



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Januar 2018 (720 17 131 / 12)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Würdigung der medizinischen Unterlagen

_____ Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Margit Campell

_____ Parteien A._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Saif Al-Rubai, Advokat, Zeughausplatz 34, Postfach 375, 4410 Liestal

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A.1 Der 1972 geborene A._____ arbeitete in der Zeit von Juli 2009 bis Juli 2010 als Systemmanagementspezialist bei der B._____. Am 6. Oktober 2010 meldete er sich unter Hinweis auf eine Prostatitis und ein Burnout erstmals bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nachdem diese den erwerblichen und den gesundheitlichen Sachverhalt abgeklärt hatte, lehnte sie das Leistungsgesuch von A._____ am 24. Februar 2011 ab. Der Versicherte bezog in der Folge Arbeitslosentaggelder und war ab 1. Juni 2012 als Selbständigerwerbender tätig.

A.2 Am 24. Juni 2014 meldete sich A.____ unter Hinweis auf ein Burnout und Angstzustände erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an. Diese bewilligte dem Versicherten am 26. November 2014 ein Arbeitstraining bei der Firma C.____ für die Zeit vom 24. November 2014 bis 31. Mai 2015 bzw. bis zum 31. Dezember 2015. Nachdem die berufliche Massnahme erfolglos abgeschlossen worden war, wurde die Rentenfrage geprüft. Dabei holte die IV-Stelle bei Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten ein, welches am 28. Juni 2016 erstattet wurde. Gestützt auf dessen Untersuchungsergebnisse lehnte die IV-Stelle - nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens - einen Rentenanspruch des Versicherten mit Verfügung vom 20. März 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 24 % ab.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Dieter Gysin, substituiert durch Advokat Saif Al-Rubai, am 27. April 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter seien ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Subeventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen; alles unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Al-Rubai als Rechtsvertreter. Zur Begründung liess er im Wesentlichen verlauten, die Abklärungsergebnisse der Beschwerdegegnerin seien unzureichend. Es könne insbesondere nicht auf den Bericht von Dr. D.____, welcher eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiere, abgestellt werden. Weiter monierte er in Bezug auf die Berechnung des Invaliditätsgrads, es sei vom Invalideneinkommen ein leistungsbedingter Abzug von 25 % zu gewähren.

C. Mit Verfügung vom 8. Mai 2017 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Al-Rubai bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 22. Juni 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

E. Der Beschwerdeführer liess durch seinen Rechtsvertreter am 10. August 2017 einen Bericht der Klinik E.____ vom 7. August 2017 einreichen, demgemäss bei ihm ein Asperger-Syndrom vorläge.

F. Am 12. September 2017 nahm die IV-Stelle dazu Stellung und hielt an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Unter Berücksichtigung der Ausführungen von Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), vom 25. August 2017 führte sie im Wesentlichen aus, dass es sich beim Bericht der Klinik E.____ vom 7. August 2017 nicht um eine medizinische, sondern um eine testpsychologische Beurteilung handle, auf welche nicht abgestellt werden könne.

G. In seiner Eingabe vom 13. Oktober 2017 widersprach der Beschwerdeführer den Ausführungen von Dr. F.____. Am 24. Oktober 2017 reichte er einen weiteren Bericht der Klinik

E.____ vom 13. Oktober 2017 ein. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 24. Oktober 2017 auf weitere Stellungnahmen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die frist- und formgerecht beim sachlich wie örtlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde des Versicherten vom 27. April 2017 ist einzutreten.

2. Vorliegend ist strittig und zu prüfen, ob die IV-Stelle den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente zu Recht verneinte.

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 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 Die Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000, Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

4.1 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.

4.2 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 Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 20 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 313 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes 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 Gesund-

heitszustand 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 99 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 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). Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

5.4 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten 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 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; 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 zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6.1 Zur Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers 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 Der Beschwerdeführer befand sich vom 3. April 2014 bis 28. Mai 2014 stationär in der Klinik G.____. In deren Bericht vom 11. Juni 2014 wurde als Hauptdiagnose eine somatoforme autonome Funktionsstörung des Urogenitalsystems (ICD-10 F45.34) genannt. Weiter bestünden eine Panikstörung, eine Belastung durch Arbeitslosigkeit, ein Beratungersuchen in Bezug auf das Sexualleben, ein Status nach extrakorporaler Stosswellenlithotripsie (ESWL) wegen einer Urolithiasis (Harnsteine) im Dezember 2012 und ein intermittierendes Lumbovertebralsyndrom. Der Beschwerdeführer sei bis 2 Wochen nach Beendigung des Klinikaufenthaltes zu 100 % arbeitsunfähig.

