

# **BL\_GERICHTE 720 22 64/194 vom 9. Januar 2015**

BL Gerichte, 2015-01-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_22\\_64\\_194](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_22_64_194)

FR: BL\_GERICHTE 720 22 64/194 du 9 janvier 2015

IT: BL\_GERICHTE 720 22 64/194 del 9 gennaio 2015

## **Regeste**

IV-Rente

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. Januar 2022 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2). 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 wieder herstellen, 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2). 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 Invaliditätsgrads 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs

(BGE 114 V 313 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29). 3.4 Auf ein Revisionsgesuch oder eine Neuanschuldung nach rechtskräftiger Verneinung eines Rentenanspruchs hat die Verwaltung nur einzutreten, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 E. 2). Tritt die Verwaltung auf ein Revisionsgesuch oder eine Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrads auch tatsächlich eingetreten ist (SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2; BGE 117 V 198 E. 4b). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1; BGE 117 V 198 E. 3a).

4.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrads bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. 4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (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 Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im

Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten und Ärztinnen darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte oder Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte und Ärztinnen wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen). 4.5 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die - unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

## **E. 5**

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 (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt

sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C\_57/2019, E. 3.2).

6.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

6.2 Anlässlich der erstmaligen Rentenprüfung beauftragte die IV-Stelle die MEDAS Zentralschweiz mit einem polydisziplinären Gutachten. Am 20. August 2014 diagnostizierten die medizinischen Experten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom und eine morbide Adipositas Grad III. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine Meralgia paraesthetica beidseits, asymptomatische Knick-Senk-Spreizfüsse beidseits, chronische Spannungskopfschmerzen, einen Status nach mehreren synkopalen Ereignissen/Kollapsen und neurologische Nebenfunde. Rheumatologisch zeige sich auf der Höhe LWK 4/5 eine irritierte Lendenwirbelsäule (LWS). Hinweise für eine lumboradikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik oder für eine Segmentinstabilität seien nicht ersichtlich. Bezüglich der angegebenen Kniebeschwerden weise der Versicherte ergussfreie, bandstabile und weitgehend frei bewegliche Kniegelenke beidseits auf. Im Rahmen des neurologischen Status zeige sich eine Hypästhesie im Bereich des Ausbreitungsgebiets des Nervus cutaneus femoris lateralis entsprechend der Meralgia paraesthetica beidseits. Die aktuelle nativ-radiologische Standortbestimmung bestätige eine lumbale Hyperlordose und eine diskrete linkskonvexe Skoliose. Bezüglich der Kniegelenke würden die aktuellen Röntgenaufnahmen eine leichte Gelenkspaltverschmälerung entsprechend einer leichtgradigen medialen Gonarthrose beidseits sowie eine initiale Femoropatellararthrose beidseits zeigen. Die vom Versicherten als völlig invalidisierend empfundenen Beschwerden könnten durch die objektivierbaren Befunde nicht vollumfänglich erklärt werden. Das auffällige Schmerzverhalten deute auf eine Überlagerungssymptomatik hin. Aus neuropsychologischer Sicht verfüge der Versicherte mit Ausnahme von leichten exekutiven Dysfunktionen in sprachlichen Teilbereichen und einer Lese- und Rechtschreibschwäche über eine alters- und ausbildungsadäquate kognitive Leistungsfähigkeit. In psychiatrischer Hinsicht seien weder Zwänge noch formale oder inhaltliche Denkstörungen noch Hinweise auf depressive Phasen oder einen organischen Abbau festzustellen. Der Versicherte sei in seiner Kindheit und Jugend mehrfach schwer traumatisiert worden, einerseits durch die zerbrochenen Familienverhältnisse mit gewalttätigem Vater und andererseits durch einen schweren sexuellen Missbrauch unter Anwendung der sogenannten "Party-Droge" Poppers. Erstaunlicherweise scheine er diese Traumata sehr gut bewältigt zu haben. Die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) oder einer Depression seien nicht festzustellen. Der Versicherte führe ein ausserordentlich aktives Leben. Er besitze ein Generalabonnement für den Regionalverkehr und habe viele Kollegen und Freunde. Die angestammte Tätigkeit als Koch sei dem Versicherten im Umfang von maximal 30% möglich. In einer körperlich leichten, vorzugsweise wechselbelastenden Tätigkeit bestünde eine 90%ige Arbeitsfähigkeit. Unzumutbar seien aber Arbeitspositionen in vorgeneigter oder abgedrehter Zwangshaltung, langdauernde nur sitzende oder stehend-gehende

