



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. August 2018 (720 18 54 / 221)

Invalidenversicherung

Prüfung des Rentenanspruch bei Vorliegen eines Psycho-Organischen Syndroms und einer Narkolepsie

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniele Marco Cortiula, Rechtsanwalt, Neuhofstrasse 68, 6345 Neuheim

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1989 geborene A.____ arbeitete zuletzt ab Februar 2013 in einem 100%- und ab November 2014 in einem 50%-Pensum als Sicherheitsmitarbeiter bei der B.____ AG. Am 17. Mai 2015 meldete er sich unter Hinweis auf ein Psycho-Organisches-Syndrom (POS) und eine Narkolepsie mit starken Erschöpfungszuständen, Konzentrationsstörungen, Stimmungs-

schwankungen und Depressionen etc. bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge den gesundheitlichen und den erwerblichen Sachverhalt ab. Nachdem die Eingliederungsmassnahmen per 25. November 2015 abgeschlossen worden waren, lehnte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 10. Januar 2018 einen Leistungsanspruch des Versicherten bei einem Renten ausschliessenden Invaliditätsgrad von 7 % ab. Zur Begründung führte sie aus, dass dem Versicherten die Ausübung der angestammten Tätigkeit als Sicherheitsmitarbeiter im Umfang von 100 % mit einer Leistungseinbusse von 20 % zumutbar sei.

B. Gegen diese Verfügung reichte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Daniele Marco Cortiula, am 6. Februar 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, ein. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen. Eventualiter sei die Verfügung zur Neuberechnung der Invalidenleistungen an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass die IV-Stelle ihren Entscheid auf unzureichenden medizinischen Abklärungen und Unterlagen stütze.

C. Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung vom 29. November 2017 auf Abweisung der Beschwerde.

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 ist einzutreten.

2. Streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Januar 2018 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

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

3.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

3.3 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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

3.4 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 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: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.5 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).

3.6 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 352 ff. 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

3.7 Die Annahme 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 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 objektiver Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

3.8 Der Beweiswert von Berichten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Auf das Ergebnis von RAD-Berichten kann nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

4. Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und 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 erforder-

lichen 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.

5.1 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 Entscheid als zentral erweisen.

5.2 In den Akten befindet sich das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. C.____, FMH Neurologie, und Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. Juni 2016. Dr. C.____ diagnostizierte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine monosymptomatische Narkolepsie und eine leicht bis mässig ausgeprägte kognitive Störung bei seelischer Interferenz. In der Beurteilung hielt er fest, dass er den Beschwerdeführer klinisch-neurologisch sowie verhaltensneurologisch untersucht habe. Dieser habe angegeben, sich hauptsächlich durch seine Narkolepsie - mit der Notwendigkeit, hohe Medikamentendosen einnehmen zu müssen - beeinträchtigt fühle. Zudem habe er Mühe, sich Dinge merken zu können; dies führe er ebenfalls auf die Medikation zurück. Aus der Sicht des Beschwerdeführers sei die aktuell geleistete Tätigkeit in einem Sicherheitsdienst seinen Beschwerden ideal angepasst. Er gehe davon aus, dass das geleistete 50%-Pensum das Maximum seiner Leistungsfähigkeit darstelle. Diese Arbeit entspreche auch seinen Fähigkeiten, weil sie in einem gewissen Sinne regelmässig sei und er als Leiter eines Teams die Möglichkeit habe, seine Einsätze seiner Befindlichkeit anzupassen. Dr. C.____ führte aus, dass sich klinisch-neurologisch - abgesehen von einer intermittierenden leichten Ptose links - ein unauffälliger Befund fände. Die Hirnnerven würden sich einwandfrei präsentieren. Die Reflexe an den oberen und unteren Extremitäten seien symmetrisch und die Kraft, die Sensibilität und die Trophik seien intakt. Die Geschicklichkeit sei gegeben und der Gang sei diskret. Das Einbeinhüpfen blind erfolge sicher und dynamisch. In der verhaltensneurologischen Untersuchung würden sich Befunde zeigen, welche mit einer leicht bis mässigen Beeinträchtigung insbesondere der frontalen Hirnfunktionen vereinbar seien. So bestehe eine ausgeprägte Inadäquanz sowie eine anfänglich misstrauische Stimmung dem Untersucher gegenüber, welche sich aber im Verlauf zunehmend gelegt habe, bis hin zu einem sehr kooperativen, teilweise etwas distanzlosen Verhalten. Es lägen eine leichte Perseveration- und Konfabulationstendenz, ein eindeutig vermindertes Konzept der eigenen Leistungsfähigkeit und ein ungenügendes Selbstmonitoring vor. Der Beschwerdeführer sei bei einem Konzentrationstest davon ausgegangen, eine gute Leistung erbracht zu haben; tatsächlich habe jedoch eine hohe Fehlerquote bestanden. Im Rey-Auditory-Verbal-Learning-Test falle eine ausgeprägte Rekrutierungsstörung auf. Das Zahlen-Nachsprechen rückwärts gelinge nur mit verminderter Leistung, was als Hinweis auf eine Beeinträchtigung der frontalen Kontrolle verstanden werden könne. Bei der Kopie der Rey-Figur komme es zu einem ausgeprägten Planungsdefizit. Die Suppressionsfähigkeit sei leicht beeinträchtigt. Insgesamt sei von leicht bis mittelmässigen Beeinträchtigungen, insbesondere der frontalen Hirnfunktionen auszugehen. Die Untersuchung sei als valide anzusehen. Das durchgeführte Validierungsverfahren (Greens-Word-Memory-Test) belege bei einem Wert von 92 Punkten einen guten Effort. Es ergäben sich aber keine Hinweise für eine Verdeutlichungstendenz oder Aggravation. Die Ursache der erwähnten kognitiven Minderung sei unklar, aber am ehesten als Folge seelischer Interferenzen anzusehen. Zusammen-

