



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

**vom 15. November 2018 (720 17 273 / 315)**

---

**Invalidenversicherung**

**Bestimmung des massgebenden medizinischen Sachverhalts aufgrund eines Gerichtsgutachtens; ein weiterer Abklärungsbedarf (neuropsychologische Begutachtung, EFL) besteht nicht**

**Besetzung** Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Jan Herrmann, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Der 1961 geborene A.\_\_\_\_ war als selbständiger Musikinstrumentenbauer/Musiker tätig, als er im Juli 2009 einen Verkehrsunfall und dabei eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) erlitt. Bei der Untersuchung wurde zudem ein Hirntumor festgestellt. Am 16. November 2009 meldete er sich unter Hinweis auf den Unfall und den Hirntumor bei der Eidgenössischen Invali-

denversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab und sprach A.\_\_\_\_ mit Verfügung vom 8. Januar 2013 vom 1. Juli 2010 bis 31. Dezember 2011 eine befristete ganze Rente zu. Dabei stützte sie sich auf das Gutachten der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) vom 12. Dezember 2011. Nachdem die IV-Stelle bei der asim eine Verlaufsbeurteilung veranlasst hatte (vgl. Gutachten vom 31. Dezember 2014), verneinte sie für die Zeit ab 1. Januar 2012 einen Rentenanspruch (Invaliditätsgrad 0%; Verfügung vom 7. Juli 2017).

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Jan Herrmann, am 8. September 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 7. Juli 2017 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm eine ganze Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% zuzusprechen. Eventualiter sei die Verfügung vom 7. Juli 2017 aufzuheben und es sei eine gerichtliche Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) einzuholen. Subeventualiter sei eine polydisziplinäre medizinische Beurteilung anzuordnen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Rechtsanwalt Herrmann als Rechtsvertreter und die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung gemäss Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) vom 4. November 1950. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe.

C. Mit Verfügung vom 12. September 2017 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Herrmann als Rechtsvertreter bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 27. November 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

E. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 8. Februar 2018 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei. In der Folge stellte es das Verfahren aus und ordnete ein Gerichtsgutachten an. Am 4. April 2018 beauftragte es PD Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit einem Gutachten, welches am 1. Juni 2018 erstattet wurde. Hierzu sowie zu den Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch nahmen der Beschwerdeführer am 31. Juli 2018 und die IV-Stelle am 7. August 2018 Stellung.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden

Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 8. September 2017 ist demnach einzutreten.

2. Streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2017 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

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 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

3.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr

zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs).

4.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades 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 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 Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

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

auch BGE 135 V 469 E. 4.4 und 4.5). So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen). Im Weiteren ist laut diesen Richtlinien den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5. Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und 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.

6. Wie eingangs ausgeführt, sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 8. Januar 2013 rückwirkend vom 1. Juli 2010 bis 31. Dezember 2011 aufgrund eines Invaliditätsgrads von 100% eine befristete ganze Rente zu. Sie stützte sich dabei auf das polydisziplinäre Gutachten der asim vom 12. Dezember 2011 und ging demgemäss davon aus, dass der Beschwerdeführer aus somatischen Gründen ab 26. Juli 2009 vollständig und spätestens ab 9. September 2011 (Datum der letzten Exploration) in einer angepassten Tätigkeit noch zu 30% arbeitsunfähig gewesen sei. In der angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2017 stützte sich die IV-Stelle für die Zeit ab 1. Januar 2012 in somatischer Hinsicht weiterhin auf das Gutachten der asim vom 12. Dezember 2011 und zudem auf das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten vom 31. Dezember 2014, wonach dem Versicherten seit April 2013 nur noch angepasste Tätigkeiten im Umfang von 50% zumutbar seien. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.4 hiervor), 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. Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 8. Februar 2018 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass dem Verlaufsgutachten der asim vom 31. Dezember 2014 keine aus-

schlaggebende Beweiskraft zukomme. Es hielt fest, es bestünden erhebliche Zweifel, ob der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Rahmen der nicht vollständig durchgeführten Begutachtung und einem Explorationsgespräch von 30 Minuten fachgerecht erfasst worden seien. Das Kantonsgericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts ein psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben, mit dessen Erstellung PD Dr. B.\_\_\_\_ beauftragt wurde.

