentriert arbeiten und Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die Konzentration und Daueraufmerksamkeit pflichtbewusst ausführen könne, ohne dass dabei Probleme und Unfälle auftreten würden. Es liege demnach eine psychische Leistungsressource vor, welche im Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ ungenügend berücksichtigt worden sei. Die von Dr. B.\_\_\_\_ beschriebene geringfügige Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeiten sei kein hinreichender Grund für eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50%. Die Durchhaltefähigkeit habe Dr. B.\_\_\_\_ nicht objektiv geprüft, sondern stütze sich auf subjektive Angaben des Versicherten. Aktenkundig sei, dass der Versicherte die mehrstündige Untersuchung ohne objektive Hinweise auf fehlende Durchhaltevermögen bewältigt habe. Mit den vielen Stunden

konzentrierter Arbeit am PC und dem konzentrierten Autofahren beweise er regelmässig seine Durchhaltefähigkeit. Hinzu komme, dass bei der Tätigkeit als Servicetechniker weniger die stundenlange Durchhaltefähigkeit eine zentrale Anforderung darstelle, sondern das Erkennen eines Fehlers oder Defekts und das Auswechseln defekter Teile. Wenn der Versicherte in der Lage sei, über Stunden am PC zu arbeiten und Auto zu fahren, beweise er eine Konzentrations- und Durchhaltefähigkeit, die mit der Tätigkeit als Servicetechniker mindestens vergleichbar sei. Sodann habe der Versicherte über Jahre ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt. Es sei daher nicht nachvollziehbar, weshalb er seit August 2017 nunmehr bis auf weiteres zu 50% arbeitsunfähig sei. Festzuhalten sei schliesslich, dass die ADHS nicht adäquat behandelt werde. Die Erfahrung zeige hingegen, dass die ADHS innerhalb von kurzer Zeit nach einer leitliniengerechten Medikation remittiere. Somit stelle eine allenfalls verminderte Funktionsfähigkeit im Rahmen der ADHS keinen dauerhaften und erheblichen Schaden im versicherungsrechtlichen Sinne dar (Beilage 2 zur Vernehmlassung).

### **E. 5.5**

Der in Nachachtung der durch das Kantonsgericht mit Beschluss vom 3. März 2022 veranlassten Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 27. Mai 2022 kann entnommen werden, dass der Einwand des RAD, wonach anlässlich der Exploration des Versicherten keine Konzentrationsprüfungen und entsprechende Testungen durchgeführt worden seien, korrekt sei. Solche Prüfungen seien nicht durchgeführt worden, würden in aller Regel aber generell auch nicht durchgeführt, weil eine Untersuchungssituation quasi eine «Laborsituation» darstelle, in welcher die äusseren Einflussfaktoren auf ein Minimum beschränkt seien und eine unauffällige Bearbeitung beispielsweise arithmetischer Aufgaben oder die Wiedergabe von Begriffen tatsächliche kognitive Einbussen ausserhalb einer solchen «Laborsituation» kaum abbilden könnten. Die von Dr. C.\_\_\_\_ verwendete Formulierung, wonach der Versicherten während vielen Stunden konzentriert am PC arbeiten könne, sei eine Verdichtung der Angaben im psychiatrischen Gutachten. In dieser Form sei nicht erwähnt worden, dass der Versicherte vier Stunden am Stück eine konzentrierte PC-Arbeit tätige. Gerade bei ADHS-Patienten sei bekannt, dass sie stundenlang mit PC-Spielen verbringen könnten, gerade weil die ständig abwechselnden Stimuli sie dazu befähigen würden «dabeizubleiben». Entgegen der Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ stehe sodann im psychiatrischen Gutachten zwar geschrieben, dass die Wegefähigkeit nicht beeinträchtigt sei, von einem konzentrierten Autofahren sei aber nirgendwo geschrieben worden. Hier habe Dr. C.\_\_\_\_ die Angaben im psychiatrischen Gutachten ebenfalls unglücklich verdichtet. Nicht einverstanden sei Dr. B.\_\_\_\_ mit der Behauptung von Dr. C.\_\_\_\_, dass bei der Tätigkeit als Servicetechniker weniger die stundenlange Durchhaltefähigkeit die zentrale Anforderung darstelle, sondern das Erkennen eines Fehlers und das Auswechseln defekter Teile. Ebenso entscheidend sei auch eine ausreichende Durchhaltefähigkeit, andernfalls immer wieder Pausen benötigt oder Fehler erfolgen würden. Soweit Dr. C.\_\_\_\_ weiter mitteile, dass der Explorand während vieler Jahre ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt habe und deshalb nicht nachvollziehbar sei, dass er seit August 2017 bis auf Weiteres im Umfang von 50% arbeitsunfähig sein solle, sei hervorzuheben, dass die Berufsanamnese des Exploranden nicht bland sei. Aus dem Gutachten gehe hervor, dass er Konflikte mit Vorgesetzten und immer wieder diverse temporäre Arbeitseinsätze gehabt habe sowie beispielsweise bei seinem letzten Arbeitgeber wiederholt länger verschlafen und daher immer wieder auch unpünktlich zur Arbeit erschienen sei. Im Gutachten sei auch darauf hingewiesen worden, dass dem Versicherten wiederholt gekündigt worden sei. Es sei