6.3 Der behandelnde Psychiater Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 26. August 2014 eine somatoforme autonome Funktionsstörung des Urogenitalsystems (ICD-10 F45.34), eine Panikstörung (episodische paroxysmale Angst; ICD-10 F41.0), eine Belastung durch Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56.0), ein Beratungersuchen in Bezug auf das Sexualleben (ICD-10 Z70) und ein intermittierendes Lumbovertebralsyndrom. Der Versicherte sei weiterhin stark verunsichert und werde von Ängsten geplagt. Er leide phasenweise unter Panik und multiplen Schmerzen am ganzen Körper, besonders im Urogenitalbereich. Zudem sei der Antrieb vermindert und es bestünden oft depressive Einbrüche mit Niedergeschlagenheit, Traurigkeit und Verzweiflung. Die Prognose sei jedoch günstig und es sollte eine Chronifizierung des Leidens vermieden werden. Deshalb sei eine Unterstützung zur beruflichen Wiedereingliederung wichtig. Der Versicherte sei weiterhin 100 % arbeitsunfähig.

6.4 Der Beschwerdeführer befand sich vom 24. November 2014 bis 31. Dezember 2015 in einem Arbeitstraining bei der C.____. Im Abschlussbericht vom 12. Januar 2016 wurde festgestellt, dass er bei Anwesenheit die Zielvorgaben immer zu 100 % erreicht habe. Über die gesamte Eingliederungszeit habe die durchschnittliche Präsenzzeit knapp 40 % betragen, obwohl er alles versucht habe, um sich gesundheitlich zu stabilisieren. Er habe deshalb aus behinderungsbedingten Gründen das Ziel mit dem Stundenaufbau oder der Stabilisierung nicht erreichen können. Mit dem ungenügenden Resultat und mit der aktuell 100%igen Arbeitsunfähigkeit könne sich der Versicherte nicht bei der Arbeitslosenversicherung zum Leistungsbezug anmelden.

6.5 Dr. H.____ berichtete am 18. Februar 2016, dass der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1), einer Panikstö-

rung (episodische paroxysmale Angst, ICD-10 F41.0), einer autonomen Funktionsstörung des Urogenitalsystems (ICD-10 F45.34) und einem intermittierenden Lumbovertebralsyndrom leide. Der Gesundheitszustand habe sich seit der erstmaligen Berichterstattung im August 2014 verschlechtert und die Depression sowie die Angstzustände hätten an Intensität zugenommen. Der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht in einer IT-Tätigkeit zu 80 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.

6.6 Die IV-Stelle holte bei Dr. D.____ ein Gutachten ein, welches am 28. Juni 2016 erstattet wurde. Der Gutachter diagnostizierte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine episodisch paroxysmale Angst (ICD-10 F41.0). Zudem leide der Beschwerdeführer an einer somatoformen und funktionellen Störung mit Druck auf die Harnblase und mit Durchfällen; dieses Leiden habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Es könne aber von einer Wechselwirkung zwischen der somatoformen und funktionellen Systematik einerseits und einem erhöhten Angstpegel, akzentuiert in Panikattacken, ausgegangen werden. Die Störung führe dazu, dass sich der Versicherte meist zuhause aufhalte. Sie beeinflusse die berufliche Tätigkeit, aber auch die Spontanaktivitäten des Beschwerdeführers sowie seine Rolle als Ehemann und Vater. Entgegen den Ausführungen von Dr. H.____ vom 18. Februar 2016 könne keine rezidivierende depressive Störung bestätigt werden. Es läge aber keine bewusste Aggravation der Symptomatik vor. Allerdings werde die subjektive Befindlichkeit, wie sie sich im Beck Depressions-Inventar (BDI) zeige, erheblich stärker wahrgenommen, als sie objektiv beobachtbar sei. Dr. D.____ empfahl keine Eingliederungsmassnahmen, nachdem ein entsprechender Versuch gescheitert sei. Betreffend die Arbeitsfähigkeit des Versicherten als IT-Spezialist führte er aus, dass unter mindestens 6-monatiger Serum-kontrollierter hochdosierter Behandlung mit einem modernen potenten Antidepressivum/Anxiolytikum eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 % erwartet werden könne. In einer angepassten Tätigkeit, welche die intellektuellen Möglichkeiten des Beschwerdeführers ausser Acht lasse, wäre mit einer Demotivierung und einer geringeren Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Hingegen könnte mit einer Home-Office-Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von circa 80 % als IT-Spezialist erreicht werden.