Zwangspositionen, das Gehen in unebenem Gelände, das Besteigen von Treppen oder Leitern sowie gebückte oder kauernde Arbeiten. 6.3 In der angefochtenen Verfügung vom 13. Januar 2022, mit welcher ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgewiesen wurde, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit auf das polydisziplinäre Gutachten der PMEDA AG vom 30. März 2020. Darin wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Spondylodese LWK 4/5 sowie eine laterale und femoropatellare Gonarthrose beidseits bei einliegender medialer Schlittenprothese beider Kniegelenke diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Status nach rezidivierenden Synkopen, anamnestisch eine Dyslipidämie, eine Adipositas Grad II/III, eine Meralgia parästhetica beidseits, eine Migräne und eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0). Aus psychiatrischer Sicht hinterlasse der Versicherte einen leicht beeinträchtigten Eindruck. Die Konzentrationsfähigkeit und die Aufmerksamkeitsleistungen seien vermindert. Es bestünde eine Grübelneigung sowie ein auf die schwierige Zukunftsperspektive und krankheitsspezifische Themen eingegengtes Denken. Der Versicherte berichte über Zukunfts- und Existenzängste. Es bestünde eine Interessenreduktion, ein sozialer Rückzug und eine Freudlosigkeit. Der Antrieb wirke aber unauffällig. Zur vereinbarten Blutentnahme sei der Versicherte nicht erschienen. Während der Untersuchung sei die Stimmung wechselhaft, streckenweise euthym wirkend, dann wieder depressiv verstimmt und mit plötzlich auftretendem Weinen, insbesondere bei der Schilderung des sexuellen Missbrauchs in der Jugend. Dabei sei der Versicherte ablenkbar und ausreichend emotional schwingungsfähig. Synoptisch sei aufgrund der ICD-10-Kriterien eine leichte depressive Episode festzustellen. Anamnestisch und interaktiv fänden sich zwar Hinweise für akzentuierte Persönlichkeitszüge im Sinne einer verstärkten Impulsivität und Selbstunsicherheit, die jedoch nicht die Intensität einer manifesten Persönlichkeitsstörung erreichen würde. Diesbezüglich bestünde Übereinstimmung mit der Einschätzung des psychiatrischen Vorgutachters aus dem Jahre 2014. Zwar stelle sich die berufliche Anamnese brüchig und inkonstant mit häufigen Arbeitsplatzwechseln dar. Dies reiche jedoch für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht aus, zumal der Versicherte anamnestisch durchaus in der Lage gewesen sei, mehrere Jahre einer Arbeit nachzugehen. Auch die erhaltene Fähigkeit zur Beziehungskonstanz spreche gegen eine ausgeprägte Persönlichkeitsproblematik. Inwieweit der sexuelle Missbrauch im Kindesalter einen Einfluss auf die aktuelle psychiatrische Problematik habe, müsse an dieser Stelle offenbleiben. Sie sollte aber im Rahmen der zu empfehlenden Behandlung aufgegriffen werden, am sinnvollsten in einer traumaspezifisch orientierten Psychotherapie. Dadurch sei eine Stabilisierung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Aus psychiatrischer Sicht bestünden keine namhaften Einschränkungen des Aktivitätsniveaus. Es sei davon auszugehen, dass der Versicherte mindestens seit der Begutachtung im Jahr 2014 vollständig arbeitsfähig sei. Erhebliche internistische/kardiologische Gesundheitsstörungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit würden nicht vorliegen. Die synkopalen Ereignisse seien kardiologisch und neurologisch ohne Erklärung geblieben. Die orthopädischen Befunde hätten eine reduzierte qualitative Belastbarkeit zur Folge. Überwiegend stehende und körperlich schwere Arbeiten seien aufgrund der Gonarthrose und des postoperativen spinalen Status sowie der derzeit bestehenden erheblichen Adipositas limitiert. Die erheblich auffällige Symptomvalidierung spreche für ein verfälschtes Antwortverhalten. Der Versicherte habe bei der Labordiagnostik und der Bildgebung nicht kooperiert. Aufgrund der erkennbaren Inkonsistenzen sei der gesamte Beschwerdevortrag zweifelhaft. Die zuletzt ausgeübte