nochmals darauf hinzuweisen, dass die ADHS-assoziierten Schwierigkeiten in der Verarbeitung äusserer Belastungsfaktoren im Langzeitverlauf zu einer teilweisen Erschöpfung innerpsychischer Ressourcen geführt hätten, was von Dr. C.\_\_\_\_ nicht berücksichtigt worden sei. Es stelle sich die Frage, wie relevant sich die Beeinträchtigung einer bestimmten Funktionsfähigkeit insgesamt auswirke. So sei es ein Unterschied, ob die Durchhaltefähigkeit oder nur die Wegfähigkeit beeinträchtigt sei. Die Durchhaltefähigkeit wirke sich vorliegend pervasiv auf die gesamte Arbeitsfähigkeit aus. In den Berichten und Stellungnahmen des RAD komme zu wenig zur Sprache, dass die ADHS-assoziierten Schwierigkeiten in der Verarbeitung äusserer Belastungsfaktoren im Langzeitverlauf zu einer teilweisen Erschöpfung der innerpsychischen Ressourcen geführt hätten. Man dürfe nicht vergessen, dass namentlich die von einer unbehandelten ADHS betroffenen Personen im Grunde während ihrer gesamten Berufsanamnese stets einen Mehraufwand betreiben müssten, um die gleichen Leistungen zu erzielen wie Menschen, die nicht an einer ADHS leiden. Alleine dieses stete Bemühen und dieses stete Ankämpfen gegen die eigenen Grenzen müsse nachvollziehbar zu einer Erschöpfung der innerpsychischen Ressourcen führen.