6.7 Am 3. August 2016 führte Dr. F.____ zum Gutachten von Dr. D.____ zusammenfassend aus, dass dieses auf einem umfassenden Aktenstudium und einer persönlichen fachärztlichen Untersuchung beruhe. Die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeit würden plausibel begründet und es sei ebenfalls zu den Einschätzungen der anderen Ärzte Stellung genommen worden. Er empfehle, den Entscheid auf das Gutachten von Dr. D.____ abzustellen.

6.8 Dr. H.____ teilte am 23. Oktober 2016 mit, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach Beendigung des Arbeitsversuches Ende Dezember 2015 eher verschlechtert habe und er nicht mehr arbeitsfähig sei. Die ambulante Behandlung schein nicht mehr auszureichen. Beim Versicherten liege eine multifaktorielle Erkrankung vor. Die Medikation sei nur eine Ebene der Behandlung. Der Versicherte benötige nebst Psychotherapie andere therapeutische Ansätze, welche derzeit nur ein Klinikaufenthalt oder eine Tagesklinik bieten könne, weshalb ein erneuter Aufenthalt in der Klinik G.____ geplant sei.

6.9 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens teilte die Klinik I.____ in ihrem Bericht vom 19. Juli 2017 mit, dass sich der Beschwerdeführer seit dem 14. Februar 2017 während fünf Ta-

gen pro Woche in ihrer tagesklinischen Behandlung befinde. Diese bestehe aus ineinandergreifenden Therapiemodulen, die vorwiegend in der Form von verschiedenen Gruppentherapien angeboten und durch Einzelgespräche ergänzt würden. Zu Beginn der Behandlung sei - aufgrund der Vorbefunde - von einem neurotischen Geschehen ausgegangen worden. Dies sei im weiteren Verlauf hinterfragt und es sei nunmehr eine spezialisierte psychodiagnostische Asperger-Abklärung in der Spezialsprechstunde der Klinik E.____ eingeleitet worden.

6.10 Am 10. August 2017 reichte der Beschwerdeführer den Bericht der Klinik E.____ vom 7. August 2017 ein. Der Psychologe Dr. phil. J.____ führte aus, dass die Untersuchungsergebnisse im Hinblick auf die Fragestellung eines Asperger-Syndroms als konsistent in diese Richtungweisend zu interpretieren seien. Dies betreffe sowohl die anamnestisch erhobenen Daten als auch die psychometrischen Testbefunde. Der Versicherte habe bei der Testung des Empathie-Quotienten 18 Punkte erreicht, wobei bei Werten unter 30 Punkten die Bedingungen für eine Autismus-Spektrum-Störung erfüllt seien. Bei der Prüfung des Autismus-Spektrum-Quotienten sei mit einem Wert von 39 Punkten die Bedingung für das Asperger-Syndrom erzielt worden. Im Rahmen des Asperger-Syndrom Diagnostik-Interviews seien die Bereiche der wechselseitigen sozialen Interaktion, der spezifischen Interessensmuster, der Routinen und Rituale, der Sprech- und Sprachauffälligkeiten, der nonverbalen Kommunikationsprobleme und der motorischen Ungeschicklichkeit auffällig gewesen. Schliesslich habe der Versicherte auch beim strukturierten klinischen Interview die Kriterien einer zwanghaften Persönlichkeit realisiert. Die Symptomatik lasse sich retrospektiv insbesondere anhand von anamnestischen und Selbstbeurteilungsangaben bis in die Kindheit zurück feststellen. Die Angaben des Vaters würden allerdings kaum eine Symptomatik widerspiegeln. Bei der Auswertung der Selbstbeurteilungsskala zur Erfassung der Empathie im Erwachsenenalter würden die Bedingungen für eine Autismus-Spektrum-Störung erfüllt. Ebenso sei im Selbstbeurteilungsbogen zur Erfassung autistischer Züge der kritische Wert überschritten. Insgesamt könne anhand der erhobenen Informationen und Daten sowie des klinischen Bildes die Diagnose eines Asperger-Syndroms nach ICD-10 F84.5 gestellt werden.