7.1 Am 1. Juni 2018 diagnostizierte PD Dr. B.\_\_\_\_ keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden mögliche akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) mit narzisstischen Anteilen. Im formalen Denken zeige der Versicherte eine diskrete Verlangsamung und eine gewisse Einengung auf seine gesundheitlichen Beschwerden. Ansonsten sei das formale Denken jederzeit unauffällig. Im inhaltlichen Denken würden sich keine Hinweise für wahnhaft, bizarre oder suizidale Ideen ergeben. Ich-Störungen oder Sinnestäuschungen seien nicht feststellbar. Die Grundstimmung des Versicherten sei jederzeit euthym. Er zeige eine lebhaft Schwingungsfähigkeit und habe einen sehr guten affektiven Rapport zugelassen. Eine relevante Pathologie der Persönlichkeit sei nicht festzustellen. Insofern sei die psychodiagnostische Beurteilung im Gutachten der asim vom 31. Dezember 2014 nicht korrekt. Zudem beruhe der bei den Akten liegende neuropsychologische Untersuchungsbericht von Dr. phil. C.\_\_\_\_ vom 8. April 2013, wonach der Versicherte deutlich abgegrenzte verbale Lern- und Neugedächtnisdefizite zeige, nicht auf allen vorgesehenen Testverfahren und könne nicht in sämtlichen Belangen nachvollzogen werden. Dasselbe gelte für die neuropsychologische Abklärung im Rahmen der asim-Begutachtung im Jahr 2014. Zwar zeige der Versicherte jederzeit ein authentisches Leiden und schildere die mannigfachen Beschwerden plausibel. Diese seien indes nicht auf psychische Ursachen zurückzuführen.

7.2 In ihren Stellungnahmen zum Gerichtsgutachten und zu den Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch vom 31. Juli 2018 und 7. August 2018 bestritten die Parteien die Beurteilung im Gerichtsgutachten nicht. Während der Beschwerdeführer weiterhin die Validität der asim-Gutachten vom 12. Dezember 2011 und 31. Dezember 2014 verneint und eine umfassende somatische Begutachtung unter Einbezug einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) fordert, hielt die IV-Stelle am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

7.3 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.4 hiavor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten oder Expertinnen ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens von PD Dr. B.\_\_\_\_ vom 1. Juni 2018 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.3 hiavor) – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und leuchtet in der

Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Sodann weist das Gutachten keinerlei Widersprüche auf und setzt sich auch mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen und neuropsychologischen Einschätzungen auseinander. Insgesamt ist die Beurteilung im Gutachten überzeugend. Das Gerichtsgutachten hat insofern Klärung gebracht, als die Beurteilung im psychiatrisch-neuropsychologischen Gutachten der asim vom 31. Dezember 2014, wonach der Versicherte aus psychischen Gründen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% aufweise, fehlerhaft ist und deshalb keine geeignete Entscheidungsgrundlage darstellt. Die Ergebnisse im Gerichtsgutachten wurden denn auch von den Parteien zu Recht nicht in Frage gestellt. Demnach ist davon auszugehen, dass der Versicherte in psychiatrischer Hinsicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit aufweist.

8.1 Zu prüfen bleibt, ob der somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hinreichend abgeklärt ist. Hierzu veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre (internistisch-psychiatrisch-rheumatologisch-neurologisch-neuropathologische) Begutachtung bei der asim. Die untersuchende Ärzteschaft diagnostizierte am 12. Dezember 2011 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen kochleovestibulären Funktionsausfall links (ICD-10 H81.9) bei Status nach mikrochirurgischer 90%iger Resektion eines Vestibularis-Schwannoms links am 18. Dezember 2009 mit aktuell kompensiertem peripher-vestibulärem Funktionsausfall links, diskrete Anzeichen einer zentral-vestibulären Funktionsstörung (ICD-10 H81.4), einen mittelgradigen, kompensierten Tinnitus links (ICD-10 H93.1), ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2) und ein chronisches thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom mit nicht-radikulärer Schmerzausstrahlung anamnestisch in beide Beine (ICD-10 M54.5). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Verdacht auf eine Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen (ICD-10 Z73.1), Kopfschmerzen vom Spannungstyp, ein Status nach Distorsionstrauma der HWS im Rahmen eines Heckauffahrunfalls am 26. Juli 2009, ein Verdacht auf Meralgia paraesthetica links, eine mögliche Tarsaltunnel-Entrapmentsymptomatik am linken Fuss, ein Status nach Rotatorenmanschettenoperation der linken Schulter vor Jahren und nach operativen Eingriffen am Knie im 13. Lebensjahr beidseits. In psychiatrischer Hinsicht bestünde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Explorand berichte über Schmerzen im Bereich des Nackens, des Halses und des linken Arms, ein Steifheitsgefühl im linken Arm und in der linken Hand, eine Einschränkung der Feinmotorik im linken Unterarm und in der Hand, Schluckprobleme, Kopfschmerzen in der linken Kopfseite und ein Ermüdungsgefühl bei längerem Sprechen. Zudem bestünden Schwindelgefühle bei raschen Bewegungen, eine Geräuschempfindlichkeit und praktisch kein Gehör am linken Ohr. In seiner bisherigen Tätigkeit als selbstständiger Musikinstrumentenbauer/Musiker sei der Versicherte seit der Diagnose des Akustikusneurinoms resp. der bald darauf erfolgten Operation vollständig arbeitsunfähig. Für angepasste Verweistätigkeiten bestünde aber eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70%.