#### **E. 5.6**

In seiner RAD-Stellungnahme vom 9. Juni 2022 kann sich Dr. C.\_\_\_\_ den Ausführungen im Ergänzungsbericht von Dr. B.\_\_\_\_ Stellung nach wie vor nicht anschliessen. Er hält insbesondere fest, dass die mittelgradige Beeinträchtigung der Durchhaltefähigkeit anlässlich der Exploration durch Dr. B.\_\_\_\_ nicht objektiv geprüft worden sei, weil Dr. B.\_\_\_\_ keine Testungen durchgeführt habe. Die Aussage von Dr. B.\_\_\_\_, wonach bei der Tätigkeit als Servicetechniker auch eine ausreichende Durchhaltefähigkeit entscheidend sei, sei nicht nachvollziehbar. Gemäss Beschreibung der Arbeitsabläufe im Fragebogen der ehemaligen Arbeitgeberin beinhalte die Tätigkeit als Servicetechniker just solche Wartungsarbeiten mit Fehlersuche und deren Behebung. Zudem werde das Einhalten von Pausen bereits gesetzlich vorgeschrieben. Die Überprüfung der Konsistenz und der Ressourcen gemäss Standardindikatoren ergebe, dass der Versicherte bei hochkonzentrierten Tätigkeiten in seiner Freizeit, bei welchen er regelmässig eine ausreichende Durchhaltefähigkeit beweise, keineswegs einen Pausenanteil von 50% benötige. So lägen gemäss dem von Dr. B.\_\_\_\_ erhobenen klinischen Eindruck namentlich die Intelligenz und die allgemeinen kognitiven Ressourcen im Normbereich. Sodann begründe Dr. B.\_\_\_\_ auch nicht, weshalb die ADHS mit Beginn in der Kindheit und Persistenz im Erwachsenenalter bis Januar 2018 zu keiner Arbeitsunfähigkeit geführt habe, im mittleren Alter aber plötzlich eine hälftige Arbeitsunfähigkeit begründen sollte. Nicht nachvollziehbar sei weiter, dass eine unbehandelte ADHS eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehe, zumal die fehlende Inanspruchnahme einer zumutbaren, zweckmässigen und wirksamen Medikation das erforderliche Kriterium eines dauerhaften Gesundheitsschadens nicht erfülle. Ebenso wenig sei nachvollziehbar, dass eine Erschöpfung der innerpsychischen Ressourcen vorliege. So seien im Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ gerade keine Erschöpfung im psychopathologischen Befund beschrieben worden. Ausserdem sei eine gewisse Erschöpfung nach einem ausgefüllten arbeitsreichen Tag keineswegs Ausdruck einer erheblichen psychiatrischen Erkrankung, sondern vielmehr ein mehr oder weniger normaler Vorgang (Beilage zur Stellungnahme der IV-Stelle vom 4. Juli 2022). 6.1 Im Grundsatz erfüllt das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 24. September 2020 die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine beweiskräftige medizinische Grundlage. Dessen Begutachtung weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist -

wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (oben, Erwägung. 4.2 f. hiervor) - für die streitigen Belange umfassend. Die Schlussfolgerungen von Dr. B.\_\_\_\_ sind in Kenntnis aller relevanten Vorakten abgegeben worden und beruhen namentlich mit Blick auf die unstrittig zu diagnostizierende ADHS auf allseitigen und detaillierten Untersuchungen des Versicherten und auf den Befragungen sowie Analysen zu seiner Gesundheits- und Arbeitsbiographie. Die Explorationsergebnisse berücksichtigen im Weiteren die geklagten Beschwerden des Versicherten und leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation insbesondere auch hinsichtlich des Längsverlaufs des durch die ADHS hervorgerufenen, psychiatrisch bedingten Störungsbildes grundsätzlich durchaus ein. Während die Parteien in Bezug auf die ADHS in diagnostischer Hinsicht denn auch zu Recht übereinstimmen, liegen einzig deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten im Streit. Unbestritten geblieben ist dabei auch die Tatsache, dass der Gutachter die rechtsprechungsgemässe Prüfung der Standardindikatoren vorgenommen hat. Wie der RAD zu Recht festgehalten hat, sind die einzelnen Standardindikatoren zwar nicht Punkt für Punkt abgearbeitet, indessen alle ausreichend erfasst und diskutiert worden (IV-Dok 105, S. 6). Differenzen zwischen den Parteien bestehen somit letztlich einzig in Bezug auf die unterschiedlichen Ergebnisse dieser Ressourcenprüfung, zu welchen einerseits Dr. B.\_\_\_\_ und andererseits der RAD mit Blick auf den funktionellen Schweregrad der diagnostizierten ADHS gelangt sind.