fassend bestehe beim Beschwerdeführer eine monosymptomatische Narkolepsie. Aktuelle Hinweise auf eine Katalepsie würden jedoch fehlen. Zusätzlich bestünden leicht bis mässig ausgeprägte kognitive Beeinträchtigungen, welche erheblich seien. Der Versicherte sei dadurch nicht nur in seiner Arbeitstätigkeit, sondern auch in Haushalt und in seinem Freizeitverhalten beeinträchtigt. Aus neurologischer Sicht sei er daher sowohl in der angestammten als auch in der als angepasst anzusehenden Tätigkeit als Mitarbeiter einer Sicherheitsfirma insgesamt zu 40 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Diese Beeinträchtigung ergebe sich aus dem erhöhten Erholungsbedarf bei Narkolepsie. Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Fähigkeit, neue Inhalte aufzunehmen, seien wegen der verhaltensneurologischen Befunde nicht geeignet. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei auf den 1. November 2014 anzusetzen.

Dr. D.____ diagnostizierte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine gemischte Persönlichkeitsstörung vom selbstunsicheren, narzisstisch instabilen, ängstlich vermeidenden Typ (ICD-10 F61.0). Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien anamnestisch rezidivierende depressive Episoden zurzeit remittiert (ICD-10 F33.4) zu nennen. Er kam zusammenfassend zum Schluss, dass die Persönlichkeitsstörung des Beschwerdeführers teils auf psychodynamischer Ebene erklärbar sei, andererseits auch eine Wechselwirkung zwischen der Narkolepsie, den Aufmerksamkeitsdefizitproblemen und den Defiziten auf Seiten der Ich-Struktur bestünden. Der Explorand habe auch auf kognitiver Ebene Schwierigkeiten, den affektiven Problemen Herr zu werden. Er habe aufgrund der narzisstischen Problematik, der Selbstunsicherheit und der Persönlichkeitsstörung eine deutlich verminderte Frustrationstoleranz. Auch sei er in der Ausdauer, der Aktivität, im Beruf und der Freizeit, der Durchhaltefähigkeit, der affektiven Belastbarkeit, im Selbstvertrauen, der Fähigkeit, Affekte adäquat auszudrücken und jene anderer wahrzunehmen, Beziehungen aufrechtzuerhalten und Trennungen auszuhalten, leicht- bis mittelgradig beeinträchtigt. Berücksichtige man die zumutbare Willensanstrengung, den gesamten Verlauf gemäss der Aktenlage, die Befunde, die Konsistenz, die verminderten innerpsychischen, die nicht so stabilen äusseren Ressourcen und die funktionellen Beeinträchtigungen, so müsse aus psychiatrischer Sicht festgestellt werden, dass beim Versicherten eine 30%ige Arbeits- und Leistungsunfähigkeit aufgrund der Persönlichkeitsproblematik begründet sei. Der Explorand habe eine höhere Anstrengung als eine gesunde Person, mit seinen innerpsychischen Konflikten und Affekten sowie seinen allenfalls organisch bedingten Einschränkungen zurechtzukommen, weil seine Ich-Struktur die Verarbeitung der inneren Bewegungen und der äusseren Wahrnehmungen erschwere. Bei der Beurteilung und Bemessung der Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit berücksichtige er die Narkolepsie und deren Auswirkungen nicht. Fest stehe jedoch, dass die aus neurologischer Sicht definierte Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit additiv zum vorliegenden Leiden hinzugerechnet werden müsse, denn es bestehe keine Überlappung. Es läge vielmehr eine negative Wechselwirkung, also eine gegenseitige Verstärkung der Problematik durch die jeweiligen Symptomkomplexe vor. In der Konsensbesprechung kamen die Gutachter zum Schluss, dass aus gesamtmedizinischer Sicht von einer 50%igen Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen sei.