6.11 Zum Bericht der Klinik E.____ äusserte sich RAD-Arzt Dr. F.____ am 25. August 2017 dahingehend, dass der Befundbericht Asperger durch einen Psychologen erstellt worden sei. Es fehle somit eine ärztliche Stellungnahme zur Frage des Krankheitswerts. Der Bericht beruhe zudem auf einer Vielzahl von Selbstbeurteilungsangaben, welchen im Rahmen eines medizinischen Abklärungsprozesses eine geringere Bedeutung zukomme als objektiv beobachtbaren Befunden, welche auf eine zwanghafte Persönlichkeitsstörung, weisen würden. Selbstbeurteilungsbögen könnten deshalb im IV-Abklärungsverfahren nicht als massgeblich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelten. Beim Asperger-Syndrom liege zudem eine seit Kindheit vorhandene schwere autistische Störung vor, was aber im Bericht nicht plausibel dargelegt werde. Bei tatsächlichem Vorliegen eines Asperger-Syndroms hätte die Anamnese nicht ohne weiteres erhoben werden können, da schwere Autisten bereits nach kurzer Zeit das Interesse an ihrem Gesprächspartner verlieren würden. Auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer über Jahre hinweg ein gutes Einkommen habe erzielen können, spreche gegen eine Erkrankung der sozialen Interaktionsfähigkeit mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Diese Diagnose sei daher nicht überzeugend.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 20. März 2017 bei der Würdigung des massgebenden medizinischen Sachverhalts auf das Gutachten von Dr. D.____ vom 28. Juni 2016 und die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. F.____ vom 3. August 2016 und 25. August 2017. Sie ging deshalb davon aus, dass der Versicherte an einer episodisch paroxysmalen Angst (ICD-10 F41.0) leide und in einer angepassten Home-Office-Tätigkeit circa 80 % als IT-Spezialist arbeitsfähig sei.

7.2.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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. Solche Indizien liegen hier vor. Zunächst ergeben sich Zweifel an der Schlüssigkeit der Ausführungen von Dr. D.____ mit Blick darauf, dass dieser weder von der Therapie in der Tagesklinik noch von der Asperger-Abklärung Kenntnis hatte. Seine medizinische Beurteilung war deshalb im Zeitpunkt der Verfügungserlasses nicht mehr auf dem neuesten Stand. Dabei ist zwar festzuhalten, dass es keine allgemeingültige Regel gibt, wann eine Expertise nicht mehr aktuell ist, da es sich gemäss Bundesgericht angesichts der Besonderheiten jedes einzelnen Falles nicht generell sagen lässt, welche konkreten Abklärungsmassnahmen in gesundheitlicher Hinsicht für eine rechtsgenügende Sachverhaltsermittlung geboten sind (Urteil des Bundesgerichts vom 6. November 2009, 9C_575/2009, E. 3.1 und 3.2.2.2). Klar erscheint jedoch, dass bei Hinweisen auf eine Veränderung des Gesundheitszustands nicht unbesehen auf eine ansonsten beweistaugliche Grundlage abgestellt werden kann. In einem solchen Fall ist von der Verwaltung vor Erlass der Verfügung genau abzuklären, ob sich eine medizinische Sachverhaltsveränderung eingestellt hat, die zu einem Verlaufsgutachten oder aber zumindest zu einer Rückfrage verpflichtet. Dass Anhaltspunkte für einen verschlechterten Gesundheitszustand vorlagen, ergibt sich vorliegend aus den Akten. So teilte der behandelnde Psychiater Dr. H.____ bereits am 23. Oktober 2016 mit, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit Abschluss der Eingliederungsmassnahmen verschlechtert habe und eine stationäre Behandlung geplant sei. Gemäss Angaben der Klinik I.____ vom 19. Juli 2017 befand sich der Beschwerdeführer denn auch bereits ab dem 14. Februar 2017 in der tagesklinischen Behandlung, während welcher die Asperger-Abklärung in die Wege geleitet wurde. Bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung am 20. März 2017 bestanden somit sowohl Hinweise auf einen verschlechterten Gesundheitszustand als auch auf eine Asperger-Symptomatik, welche zu einer Rückfrage beim Gutachter verpflichtet hätten. Nachdem dies unterblieben ist, ist das Gutachten von Dr. D.____ vom 28. Juni 2016 unvollständig und kann schon deshalb keine genügende Beurteilungsgrundlage darstellen. Weiter überzeugt auch die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. D.____ nicht. Er attestierte dem Beschwerdeführer eine 80%ige Restarbeitsfähigkeit in einer Home-Office Tätigkeit. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in Bezug auf die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit selbst bei einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt im Sinne von Art. 16 Abs. 1 ATSG unrealistische Einsatzmöglichkeiten ausser Acht gelassen werden müssen (SVR 2011 2011 IV Nr. 6, 9C_1035/2009, E. 4.2.3). Im Zusammenhang mit der von Dr. D.____ angeführten Home-Office Tätigkeit des Beschwerdeführers ist davon auszugehen, dass diese Form der Arbeitsleistung in der Schweiz (noch) praktisch nicht angeboten wird, weshalb sie den gesetzlichen Vorgaben von Art. 16 Abs. 1 ATSG nicht entspricht. Unter diesen