6.2 Die diesbezüglichen Anforderungen hat das Bundesgericht dahingehend konkretisiert, dass aus den medizinischen Unterlagen ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden genau resultieren. Die Diagnosestellung und - in der Folge - die Invaliditätsbemessung haben die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde mit zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektiver Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418). Mit Blick auf diese Vorgaben vermag Dr. B.\_\_\_\_ nun aber sehr wohl schlüssig darzulegen, dass der Versicherte im Rahmen seiner ADHS nie ausreichend in der Lage gewesen ist, äussere Belastungen adäquat zu verarbeiten und im Kontext mit psychosozialen Belastungsfaktoren daher mit einer Zunahme psychischer Beschwerden reagiert. Die Einschätzung eines nur ungenügenden Umgangs des Versicherten mit äusseren Belastungsfaktoren begründet Dr. B.\_\_\_\_ namentlich damit, dass die ADHS über Jahre zu einer negativen Prädisposition beigetragen habe, sodass die ADHS-assoziierten Schwierigkeiten in der Verarbeitung der äusseren Belastungsfaktoren mittlerweile zu einer Erschöpfung der innerpsychischen Strukturen des Versicherten geführt haben. Dabei geht er davon aus, dass eine Mehrheit der Funktionsfähigkeiten zwar nur geringfügig, die Durchhaltefähigkeit als zentrale Funktionsfähigkeit jedoch mittelgradig beeinträchtigt ist. Das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ überzeugt mithin durch eine differenzierte Auslegeordnung der dem Versicherten verbleibenden Ressourcen, aufgrund welcher entgegen der vom RAD in dessen Stellungnahme vom 9. Juni 2022 vertretenen Auffassung gerade nicht gesagt werden kann, der Gutachter habe nicht begründet, weshalb die ADHS im mittleren Alter nun plötzlich zu einer nur noch reduzierten Arbeitsfähigkeit führt. Wenn der RAD im Weiteren davon ausgeht, dass eine gewisse Erschöpfung nach einem ausgefüllten Arbeitstag ein mehr oder weniger normaler Vorgang sei und ihr bereits durch das obligatorisch vorgeschriebene Einhalten von Pausen Rechnung getragen werde, greift seine Betrachtungsweise insofern zu kurz, als ein allfälliger (zusätzlicher) Pausenbedarf unter

dieser Prämisse stets durch das Einhalten gesetzlich vorgeschriebener Pausen bereits zumindest teilweise kompensiert würde. Eine solche Interpretation arbeitsgesetzlicher Schutzbestimmungen mit der Absicht, eine medizinisch ausgewiesene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu minimieren, ist alleine schon deshalb unzulässig, weil sie zu einer sachlich nicht zu rechtfertigenden Ungleichbehandlung von Personen mit einem eingeschränkten Leistungsvermögen führen würde.

6.3 Die in diesem Zusammenhang vertretene Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_, dass sich trotz teilweise weiterhin erhaltener Funktionsfähigkeiten gerade die Durchhaltefähigkeit als zentrale Kompetenz pervasiv auf die gesamte Arbeitsfähigkeit auswirkt (oben, Erwägung 5.6), ist ebenfalls nachvollziehbar und schlüssig. Hintergrund bildet namentlich der Umstand, dass stets auch eine ausreichende Durchhaltefähigkeit entscheidend ist, andernfalls wiederholte Pausen benötigt werden und Fehler erfolgen (oben, Erwägung 5.6). Soweit der RAD dagegenhält, wonach weniger eine stundenlange Durchhaltefähigkeit, sondern vielmehr die Fehleranalyse eine zentrale Anforderung an die potentielle Tätigkeit eines Servicetechnikers darstelle, ist festzustellen, dass das Erkennen eines Fehlers eine qualitative Fähigkeit beschlägt, die Durchhaltefähigkeit indessen letztlich einer quantitativen Kompetenz zuzuordnen ist. Damit kann entgegen der Auffassung des RAD gerade nicht gesagt werden, dass eine fehlende Durchhaltefähigkeit durch die Fähigkeit zur Präzision kompensiert werden kann. Mit der Fähigkeit der Fehlererkennung kann das beeinträchtigte Durchhaltevermögen jedenfalls nicht wettgemacht werden.