5.3 Die IV-Stelle unterbreitete das Gutachten der Dres. C.____ und D.____ dem Regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme. RAD-Arzt Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führte am 28. September 2016 aus, dass die objektiven medizinischen

Befunden gegen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Sicherheitsmitarbeiter und in einer Verweistätigkeit ohne Schichtarbeit sprechen würden. Das Gutachten weise eine grössere Anzahl von Inkonsistenzen und Widersprüchen auf. Die testpsychologische Untersuchung sei unauffällig und der Beschwerdeführer sei nur geringfügig beeinträchtigt. Weiter werde weder eine Müdigkeit in der Untersuchung beschrieben noch eine Kataplexie beobachtet. Aus diesem Grund sei eine Gesundheitsschädigung, welche die Arbeitsfähigkeit um mehr als 20 % einschränke, nicht nachvollziehbar. Es sei möglich, dass eine Auffälligkeit der Persönlichkeit bestehe. Allerdings habe der Beschwerdeführer bisher mit der ihm gegebenen Persönlichkeit ein Einkommen erwirtschaften können. Auch fehlten die Kardinalkriterien für schwer dysfunktionale Verhaltensstörungen mit deletären Auswirkungen auf alle Achsen des Lebens, so dass ein psychiatrischer Gesundheitsschaden, der die Leistungsfähigkeit mehr als 20 % beeinträchtigt, nicht erkennbar sei.

5.4 Dr. E.____ nahm am 31. März 2017 zu den Einwänden des Beschwerdeführers gegen den Vorbescheid vom 26. Januar 2017 Stellung. Er führte im Wesentlichen aus, dass dem Beschwerdeführer auch durch den RAD ein Gesundheitsschaden attestiert werde, indem von einer monosymptomatischen Narkolepsie ausgegangen werde, die mit qualitativen Einschränkungen verbunden sei. Beim Ausschluss von gefahrenexponierten Tätigkeiten handle es sich um eine Vorsichtsmassnahme, auch wenn bisher keine Kataplexie habe beobachtet werden können, sondern nur vom Beschwerdeführer subjektiv geschildert werde.

6.1 In Würdigung der vorliegenden Akten kann bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht auf die vorstehenden medizinischen Unterlagen abgestellt werden, denn es sind Gründe ersichtlich, die Anlass geben, die Ergebnisse im Gutachten der Dres. C.____ und D.____ in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Zwar weist das bidisziplinäre Gutachten keine formalen Schwächen auf, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden (vgl. E. 3.6 hiervor). Dennoch weist es inhaltliche Mängel auf. So ist insbesondere die Zumutbarkeitsbeurteilung der Gutachter nicht nachvollziehbar. Dr. C.____ erhob aus klinisch-neurologischer Sicht unauffällige Befunde. Ebenso ergaben die verhaltensneurologischen Untersuchungen nur leichte bis mässige Beeinträchtigungen. Dr. C.____ konnte für diese Beschwerden keine konkreten Ursachen benennen und wies lediglich auf seelische Interferenzen hin. In Bezug auf die Leistungsfähigkeit führte er daraufhin aus, dass bei der diagnostizierten Narkolepsie eine Tätigkeit ohne nächtliche Schichtarbeit besser zu bewältigen ist. Diese Aussage stimmt mit jener von Dr. med. F.____, FMH Neurologie, überein, welcher bereits am 9. März 2010 explizit darauf hinwies, dass Schichtarbeit bei einer Narkolepsie grundsätzlich ungünstig ist. Entgegen dieser nachvollziehbaren Erkenntnisse kam Dr. C.____ in seiner Zumutbarkeitsbeurteilung zum Schluss, dass der Beschwerdeführer dennoch der in Nachschicht ausgeübten Tätigkeit als Mitarbeiter einer Sicherheitsfirma nachgehen könne, wobei er dabei aber eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit aufweise. Diese Beurteilung steht im Widerspruch zur fachärztlichen Auffassung betreffend Narkolepsie und Schichtarbeit und scheint nicht unwesentlich durch die im Rahmen der Untersuchung geäusserte Ansicht des Versicherten beeinflusst zu sein. Dieser erachtete die im Untersuchungszeitpunkt ausgeübte 50%ige Tätigkeit als Maximum

seiner möglichen Leistungsfähigkeit und die ausgeübte Arbeit im Sicherheitsdienst mit Nachtarbeit als seinen Beschwerden weitestgehend angepasst.