Tätigkeit sei dem Versicherten im Umfang zu 50% zumutbar. In einer angepassten Verweistätigkeit bestünde eine vollständige Arbeitsfähigkeit. 6.4 Am 7. April 2020 erachtete Dr. E.\_\_\_\_ das Gutachten der PMEDA AG vom 30. März 2020 als unvollständig. Mangelhaft seien namentlich der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit und die Auseinandersetzung mit den bisherigen medizinischen Beurteilungen. 6.5 Nach wiederholten Aufforderungen nahm die PMEDA AG am 2. Oktober 2020 zu den von der IV-Stelle bezeichneten abweichenden medizinischen Berichten Stellung. Sie hielt fest, dass die frühere Beurteilung des RAD vom 18. September 2014 nicht auf einer eigenen Untersuchung des Versicherten beruhe und deshalb nicht relevant sei. Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Prof. Dr. B.\_\_\_\_ würden lediglich kurzfristig Arbeitsunfähigkeiten von zwei und vier Wochen in den Jahren 2018 und 2019 attestieren, was gegen eine dauerhafte invalidisierende Gesundheitsstörung spreche. Weiter habe Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seinen Berichten vom März 2017 keine Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten attestiert. Seine Angaben liessen eine volle Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten zu. Schliesslich sei das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 20. August 2014 schlüssig diskutiert und in die Beurteilung einbezogen worden. Die bei der aktuellen Untersuchung erhobenen deutlichen Hinweise auf eine Aggravation seien in jenem Gutachten nicht erkennbar erhoben bzw. nicht erkennbar ausreichend einbezogen worden, weshalb die heutige Arbeitsfähigkeitsbewertung höher ausfalle. Zudem seien nun auch die Indikatoren berücksichtigt worden. Der zeitliche Verlauf sei im Gutachten schlüssig beantwortet worden. Dass zwischen 2016 und 2019 aus orthopädischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50% bestanden habe, sei möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich. 6.6 Am 28. Oktober 2020 hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, dass auf das Gutachten der PMEDA AG vom 30. März 2020 abgestellt werden könne. Mit Verweis auf die Ausführungen im Gutachten, wonach die Symptomvalidierung erheblich auffällig gewesen sei, der Versicherte bei der Labordiagnostik und der Bildgebung nicht kooperiert habe und aufgrund erkennbaren Inkonsistenzen der gesamte Beschwerdevortrag zweifelhaft sei, bejahte er das Vorliegen von Ausschlusskriterien. Die Standardindikatoren seien mit nachvollziehbarem Ergebnis geprüft worden. Es sei davon auszugehen, dass der Versicherte in der angestammten Tätigkeit zu 50% und in einer angepassten Verweistätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei. 6.7 Der Versicherte war vom 28. Oktober 2021 bis 5. November 2021 in der Klinik I.\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 7. Dezember 2021 wurden eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen (ICD-10 F60.8) diagnostiziert. Der Versicherte sei zur psychischen Stabilisierung in die Klinik eingetreten. Er klagte vor allem über Antriebs- und Energielosigkeit, Interessenverlust, Müdigkeit und eine gedrückte Stimmung. Er sei in der Vergangenheit wiederholt suizidal gewesen. Es bestünden Auffassungs-, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Ängste, Zwänge oder ein Wahn seien nicht eruierbar. Der Versicherte sei im Affekt niedergestimmt, ratlos, erschöpft und antriebsarm. Der Schlaf und der Appetit seien im Normbereich. Er sei nach erfolgreicher Stabilisierung in deutlich gebessertem psychischen und physischen Zustand aus der Klinik austreten. Während der Dauer der stationären Behandlung bestünde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. 6.8 Am 4. März 2022 diagnostizierten die Dres. med. B.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ eine Femoropatellararthrose beidseits, ein Status nach unikondylärer medialer Knie-Teil-Prothese beidseits, eine Omarthrose links, eine Adipositas per magna, ein chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom, ein Infekt, rezidivierende Synkopen unklarer