6.4 Generell fällt in Bezug auf die Stellungnahmen des RAD auf, dass dessen Einschätzung nicht nur auf einer verkürzten, sondern teilweise auf einer gar falschen Wiedergabe der gutachterlichen Erhebungen von Dr. B.\_\_\_\_ beruht. Entgegen den Behauptungen des RAD lässt sich den Akten namentlich nicht entnehmen, dass der Versicherte während vielen Stunden konzentriert am PC «arbeiten» könne (oben, 5.4). Aus den Erhebungen von Dr. B.\_\_\_\_ geht lediglich hervor, dass der Beschwerdeführer rund vier Stunden täglich mit Spielen am PC verbringe. Es ist jedoch notorisch, dass Letzteres nicht mit dem im Arbeitsalltag verbundenen Leistungsdruck und einer dort erforderlichen Effizienz gleichgesetzt werden kann. Zumal den anamnestischen Angaben ohnehin nicht entnommen werden kann, dass der Versicherte ununterbrochen vier Stunden am Stück am PC verbringt, erscheint es nämlich durchaus nachvollziehbar, dass gerade bei ADHS-Patienten die ständig abwechselnden Stimuli deutlich zum Ausdruck bringen, wie wenig dauerhaft die einzelnen «Spielschritte» tatsächlich sind, weil nach wenigen Sekunden analog einer fortdauernden Ablenkbarkeit bereits ein nächster Spielimpuls erfolgt (Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 27. Mai 2022, S. 5). Ausserdem ist auch der Einschätzung des behandelnden Facharztes Dr. E.\_\_\_\_ zufolge von einer nicht beeinflussbaren Konzentrationsstörung auszugehen (IV-Dok 89, S. 2). In Übereinstimmung mit den detaillierten Überlegungen von Dr. B.\_\_\_\_ kann jedenfalls nicht davon gesprochen werden, dass das PC-Spiel des Versicherten entsprechende Ressourcen hinsichtlich einer allfälligen Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt implizieren würde.

6.5 Nicht anders verhält es sich hinsichtlich des Umstands, dass Dr. B.\_\_\_\_ die Wegfähigkeit des Versicherten bejaht hat. Wenn der RAD daraus ableitet, der Versicherte bewiese mit seinem konzentrierten Autofahren regelmässig auch seine Durchhaltefähigkeit, basiert auch diese Einschätzung auf der aktenwidrigen Annahme, der Versicherte würde während mehrerer Stunden täglich ein Fahrzeug führen. Zudem vermag es nicht zu überzeugen, aus der Anpassung an Verkehrssituationen und aus der Einhaltung an Verkehrsregeln auf eine vorhandene Durchhaltefähigkeit bei der Arbeit zu schliessen. Daran ändert namentlich auch nichts, dass Dr. B.\_\_\_\_ die Durchhaltefähigkeit anlässlich seiner Exploration nicht mittels

entsprechender Testungen bemessen hat. Einerseits ist offensichtlich, dass eine Exploration eine Situation darstellt, in welcher die äusseren Einflussfaktoren generell auf ein Minimum beschränkt sind. Wenn Dr. B.\_\_\_\_ folglich zu Recht davon ausgeht, dass entsprechende Testungen gerade bei notorisch besonders ablenkbaren ADHS-Patienten deren kognitive Einbussen im Alltag nur unzuverlässig abbilden können (Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 27. Mai 2022, S. 5), vermag der Verzicht auf die Durchführung solcher Tests keinen Mangel zu begründen. Die Kritik des RAD am Vorgehen des psychiatrischen Gutachters verfängt aber auch deshalb nicht, weil die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend ist und einem Testverfahren im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung höchstens eine ergänzende Funktion zukommt (Urteil des Bundesgerichts vom 21. März 2019, 9C\_728/2018, E. 3.3). So besteht auch gemäss den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten keine Notwendigkeit zur Vornahme von solchen testpsychologischen Zusatzuntersuchungen. Diese Untersuchungen haben keinen eigenständigen Charakter (a.a.O., Ziffer 4.3.2.2).

