



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. April 2024 (720 21 221)

Invalidenversicherung

Aufhebung der Invalidenrente wegen fehlender Mitwirkung an Eingliederungsmassnahmen; Abklärung des medizinischen Sachverhalts; Gerichtsgutachten

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Margit Campbell

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Advokatur Biaggi, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1963 geborene A.____ meldete sich am 7. Juli 2004 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach ihm die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) aufgrund eines Invaliditätsgrads von 100 % mit Wirkung ab 1. November 2004 eine ganze Invalidenrente zu (Verfügung vom 12. Mai 2005). Dieser Anspruch wurde in den Jahren 2006 und 2010 revisionsweise geprüft und bestätigt.

A.2 Im Herbst 2014 leitete die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) von Amtes wegen eine weitere Revision ein. Deren Zuständigkeit ergab sich aus der zwischenzeitlichen Rückkehr des Versicherten nach X.____. Die IVSTA holte im Rahmen ihrer Sachverhaltsabklärungen ein Gutachten bei Prof. Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein, welches am 13. September 2016 erstattet wurde. Nachdem sich der Versicherte im April 2017 wieder im Kanton Basel-Landschaft niedergelassen hatte, hob die IV-Stelle – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – die ganze Invalidenrente mit Verfügung vom 27. Juni 2017 gestützt auf Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 1. Oktober 2000 auf. Zur Begründung wurde vorgebracht, aufgrund der Ergebnisse im Gutachten von Prof. Dr. B.____ vom 13. September 2016 stehe fest, dass die Diagnose einer schweren paranoischen Schizophrenie mit kontinuierlichem Verlauf nie bestanden habe und die Arbeitsfähigkeit immer erhalten geblieben sei.

A.3 Die gegen diesen Entscheid am 31. August 2017 beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhobene Beschwerde des Versicherten wurde mit Urteil vom 18. Januar 2018, KGSV 720 2017 261, dahingehend gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 27. Juni 2017 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde. Zur Begründung wurde im Wesentlichen erwogen, dass sich Prof. Dr. B.____ der relevanten Frage, ob und inwieweit sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit 2004 konkret verändert habe und wie sich der aktuelle Gesundheitszustand präsentiere, zu wenig gewidmet habe. Es sei deshalb nicht nachvollziehbar, weshalb der Versicherte heute aufgrund seines Leidens nicht mehr in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein soll.

A.4 In Nachachtung des Urteils des Kantonsgerichts vom 31. August 2017 klärte die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt weiter ab und liess den Beschwerdeführer durch Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten. Dr. C.____ untersuchte den Beschwerdeführer am 7. Mai 2019 und am 8. November 2019. In seinen Gutachten vom 19. Mai 2019/21. November 2019 kam er zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden könne und dieser 100 % arbeitsfähig sei. Gestützt auf dieses Abklärungsergebnis lud die IV-Stelle den Versicherten am 16. Juli 2020 zu einem Erstgespräch betreffend die berufliche Reintegration ein, welches am 10. August 2020 stattfand. Der Beschwerdeführer brachte dabei zum Ausdruck, dass er nie wieder arbeiten werde. Die Beschwerdegegnerin leitete gleichentags das Mahn- und Bedenkzeitverfahren ein und räumte dem Beschwerdeführer eine 25-tägige Bedenkzeit ein, damit dieser die Frage der beruflichen Reintegration mit seinem Psychiater Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, besprechen könne (act. 175). Dr. D.____ teilte am 3. September 2020 mit, dass der Beschwerdeführer nicht therapierbar und eingliederungsfähig sei. In der Folge forderte die Beschwerdegegnerin den Versicherten am 4. September 2020 dennoch auf, am 9. September 2020 an einem Vorstellungsgespräch beim E.____ in Y.____ teilzunehmen. Dort wurde vereinbart, dass er ab 17. September 2020 ein Belastbarkeitstraining absolvieren werde. Mit E-Mail vom 17. September 2017 teilte der stellvertretende Leiter des E.____ der Beschwerdegegnerin mit, dass der Beschwerdeführer das Belastbarkeitstraining in der Produktionsabteilung eine Stunde nach Beginn abgebrochen habe. Da er psychisch einen sehr erregten Zustand aufgewiesen

habe, sei er nach Hause entlassen worden. Nach diesem Zeitpunkt nahm der Beschwerdeführer trotz entsprechenden Aufforderungen durch die IV-Stelle vom 15. Oktober 2020 und vom 26. November 2020 an keinen Eingliederungsmassnahmen mehr teil. Im zuletzt genannten Schreiben wurde er unter Fristansetzung darauf hingewiesen, dass er mit einer Einstellung bzw. Kürzung der Leistungen aufgrund fehlender Mitwirkung bei den Eingliederungsmassnahmen rechnen müsse, falls er die Teilnahme an den beruflichen Massnahmen weiterhin verweigere. Der Beschwerdeführer reichte sodann einen Bericht von PD Dr. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. Februar 2021 ein, in welchem dieser eine paranoide Schizophrenie diagnostizierte und angab, der Beschwerdeführer leide an einer schweren Einbusse der relevanten qualitativen Funktionsfähigkeit in wichtigen Lebensbereichen. Mit Verfügung vom 1. Juli 2021 hob die IV-Stelle – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – die ganze Rente auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats auf.