Ätiologie und ein Status nach Covid-Infektion. Im erlernten Beruf als Koch bestünde eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei dem Versicherten aus orthopädischer Sicht zumutbar. 6.9 Am 22. März 2022 diagnostizierte Prof. Dr. D.\_\_\_\_ ein chronisches lumbosakrales und aktuell auch tiefthorakales Schmerzsyndrom. Als Nebendiagnosen nannte er ein Status nach Magenbandbypassoperation, nach Knie-Teilprothesen beidseits sowie eine Schulterproblematik links. 6.10 Am 1. April 2022 führte Prof. Dr. D.\_\_\_\_ aus, dass die aktuelle Bildgebung im Vergleich zu derjenigen aus dem Jahr 2020 keine wesentlichen Unterschiede zeige. Im tieflumbalen und operierten Bereich seien die Verhältnisse eigentlich gleichbleibend. Dies gelte auch für die Bandscheibe L5/S1. Allenfalls gebe es eine diskrete Verschlechterung bei der Bandscheibe zwischen LWK1/2. 6.11 Die behandelnde Psychiaterin Dr. F.\_\_\_\_ diagnostizierte am 17. August 2022 eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) und eine rezidivierende depressive Störung mit Somatisierung und intermittierenden präsuizidalen Phasen (ICD-10 F33.2). Es bestünde eine komplexe Mehrfachtraumatisierung in der Kinder- und Jugendzeit mit "broken home" Situationen, traumatischem Beziehungserleben sowie einer systematischen pädokriminellen Misshandlung im Alter von 10 bis 14 Jahren. Der Versicherte wirke angespannt und belastet. Er sei psychomotorisch verlangsamt und zeige ein zurückgenommenes Sprechverhalten. Die Grundstimmung sei bedrückt und die affektive Modulationsfähigkeit sei deutlich eingeschränkt. Hinweise auf ein wahnhaftes Geschehen, Sinnestäuschungen oder Ich-Demarkierungspathologien bestünden nicht. Das Denken sei formal kohärent aber verlangsamt. Es bestünde eine Grübelneigung und die Leistungsfähigkeit sei hochgradig eingeschränkt. Medizinisch-theoretisch sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. 7.1 Die IV-Stelle ging in der angefochtenen Verfügung vom 13. Januar 2022 gestützt auf die Beurteilung im Gutachten der PMEDA AG vom 30. März 2020, deren ergänzenden Stellungnahme vom 2. Oktober 2020 sowie der Einschätzung des RAD-Arztes Dr. E.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2020 davon aus, dass dem Versicherten angepasste Tätigkeiten vollständig zumutbar seien. Der Beschwerdeführer bemängelt die medizinischen Abklärungsergebnisse. Er macht geltend, dem neuropsychologischen Gutachter der PMEDA AG, Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, fehle es an der fachlichen Qualifikation für die neuropsychologische Abklärung, weshalb seine Expertise schon aus diesem Grund nicht beweismässig sei. Da dieses Teilgutachten Auswirkungen auf die Gesamtbeurteilung habe, sei eine erneute Begutachtung in allen Disziplinen erforderlich. Zudem sei der psychische Gesundheitszustand nicht hinreichend abgeklärt und es sei rechtswidrig auf das strukturierte Beweisverfahren verzichtet worden. Zudem sei das orthopädische Teilgutachten veraltet und beruhe auf unvollständigen Akten und Untersuchungen. Namentlich sei das linksseitige Schulterleiden unberücksichtigt geblieben und die PMEDA AG habe es zu Unrecht unterlassen, bildgebende Abklärungen vorzunehmen. Schliesslich sei nicht hinreichend abgeklärt worden, ob das Übergewicht des Versicherten eine IV-relevante Gesundheitsschädigung sei. 7.2 Wie in Erwägung 4.4 hiervor ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und Spezialärzten volle Beweiskraft zuzuerkennen, wenn diese aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, und solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien sind vorliegend jedoch nicht von der Hand zu weisen, wie die nachstehenden Erläuterungen aufzeigen. 7.3 Zunächst wirft das psychiatrische