8.2 Das asim-Gutachten vom 12. Dezember 2011 erfüllt die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage (vgl. E. 4.3 hiervor) in jeder Hinsicht. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der

Beurteilung der medizinischen Situation ein und nimmt im Zeitpunkt der Begutachtung eine hinreichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor. Sodann weist das Gutachten keine Widersprüche auf und es setzt sich auch hinlänglich mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. 8.1 hiervor) wiedergegebenen Darlegungen der Gutachter vermögen zu überzeugen, so dass darauf verwiesen werden kann.

8.3 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens der asim vom 12. Dezember 2011 zu wecken. Dass keine neuropsychologische Abklärung durchgeführt wurde, trifft zu. Sind derartige Untersuchungen unterblieben, kann daraus aber nicht ohne weiteres auf fehlende Beweiskraft der Expertise geschlossen werden. Vielmehr ist es grundsätzlich die Aufgabe des psychiatrischen Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2017, 9C\_566/2017, E. 2.1). Eine neuropsychologische Abklärung stellt dabei lediglich eine Zusatzuntersuchung dar, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2017, 9C\_338/2016, E. 5.4 mit Hinweis auf Ziff. 4.3.2.2 der Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie [SGPP] vom Februar 2012). Ein solches Erfordernis lag nach Einschätzung der psychiatrischen Gutachter offenbar nicht vor, weshalb der Einwand, im Rahmen der asim-Begutachtung im Jahr 2011 seien keine neuropsychologische Tests durchgeführt worden, unbehelflich ist. Wenn der Beschwerdeführer weiter moniert, die Gutachter hätten sich mit den Erfahrungen aus der Rehabilitation nicht auseinandergesetzt, ist ihm zwar insofern beizupflichten, als Auskünfte der behandelnden Medizinalpersonen häufig wünschenswert sind. Sie waren aber im vorliegenden Fall nicht zwingend erforderlich. Selbst wenn den Gutachtern eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der spärlichen Aktenlage nicht mit Sicherheit möglich war, gibt das asim-Gutachten vom 12. Dezember 2011 zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Begutachtung umfassend und überzeugend Antwort. Mangels fachärztlicher Qualifikation vermögen weder die Stellungnahmen der behandelnden Osteopathin noch diejenigen der Physiotherapeuten die fachärztliche Beurteilung in Frage zu stellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2018, 9C\_782/2016 9C\_60/2018, E. 3.2.1). In diesem Zusammenhang ist in Erinnerung zu rufen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) ohnehin nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Weiter ist zu beachten, dass eine Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet den Gutachtern praktisch immer einen Spielraum für verschiedene medizinische Interpretationen, was zulässig und zu respektieren ist, sofern die Gutachter – wie hier – lege artis vorgegangen sind. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2018, 8C\_874/2017, E. 5.2.2). Der Beschwerdeführer legt nicht substantiiert dar und es



ist auch nicht ersichtlich, dass aus den vorliegenden Berichten der behandelnden Therapeuten Gesichtspunkte hervorgingen, die nicht auch im Rahmen des Gutachtens der asim vom 12. Dezember 2011 berücksichtigt worden wären. Vor diesem Hintergrund kann nicht gesagt werden, die Beurteilung des Gesundheitszustands und der Zumutbarkeit im Gutachten der asim vom 12. Dezember 2011 basiere auf einem unzutreffenden Sachverhalt. Vielmehr differenzierten die Gutachter unter Berücksichtigung der Berichte der behandelnden Ärzte zwischen der subjektiv empfundenen Beschwerden und den objektiv feststellbaren Befunden und legten nachvollziehbar dar, weshalb im Zeitpunkt der Begutachtung trotz der Beschwerden von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in angepassten Verweistätigkeiten auszugehen ist. Bei dieser Sachlage und der Tatsache, dass es den beteiligten Fachärzten möglich war, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen und sie keine konkrete leistungsorientierte berufliche Abklärung als zweckmässigste Massnahme empfohlen haben (zu Erforderlichkeit eines EFL-Testverfahrens vgl. Urteil vom 23. Februar 2011, 8C\_976/2010, E. 5.5), kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf zusätzliche Abklärungen verzichtet werden.