6.2.2 Nicht anders verhält es sich in Bezug auf die Ergebnisse, zu welchen Dr. D.____ in seinem psychiatrischen Teilgutachten gelangte. Er untersuchte den Versicherten zwar umfassend. In der Folge attestierte er eine 30%ige Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit seit dem Erwachsenenalter, welche additiv zur neurologischen Beeinträchtigung bestehe. Dabei hielt sich auch Dr. D.____ an die im Zeitpunkt der Untersuchung ausgeübte 50%igen Tätigkeit als Sicherheitsmitarbeiter, wo der Versicherte gut integriert sei. Zudem seien Wiedereingliederungsmassnahmen derzeit nicht dringend indiziert. Der Beschwerdeführer sei motiviert und auch bereit, mittelfristig sein Pensum zu erhöhen. Diese Aussage entspricht jedoch der subjektiven Auffassung des Beschwerdeführers während der Begutachtung, wonach es optimal sei, so wie er jetzt arbeite.

6.2.3 Zusammenfassend ist in Bezug auf das Gutachten der Dres. C.____ und D.____ festzustellen, dass die vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht überzeugt, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Weiter fällt auf, dass die Gutachter den Beschwerdeführer nicht umfassend abklären und nur ein beschränktes oberflächliches Bild seines Alltags ermitteln konnten. So bleibt zum Beispiel unklar, wie sich das tägliche Zusammenleben mit dem Grossvater und dem Vater gestaltet. Hierzu ist lediglich zu entnehmen, dass er ein gutes Verhältnis zu ihnen habe und der Grossvater vieles bzw. alles im Haushalt erledige. Weiter ist offen, wie die Freizeitgestaltung des Beschwerdeführers aussieht. Er erwähnte, dass er in einem Privatkeller im Kanton Aargau trainiere, ohne dazu nähere Angaben machen zu wollen. Ein solches Vorgehen ist zwar legitim, weil er damit seine und die Privatsphäre seiner Familie schützen möchte. Andererseits ist es unter diesen Umständen nicht möglich, eine umfassende, alle notwendigen Bereiche berücksichtigende Begutachtung durchzuführen. Dies führt vorliegend letztlich dazu, dass ein strukturiertes Beweisverfahren, wie es das Bundesgericht mit BGE 143 V 409 und 418 für sämtliche psychischen Erkrankungen fordert, nicht möglich ist. Dabei ist in jedem Einzelfall zu prüfen, ob die vorhandenen Gutachten eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgebenden Indikatoren erlauben. Da im vorliegenden Verfahren aus psychiatrischer Sicht eine Persönlichkeitsstörung im Vordergrund steht, wäre eine Indikatorenprüfung grundsätzlich durchzuführen. Dabei bestehen aber insbesondere betreffend die sozialen Kontakte und Beziehungen des Beschwerdeführers Inkonsistenzen, weshalb keine ergebnisoffene Gesamtbetrachtung im Sinne der Indikatorenrechtsprechung nach BGE 143 V 409 und 418 vorgenommen werden kann.

6.3 Entgegen der Ansicht der IV-Stelle kann auch nicht auf die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. E.____ vom 28. September 2016 und 31. März 2017 abgestellt werden. Gestützt auf dessen Ausführungen ging die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass der Versicherte an einer Narkolepsie leide und in einer leichten bis mittelschweren, leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei mit einer Leistungseinbusse von höchstens 20 %. Wie bereits erwähnt, sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzusehen (vgl. Erwägung 3.7). Solche Zweifel liegen hier vor. Mit dem RAD-Arzt Dr. E.____ ist zwar festzustel-