Teilgutachten Fragen auf. Der Gutachter bejahte das Vorliegen einer leichtgradigen depressiven Episode, verneinte aber den Bestand einer ausgeprägten Persönlichkeitsproblematik resp. einer namhaften psychischen Erkrankung. Allerdings fehlt im Gutachten eine eingehende Auseinandersetzung mit den einschlägigen Diagnosekriterien. Das Erfordernis einer einwandfrei festgestellten resp. für den Rechtsanwender nachvollziehbar begründeten Diagnostik aufgrund klassifikatorischer Vorgaben ist demnach nicht erfüllt. Zudem lassen die Feststellungen des Gutachters (Grübelneigung, Zukunfts- und Existenzängste, eingeengtes Denken, Konzentrationsstörungen, Aufmerksamkeitsdefizite, Interessen- und Freudlosigkeit, sozialer Rückzug) Zweifel an der Schwere der affektiven Störung aufkommen. Die Diagnostik steht zudem in einem unaufgelösten Widerspruch zu den Beurteilungen der behandelnden Ärzte der Klinik I. \_\_\_\_ vom 7. Dezember 2021, die beim Versicherten eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen (ICD-10 F60.8) bescheinigten (vgl. E. 6.7 hiervor), und Dr. F. \_\_\_\_, die eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) und eine rezidivierende depressive Störung mit Somatisierung und intermittierenden präsuizidalen Phasen (ICD-10 F33.2) diagnostizierte (vgl. E. 6.11 hiervor). Die diagnostischen Diskrepanzen werden in der nur sehr oberflächlich begründeten ergänzenden Stellungnahme der PMEDA AG vom 2. Oktober 2020 nicht aufgelöst. Dazu kommt, dass der psychiatrische Gutachter die von sexuellem Missbrauch, häuslicher Gewalt und Heimunterbringungen geprägte Kindheit und Jugend des Versicherten nur oberflächlich explorierte resp. würdigte. Indem er zudem explizit offen liess, inwieweit der sexuelle Missbrauch im Kindesalter einen Einfluss auf die aktuelle psychische Symptomatik habe, übergang er gravierende traumatische Ereignisse in der Lebensgeschichte des Versicherten, was ein schwerwiegender Mangel darstellt und erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit der Expertise begründet. Zweifelhaft erscheint auch die Beurteilung des Gutachters, wonach aus psychiatrischer Sicht keine namhaften Einschränkungen des Aktivitätsniveaus festzustellen seien. Aus dem Gutachten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer die meiste Zeit des Tages zuhause verbringt, am Computer spielt und im Internet surft, fern sieht, gelegentlich spazieren geht und nur wenige (soziale) Kontakte hat, was aber gegen ein uneingeschränktes Aktivitätsniveau spricht. Zudem zeigt sich im Vergleich zu den Angaben im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz aus dem Jahr 2014, wonach der Versicherte ein ausserordentlich aktives Leben führe und rege soziale Kontakte pflege, ein deutlich anderes Bild und spricht für eine zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustands. Vor diesem Hintergrund erscheint die Beurteilung, wonach aus psychiatrischer Sicht (weiterhin) keine namhaften Einschränkungen des Aktivitätsniveaus und keine namhafte Minderung der Arbeitsfähigkeit auszumachen sei, zweifelhaft. Der Hinweis des Gutachters, wonach mittels (traumaspezifischer) psychotherapeutischer und gegebenenfalls medikamentöser Therapie eine Stabilisierung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden könne, legt vielmehr den Schluss nahe, dass im Zeitpunkt der Begutachtung keine stabile Arbeitsfähigkeit bestand. Folglich ist seine Einschätzung, wonach der Versicherte seit der Begutachtung durch die MEDAS Zentralschweiz im Jahr 2014 eine vollständige Arbeitsfähigkeit aufweise, nicht überzeugend. Insgesamt vermittelt die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge kein einleuchtendes und stimmiges Bild über den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit des Versicherten. Das psychiatrische Gutachten der PMEDA AG vom 30. März 2020 ist auch im Kontext mit den ergänzenden Ausführungen vom 2. Oktober