6.6 Die IV-Stelle hat ihre leistungsablehnende Verfügung vom 23. Februar 2021 sodann damit begründet, dass mit Blick auf eine systematisierte Prüfung der rechtsprechungsgemäss vorzunehmenden Standardindikatoren (BGE 143 V 409 und BGE 141 V 281) keine Hinweise für eine Therapieresistenz vorlägen. Demgegenüber ist der RAD ursprünglich noch davon ausgegangen, dass zur Behebung des vorliegenden Gesundheitsschadens bereits entsprechende Therapien durchgeführt worden sind (IV-Dok 105, S. 6). Den Akten lässt sich entnehmen, dass der Versicherte schon früh und kontinuierlich zumindest mit einer antidepressiven Medikation (IV-Dok 25, S. 30) und immerhin für die Dauer von zwei Monaten bereits einmal mit Ritalin behandelt worden war (IV-Dok 103, S. 20). Es trifft zwar zu, dass damit bislang noch keine ausreichende, leitliniengerechte psychopharmakologische Behandlung stattgefunden hat (oben, Erwägung 5.1). Nichts desto trotz ist Dr. B.\_\_\_\_ hinsichtlich des aktuellen Gesundheitszustands zum Schluss gekommen, dass dem Versicherten eine nur hälftige Restarbeitsfähigkeit verbleibt. Auch dieser Einschätzung ist zu folgen. Entgegen der von der IV-Stelle zusammen mit ihrem RAD vertretenen Auffassung steht die Therapierbarkeit eines psychiatrischen Leidens dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nämlich nicht per se entgegen (Urteil des Bundesgerichts vom 2. April 2019, 8C\_592/2018, E. 4.2). Eine ausgewiesene Therapieresistenz und mit ihr eine lege artis durchgeführte Therapiemassnahme ist daher keine zwingende Anspruchsvoraussetzung für einen allfälligen Rentenanspruch (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2019, 9C\_724/2018, E. 8.2). Auch wenn prognostisch erst dann mit einer relevanten psychischen Zustandsverbesserung gerechnet werden kann, falls künftig eine leitliniengerechte Behandlung aufrechterhalten wird, erweist sich der Einwand der IV-Stelle und mit ihr die vorinstanzliche Begründung, dass das Leistungsvermögen des Versicherten mangels einer leitliniengerechten Therapie von vorneherein nicht eingeschränkt sei, somit als nicht stichhaltig.

6.7 Was schliesslich den Einwand des RAD betrifft, wonach der Versicherte zeitlebens bisher ein rentenausschliessendes Einkommen erwirtschaftet habe und ihm dies deshalb auch weiterhin zuzumuten sei, ist ebenfalls in Übereinstimmung mit den gutachterlichen Erhebungen von Dr. B.\_\_\_\_ darauf hinzuweisen, dass die Arbeitsbiographie des Versicherten keineswegs unauffällig ausfällt. Aus seinem Auszug aus dem individuellen Konto geht im Gegenteil hervor, dass er seit dem Jahr 2009 wiederholt entweder arbeitslos gemeldet oder im Rahmen verschiedener, teils nur kurze Zeit dauernder, oft temporärer Arbeitseinsätze tätig war (IV-Dok 9). Auch die Angaben im Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_, wonach der Versicherte bei seinem letzten Arbeitgeber