Umständen kann die der angefochtenen Verfügung zugrunde gelegte 80%ige Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt werden. Das Gutachten von Dr. D.____ erweist sich demnach auch diesbezüglich als ungenügend, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

7.2.2 Auch den Ausführungen von Dr. F.____ vom 3. August 2016 und vom 25. August 2017 kann nicht gefolgt werden. Zwar ist mit ihm zunächst einig zu gehen, dass die tagesklinische Therapie noch kein Indiz für eine vollständige Arbeitsunfähigkeit darstellt. Hingegen vermag seine Ansicht zur Asperger-Diagnose nicht zu überzeugen. Soweit er den Bericht von Dr. J.____ vom 7. August 2017 sinngemäss als nicht beweistauglich bezeichnet, weil dieser nicht Spezialarzt der Psychiatrie sei, kann ihm nicht gefolgt werden. Es trifft zu, dass Dr. J.____ den Beschwerdeführer als Psychologe untersucht hat. Es ist aber nicht aussergewöhnlich, dass Psychologen oder Psychologinnen im Rahmen einer medizinischen Abklärung Untersuchungen durchführen und Berichte erstellen. Dr. J.____ untersuchte den Beschwerdeführer im Auftrag der Klinik I.____, welche sich Klarheit über das Vorhandensein einer autistischen Störung verschaffen wollte und welche anscheinend selbst nicht über eine entsprechende Möglichkeit zur Abklärung eines allfälligen Asperger-Syndroms verfügt. Dr. F.____ wendet hauptsächlich ein, dass die Ergebnisse von Dr. J.____ in erster Linie auf Selbstbeurteilungsangaben des Beschwerdeführers beruhen würden und deshalb nicht aussagekräftig seien. Dass Dr. J.____ die Asperger-Abklärung nicht arte legis vorgenommen hätte, wird auch von Dr. F.____ vom 25. August 2017 zu Recht nicht geltend gemacht. Es ist demnach davon auszugehen, dass die durchgeführten Tests der gängigen Abklärungsmethode bei einer Asperger-Befunderhebung entsprechen, weshalb den resultierenden Ergebnissen nicht telquel die Beweiskraft abgesprochen werden kann. Entgegen der Auffassung von Dr. F.____ hat Dr. J.____ als Psychologe zu Recht zur Auswirkung der Asperger-Diagnose auf die Arbeitsfähigkeit keine Stellungnahme abgegeben, obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache doch einem Arzt oder einer Ärztin (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007, E. 3.3.2). Dr. F.____ lässt weiter ausser Acht, dass in zahlreichen psychiatrischen und neuropsychologischen Abklärungen Testverfahren durchgeführt und die daraus gewonnenen Erkenntnisse berücksichtigt werden. Auch der Einwand von Dr. F.____, wonach die berufliche Laufbahn des Versicherten gegen die Annahme einer Asperger-Diagnose spreche, überzeugt nicht, da gerade der Asperger-Autismus in unterschiedlichen Ausprägungen auftreten kann. Unter diesen Umständen bestehen Zweifel an der Beurteilung von Dr. F.____. Diese werden zudem dadurch verstärkt, dass der RAD-Arzt selbst als Differentialdiagnose nunmehr gewisse zwanghaft oder gar schizoide Persönlichkeitszüge nennt, ohne sich dazu nachvollziehbar zu äussern. Da bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. E.5.3 hiervor und die dortigen Hinweise auf die Rechtsprechung), ist die angefochtene Verfügung vom 20. März 2017 aufzuheben und es sind weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen.

7.3 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst die nötigen Abklärungen vorzunehmen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen

Punkt nicht beweiskräftig ist (vgl. BGE 137 V 263 E. 4.4.1 ff.). Da die Beschwerdegegnerin vorliegend den medizinischen Sachverhalt unvollständig abgeklärt und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin auch unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten durch eine versicherungsexterne psychiatrische Begutachtung, welche auch eine umfassende Abklärung eines möglichen Asperger-Syndroms miteinschliesst, abzuklären haben. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzungen wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu befinden haben. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen.

8.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die beschwerdeführende Partei als obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

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 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 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.

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 30. November 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 16.58 Stunden ausgewiesen und ein Honorar von insgesamt Fr. 3'685.20 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) geltend gemacht, was nicht zu beanstanden ist. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'685.20 (inkl. Auslagen zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

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 gutmachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeifüh-

ren 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 einer Rückweisungsentscheidung 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 eine Rückweisungsentscheidung, mit der 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 vom 20. März 2017 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'685.20 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.