2020 unvollständig und widersprüchlich, so dass ihm kein hinreichender Beweiswert zukommen kann. Vielmehr bestehen erhebliche Zweifel, ob der Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers im Rahmen der Begutachtung zutreffend erfasst wurden. 7.4 Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer gerügten fehlenden fachlichen Qualifikation des neuropsychologischen Gutachters Dr. J.\_\_\_\_ ist festzustellen, dass dieser gemäss den Angaben im öffentlich zugänglichen Medizinalberuferegister des Bundesamtes für Gesundheit (MedReg; <http://www.medregom.admin.ch> ) nicht über einen anerkannten Fachtitel oder einen Ausweis über eine sonstige anerkannte, spezifische Weiterbildung in Neuropsychologie verfügt. Daher fehlt es ihm an einer hinreichenden, ausgewiesenen Qualifikation zur Erstellung neuropsychologischer Gutachten. Dass er trotzdem Fachkenntnisse aufweist, welche diesem Niveau entsprechen, ist zwar denkbar, bei dieser Sachlage aber nicht hinreichend nachgewiesen. Auch wenn neuropsychologische Untersuchungsergebnisse von begutachtenden Psychiaterinnen und Psychiatern gewürdigt und eingeordnet werden müssen (Urteile des Bundesgerichts vom 16. April 2020, 8C\_98/2020, E. 5.2 und vom 13. November 2018, 8C\_584/2018, E. 4.1.1.2), bedeutet dies noch nicht, dass diese ohne weiteres selber eine neuropsychologische Untersuchung durchführen dürfen (vgl. zum Ganzen: Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 8. März 2021 [VSBES.2019.227]). Das neuropsychologische Teilgutachten von Dr. J.\_\_\_\_ stellt sich folglich mangels ausgewiesener fachlicher Qualifikation des Gutachters als nicht beweiswertig heraus. Es bedarf daher einer erneuten neuropsychologischen Begutachtung durch eine Gutachterperson mit entsprechender Fachkompetenz. 7.5 Nach dem Gesagten bestehen erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und Richtigkeit der Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten. Zudem ist das neuropsychologische Teilgutachten mangels ausgewiesener fachlicher Qualifikation des Gutachters nicht beweistauglich. Dies hat jedoch auch Auswirkungen auf die übrigen Teile des polydisziplinären PMEDA-Gutachtens. Um die neuropsychologischen Befunde in einen Gesamtzusammenhang zu stellen und in eine Konsensdiskussion einzubeziehen, ist es daher angezeigt, die Begutachtung in sämtlichen Disziplinen zu wiederholen. Da im PMEDA-Gutachten nicht ansatzweise nachvollziehbar aufgezeigt wird, welche konkreten Gründe für ein erheblich verfälschtes Antwortverhalten und eine mangelhafte Kooperation des Versicherten sprechen, verbietet sich die Annahme eines Ausschlussgrunds. Hierfür wäre eine eindeutige und verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlage erforderlich. Eine solche liegt aber mit dem PMEDA-Gutachten nicht vor. Soweit der RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ gestützt darauf das Vorliegen von Ausschlusskriterien bejaht, kann ihm deshalb nicht gefolgt werden. So wie sich die Aktenlage präsentiert, ist der massgebende medizinische Sachverhalt nicht ausreichend abgeklärt, weshalb die Auswirkungen der gesundheitlichen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der bestehenden Aktenlage nicht abschliessend beurteilt werden können. Folglich ist der rechtserhebliche Sachverhalt durch geeignete medizinische Abklärungen zu vervollständigen. Von weiteren Abklärungen kann nicht abgesehen werden, da nicht von vornherein angenommen werden kann, eine ergänzende Begutachtung vermöge zu keinen besseren Erkenntnissen führen. Damit steht fest, dass die angefochtene Verfügung vom 13. Januar 2022 auf unzureichenden medizinischen Abklärungsergebnissen beruht und deshalb aufzuheben ist.

## **E. 8**

Gemäss neuerer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen

Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist, oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1). Vorliegend erweist sich das der angefochtenen Verfügung zugrunde gelegte Gutachten der PMEDA AG vom 30. März 2020 sowie die Beurteilung des RAD vom 28. August 2020 als nicht beweistauglich. Da es die IV-Stelle unterlassen hat, den massgeblichen medizinischen Sachverhalt mit der gebotenen Sorgfalt widerspruchsfrei abzuklären, und es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz nichts entgegen. Diese wird angehalten, über die Vergabeplattform SuisseMed@P eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten anzuordnen, wobei sie nicht nochmals durch die PMEDA AG erfolgen darf. Die Expertise hat die Disziplinen Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie, Orthopädie und Neuropsychologie zu umfassen. Dabei sind auch in somatischer Hinsicht sämtliche Beschwerden des Versicherten abzuklären. Falls die Fachexperten aufgrund ihrer Untersuchungen zusätzlich bildgebende Abklärungen oder Laboruntersuchungen für angezeigt halten, werden sie solche anzuordnen haben. Hernach ist eine interdisziplinäre Konsensbeurteilung durchzuführen. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird die IV-Stelle über das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers neu zu befinden haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

9.1 Es bleibt, über die Kosten zu befinden. 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 eine Parteiverhandlung durchgeführt wurde, setzt das Gericht 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 hat die IV-Stelle als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen.

9.2 Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Dieser wird vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 18. August 2022 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 18 Stunden 5 Minuten geltend gemacht, was umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen angemessen ist. Zusätzlich gewährt das Gericht eine weitere Stunde Aufwand für die Parteiverhandlung. Dieser Aufwand ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.-- zu vergüten (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote vom 18. August 2022 ausgewiesenen Auslagen von Fr. 184.10. Dem Beschwerdeführer ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'336.45

(19,06 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 184.10 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. 10.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2). 10.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt. Demgemäss wird erkannt: *://*: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 13. Januar 2022 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Partei-entschädigung in der Höhe von Fr. 5'336.45 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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