wiederholt nur unzuverlässig zur Arbeit erschienen sei, decken sich mit den Erhebungen der Fachleute der beruflichen Integration. So kann namentlich dem entsprechenden Abschlussbericht vom 23. Mai 2019 entnommen werden, dass das Arbeitstraining regelmässig durch Verspätungen und kurzfristige Ausfälle geprägt und deshalb letztlich nicht mehr verlängert worden war (IV-Dok 74 und 77). Auch die letzte Arbeitstätigkeit des Versicherten in den Jahren 2015 bis 2017 hatte sich durch auffällig viele Krankschreibungen ausgezeichnet (IV-Dok 15). Die Sichtweise des RAD, dass dem Versicherten auf der Basis einer bisher unauffälligen Berufsbiographie die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens auch weiterhin möglich sei, greift bei dieser Aktenlage mithin ebenfalls zu kurz. 6.8 Zusammengefasst überzeugen die Einwände der IV-Stelle und ihres RAD gegen die von Dr. B.\_\_\_\_ nachvollziehbar vorgenommene Prüfung der dem Versicherten noch verbleibenden Ressourcen und seiner Funktionseinbussen nicht. Damit ist im Ergebnis von einer grundsätzlich noch verbleibenden Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit von 50% auszugehen. 7.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkung. Der Versicherte hat sich am 27. Januar 2018 zum Leistungsbezug angemeldet (IV-Dok 1, S. 9). Nachdem er in seiner angestammten Arbeit bereits seit 26. August 2017 zunächst vollständig und ab 1. Juni 2018 im Umfang von mindestens 40% arbeitsunfähig war (IV-Dok 21 und 89), ist das gesetzliche Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erst im August 2018 abgelaufen. An diesem Ablauf des Wartejahres per Ende August 2018 ändert nichts, dass Dr. B.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 24. September 2020 davon ausgegangen ist, dass auf die echtzeitlichen Atteste der behandelnden Fachpersonen nicht ohne Weiteres abgestellt werden könne. Zumal auch der RAD empfohlen hat, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten für die Zeit ab August 2017 auf die Atteste der behandelnden Ärzte abzustellen (IV-Dok 105), ist diesen Akten zufolge zweifellos von einer Arbeitsunfähigkeit im Umfang von mindestens 40% seit August 2017 auszugehen (IV-Dok 21), nicht zuletzt alleine schon deshalb, weil der Versicherte von seiner Krankentaggeldversicherung bereits schon früh Taggelder auf der Basis einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit erhalten hat. Ausserdem ist der Vertrauensarzt der Kollektivkrankentaggeldversicherung in seiner Beurteilung vom 12. April 2018 noch immer von einer hälftigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen (IV-Dok 25, S. 10 f. und S. 29). Für das Vorliegen einer mindestens 40%-igen Arbeitsunfähigkeit bereits seit Ende August 2017 sprechen schliesslich auch die übrigen echtzeitlichen Akten. Namentlich belegen sowohl die Kündigung des ehemaligen Arbeitgebers vom 9. Oktober 2017 als auch das Triage-Protokoll der IV-Stelle vom 26. Februar 2018 (IV-Dok 13 und IV-Dok 25, S. 26), dass der Versicherte in relevantem Umfang bereits seit Ende August 2017 in seiner Arbeitsunfähigkeit eingeschränkt war (ebenso IV-Dok 25, S. 31). Damit ist davon auszugehen, dass der Versicherte bereits seit Ende August 2017 während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig war und damit das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG per Ende August 2018 erfüllt hat. 7.2 Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist demnach auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (Art. 29 Abs. 1 IVG) per August 2018 abzustellen (BGE 129 V 222 E. 4.3.1). Im Übrigen kann für die Berechnung der Invalidität im Wesentlichen auf die grundsätzlich zutreffenden und zwischen den Parteien unbestritten gebliebenen Bemessungsparameter in der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle verwiesen werden. Demnach hätte der Versicherte auf der Basis der ihm zumutbaren Restarbeitsfähigkeit von 50% in der Zeit ab August 2018 ein jährliches