len, dass das Gutachten der Dres. C.____ und D.____ - wie vorstehend aufgeführt - nicht überzeugt und sich in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit vorwiegend an die subjektiven Angaben und Äusserungen des Beschwerdeführers hält. Die von ihm getroffene Schlussfolgerung, wonach der Beschwerdeführer trotz seiner auffälligen Persönlichkeit ein Einkommen habe erwirtschaften können, weshalb er höchstens zu 20 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, ist aber nicht stichhaltig. Insbesondere ist entgegen seiner Auffassung kein Widerspruch im Gutachten der Dres. C.____ und D.____ zu erkennen, wenn darin dem Beschwerdeführer keine Einschränkung in der Konzentrationsfähigkeit beim Autofahren auf Reisen, aber bei der Verrichtung seiner Arbeit attestieren wird. Hierbei übersieht Dr. E.____, dass der Beschwerdeführer sich bei Reisen und in den Ferien je nach seiner Befindlichkeit verhalten kann, während er bei der Arbeit eine konstante Leistung zu erbringen hat. Weiter ist dem Gutachten der Dres. C.____ und D.____ auch nicht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer eine Frontalhirn-Problematik aufweise. Vielmehr wird darauf hingewiesen, dass die Funktionsfähigkeit bei Persönlichkeitsstörungen in einem gewissen Mass mit der Einschränkung bei einer hirnorganischen Störung vergleichbar sei. Somit bestehen auch an den Beurteilungen von Dr. E.____ erhebliche Zweifel an deren Verwertbarkeit, weshalb vorliegend nicht darauf abgestellt werden kann.

6.4 Aufgrund der vorstehenden Ausführungen steht fest, dass vorliegend weder das externe bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ noch die versicherungsinternen Ausführungen von Dr. E.____ zu überzeugen vermögen. Die Beschwerdegegnerin stützte ihre Verfügung vom 18. Januar 2018 somit auf eine medizinisch nicht überzeugende und damit nicht rechtsgenügende Sachlage ab, weshalb sie verpflichtet ist, ergänzende Abklärungen vorzunehmen.

7.1 Gemäss 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 gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.).

7.2 Wie vorstehend ausgeführt, hat die Beschwerdegegnerin nicht alle notwendigen Abklärungen zur Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers vorgenommen. Aus diesem Grund ist es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen. Einer Rückweisung an die Vorinstanz steht daher nichts entgegen. Die IV-Stelle hat den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nochmals umfassend neurologisch wie auch psychiatrisch gutachterlich - eventuell unter direktem Einbezug von Personen aus dem Umfeld des Beschwerdeführers (Vater, Grossvater) - abklären zu lassen. Dabei hat sie mit Blick auf das noch junge Alter des Versicherten auch berufliche Massnahmen im Sinne von Art. 7 ff. IVG zu prüfen. Aus Sicht des Gerichts hat die IV-Stelle die beruflichen Eingliederungsmassnahmen zu früh eingestellt, nachdem sich die

Versicherte als optimal erklärt hat. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird die IV-Stelle anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. Zu beachten ist jedoch, dass sich bei diesem Ergebnis an dieser Stelle weitergehende Ausführungen zur vom Beschwerdeführer aufgeworfenen Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit erübrigen. Diese kann erst beurteilt werden, wenn der medizinische Sachverhalt und eine allfällige Arbeitsfähigkeit rechtsgenügend abgeklärt sind.

8.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

8.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- zurückzuerstatten.

8.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der Beschwerde führenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (BGE 132 V 215 E. 6.2). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, hat diese dem Versicherten eine Parteientschädigung auszurichten. Sein Rechtsvertreter machte in seiner Honorarnote vom 29. Mai 2018 einen Zeitaufwand von 22.58 Stunden geltend. Vorliegend ist jedoch nur der seit Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Januar 2018 und im Beschwerdeverfahren vor dem Kantonsgericht entstandene Aufwand zu entschädigen (Art. 61 lit. g ATSG / Art. 52 Abs. 3 ATSG). Vom geltenden gemachten Aufwand ist somit der im vorinstanzliche Verwaltungsverfahren ausgewiesene Aufwand von 12.58 Stunden abzuziehen. Es verbleibt ein Stundenaufwand von 10 Stunden, welcher sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Diese Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.– zu entschädigen. Die in der Honorarnote geltend gemachte Auslagenpauschale von Fr. 200.– ist ebenfalls zu kürzen und auf Fr. 100.– festzusetzen. Die IV-Stelle hat dem Beschwerdeführer deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'600.– (10 Stunden à Fr. 250.– plus inkl. Auslagen von Fr. 100.–) zu bezahlen.

9.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden 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 481 f. E. 4.2).

9.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

9.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2 - 4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, 9C_748/2007).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 10. Januar 2018 aufgehoben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'600.– (inkl. Auslagen) zu bezahlen.

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