8.4 Auch für die Zeit bis zum Erlass der Verfügung vom 7. Juli 2017 fehlen Hinweise darauf, dass sich der somatische Gesundheitszustand des Versicherten verschlechtert hat, was neuere Abklärungen erforderlich machen würde. Im Gegenteil lassen die im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte der behandelnden Osteopathin, wonach sich bei der Brust- und Lendenwirbelsäule (BWS/LWS) eine Besserung eingestellt habe und der Versicherte einen Umgang mit den Beschwerden gefunden sowie seinen „Alltags-Handlungsradius“ ein wenig habe ausbauen können (Berichte vom 28. Dezember 2012 und 5. August 2016), eher auf eine leichte Verbesserung des Gesundheitszustands schliessen. Auch die Hausärztin Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, beschreibt in ihrem Bericht (undatiert, Eingang bei der IV-Stelle am 10. Juli 2014) keine massgebliche Veränderung des somatischen Gesundheitszustands. Dasselbe gilt für die Beobachtungen von PD Dr. B.\_\_\_\_ im Rahmen seiner Exploration da die von ihm beobachteten – unbestritten bestehenden – multiplen Beschwerden (so etwa das unsichere Gangbild und die zunehmende Ermüdung bei längerem Sprechen) bereits im Gutachten der asim vom 12. Dezember 2011 beschrieben wurden. Insgesamt liegt nichts vor, was überwiegend wahrscheinlich auf eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands schliessen lassen würde, weshalb die im Gutachten der asim vom 12. Dezember 2011 attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% weiterhin valide ist.

9. Nach dem Gesagten ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gestützt auf das Gutachten der asim vom 12. Dezember 2011 von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% ausgegangen ist. Da der Versicherte aus psychischen Gründen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufweist, resultiert eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 70%. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung der Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre und die Berechnung auch vom Versicherten nicht beanstandet wurde, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem durch die IV-Stelle angestellten Einkommensvergleich. Es ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass der Beschwerdefüh-

rer ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könnte. Die angefochtene Verfügung vom 7. Juli 2017, mit welcher ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgewiesen wurde, ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen eine Parteiverhandlung und zwei Urteilsberatungen durchgeführt wurden, 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 ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Da ihm mit Verfügung vom 12. September 2017 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

10.2.1 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 ff. 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 (vgl. BGE 137 V 265 f. 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 erwog, 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 (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügenden 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 502 E. 4.4 mit Hinweisen).

10.2.2 Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 8. Februar 2018 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Wie vorstehend in Erwägung 6.1 ausgeführt, kam der Beurteilung im Gutachten der asim vom 31. Dezember 2014 mit Blick auf die Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten keine ausschlaggebende Beweiskraft zu. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bildeten, waren die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Demnach wies das Verwaltungsverfahren Untersuchungsmängel auf, die eine Gerichtsexpertise notwendig machten. Die Kosten des Gerichtsgutachtens, welche sich gemäss der eingereichten Honorarnote vom 1. Juni 2018 auf Fr. 6'000.-- belaufen, sind unter diesen Umständen der IV-Stelle aufzuerlegen.

10.3 Nachdem sich die Rechtsstellung des Beschwerdeführers mit dem Ausgang des Verfahrens gegenüber jener nach Abschluss des Administrativverfahrens nicht verbessert hat, und die Verwaltung vorliegend nicht bloss rudimentäre Abklärungen vorgenommen hatte, sind die ausserordentlichen Kosten dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2018, 8C\_304/2018). Da dem Beschwerdeführer ebenfalls mit Verfügung vom 12. September 2017 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt wurde, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 27. August 2018 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 27 Stunden und Auslagen von Fr. 350.-- geltend gemacht. Darin enthalten sind jedoch ein Aufwand von 1,5 Stunden und Spesen von Fr. 23.10 für die Teilnahme an der heutigen Urteilsberatung. Da diese fakultativ ist und ein Fernbleiben keinerlei Rechtsnachteile nach sich zieht, wird der Aufwand dafür praxismässig nicht entschädigt. Somit verbleiben aus der Honorarnote vom 27. August 2018 ein entschädigungsberechtigter Aufwand von 25,5 Stunden sowie anerkannte Auslagen von Fr. 326.90. Dieser Aufwand ist in Anbetracht des Aktenumfangs und der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'854.95 ([16,16 Stunden x Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 181.30.--] inkl. 8% Mehrwertsteuer auf Fr. 3'414.65 [Fr. 273.15]) und ([9,333 Stunden x Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 145.60] inkl. 7,7% Mehrwertsteuer auf Fr. 2'012.20 [Fr. 154.95]) aus der Gerichtskasse auszurichten.

10.4 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 6'000.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
4. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 5'854.95 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Gegen diesen Entscheid hat A.\_\_\_\_\_ am 6. März 2019 Beschwerde beim Bundesgericht erhoben (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [8C 168/2019](#)).

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