Invalideneinkommen von CHF 33'884.— erzielen können (Basis: Schweizerische Lohnstrukturerhebung [LSE] 2018, TA1, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Männer, monatlich CHF 5'417.— und betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden x 50%). In Gegenüberstellung mit dem als gesunde Person zuletzt in einem Vollzeitpensum als Servicetechniker erzielbaren Valideneinkommen im Umfang von CHF 66'300.— (Arbeitgeberfragebogen, IV-Dok 15, S. 8 bis 12; zuzüglich Nominallohnentwicklung von 0,3%, Bundesamt für Statistik Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex Männer 2018, Sektor Total) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 32'615.— und damit ein gerundeter IV-Grad von 49%. Entgegen den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren ergibt sich bei diesem Ergebnis für die Zeit ab August 2018 aber lediglich ein Anspruch auf eine Viertelrente der IV. Mit Blick auf den Antrag des Beschwerdeführers, wonach ihm eine halbe IV-Rente zuzusprechen sei, ist die Beschwerde bei diesem Ergebnis demnach lediglich teilweise gutzuheissen.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.— bis Fr. 1'000.— festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.— fest. Vorliegend dringt der Beschwerdeführer mit seinem Rechtsbegehren insofern durch, als ihm für die Zeit ab 1. Juli 2018 immerhin eine Viertelrente der IV auszurichten ist. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist es angemessen, der IV-Stelle die gesamten Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.— ist dem Beschwerdeführer somit zurückzuerstatten.

8.2.1 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 210 E. 4.4.2). In BGE 139 V 496 hat das Bundesgericht präzisierend Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können, zu berücksichtigen sind. Es erwig, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder wenn sie auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (BGE 125 V 351 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügelichen Expertise gestützt habe, sei die

Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens; zum Ganzen: BGE 139 V 496 E. 4.4 mit Hinweisen). 8.2.2 Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 3. März 2022 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage noch nicht möglich war. Mit Blick auf die im Verwaltungsverfahren seitens der IV-Stelle unterbliebene Nachfrage bei Dr. B.\_\_\_\_ waren die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren letztlich nicht ausreichend beweiskräftig. Das Verwaltungsverfahren wies mithin Untersuchungsmängel auf, die eine entsprechende Nachfrage bei Dr. B.\_\_\_\_ durch das Kantonsgericht unerlässlich gemacht haben. Die Kosten für die Beantwortung der in der Folge bei Dr. B.\_\_\_\_ in Auftrag gegebenen Nachfrage vom 21. März 2022, welche sich insgesamt auf Fr. 500.-- belaufen (Honorarrechnung von Dr. B.\_\_\_\_ vom 27. Mai 2022), sind deshalb der IV-Stelle aufzuerlegen.

## **E. 9**

Trotz teilweiser Gutheissung der Beschwerde hat die IV-Stelle dem Beschwerdeführer gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 21 Abs. 1 VPO eine volle Parteientschädigung auszurichten. Hintergrund bildet der Umstand, dass er mit seinem leistungszusprechenden Rentenbegehren grundsätzlich obsiegt hat und der Aufwand seines Rechtsvertreters unabhängig vom formellen Rechtsbegehren um Zusprache einer halben Rente so oder anders in diesem Umfang angefallen wäre. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in der Honorarnote vom 7. Juli 2022 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 14 Stunden und 30 Minuten geltend gemacht, was in Anbetracht des doppelt geführten Schriftenwechsels sowie der im Nachgang zum Beschluss des Kantonsgerichts eingeholten Stellungnahme zur ergänzenden Antwort von Dr. B.\_\_\_\_ umfangmässig angemessen und nicht zu beanstanden ist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 202.80. Dem Beschwerdeführer ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'122.50 (14 Stunden und 30 Minuten x Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 202.80 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Demgemäss wird erkannt: *://*: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 23. Februar 2021 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. August 2018 Anspruch auf eine Viertelrente der Invalidenversicherung hat. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet. 3. Die Kosten für die Beantwortung der gerichtlichen Nachfrage durch Dr. med. B.\_\_\_\_ in der Höhe von Fr. 500.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'122.55 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.