B. Dagegen richtet sich die vorliegende Beschwerde, welche der Versicherte, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 13. Juli 2021 beim Kantonsgericht erhob. Er beantragte, die Verfügung der IV-Stelle vom 1. Juli 2021 sei aufzuheben und es sei ihm auch für die Zeit ab August 2017 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei der rechtserhebliche Sachverhalt durch ein Gerichtsgutachten abzuklären. Subeventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung einer neuen Begutachtung zurückzuweisen. Alles unter o/e-Kostenfolge, wobei ihm die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung zu bewilligen sei. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass auf die Gutachten von Dr. C.____ nicht abgestellt werden könne, weil diesen kein Revisionsgrund zu entnehmen sei. Zur Untermauerung seines Standpunkts liess der Beschwerdeführer die Berichte von PD Dr. F.____ vom 12. Februar 2021 und 7. Juni 2021 einreichen, welchen zu entnehmen sei, dass sich das Zustandsbild im Vergleich zu 2003 und 2005 nicht verändert habe und er an einer chronifizierten psychotischen Störung leide.

C. Dem Beschwerdeführer wurde für das vorliegende Verfahren mit Verfügung vom 15. Juli 2021 die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Raffaella Biaggi als Rechtvertreterin bewilligt.

D. Mit Vernehmlassung vom 28. September 2021 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers sei das Gutachten von Dr. C.____ beweiskräftig, weshalb darauf abzustellen sei.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 24. Februar 2022 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass im vorliegenden Fall ein Expertenstreit betreffend die diagnostische Einordnung und die Schwere der Einschränkungen des Versicherten vorliege, die im Bereich des psychiatrischen Ermessens einzuordnen seien. Da zwischen den ärztlichen Beurteilungen von Dr. C.____ und PD Dr. F.____ zu grosse Divergenzen bestünden, die im damaligen Zeitpunkt nicht hätten zuverlässig ausgeräumt werden können, habe sich der massgebende medizinische Sachverhalt im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG sowohl in Bezug auf die Diagnosen als auch betreffend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und die Entwicklung des Gesundheitszustands als nicht ausreichend abgeklärt präsentiert. Bei dieser Ausgangslage beschloss das Kantonsgericht, den

Fall auszustellen und zur abschliessenden Klärung der medizinischen Sachlage ein gerichtliches Obergutachten bei Prof. Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag zu geben.

F.1 Das Gutachten von Prof. Dr. G.____ wurde am 15. November 2022 (inkl. Bericht der neuropsychologischen Untersuchung vom 22. August 2022) erstattet. Dazu hielt die IV-Stelle in ihrer Stellungnahme vom 1. Dezember 2022 fest, dass dieses als Entscheidungsgrundlage geeignet sei. Prof. Dr. G.____ habe überzeugend dargelegt, dass beim Beschwerdeführer keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne. Schlüssig werde ausgeführt, dass sich psychiatrisch nicht begründen lasse, weshalb der Beschwerdeführer die beruflichen Eingliederungsmassnahmen im Jahr 2020 nach weniger als einer Stunde abgebrochen habe.

F.2.1 Der Beschwerdeführer, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, liess am 14. Dezember 2022 verlauten, dass er mit der Beurteilung von Prof. Dr. G.____ nicht einverstanden sei. Er halte weiterhin am Standpunkt fest, dass kein Revisionsgrund vorliege, weshalb die Rente nicht revisionsweise aufgehoben werden könne. Angesichts der Komplexität des Beschwerdebilds und der gesamten Situation habe er das Gutachten von Prof. Dr. G.____ jedoch PD Dr. F.____ vorgelegt.

F.2.2 PD Dr. F.____ untersuchte den Beschwerdeführer am 9. Februar 2023 und hielt in seinem Bericht vom 20. Februar 2023 fest, dass er an seiner Beurteilung vom 12. Februar 2021 festhalte (vgl. Eingabe der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 23. Februar 2023).

F.3 Zur Stellungnahme der IV-Stelle vom 1. Dezember 2022 äusserte sich Advokatin Raffaella Biaggi namens und im Auftrag des Beschwerdeführers am 5. April 2023. Zu den Eingaben des Beschwerdeführers vom 14. Dezember 2022 und 23. Februar 2023 (inkl. Bericht von PD Dr. F.____ vom 20. Februar 2023) liess sich die IV-Stelle am 26. April 2023 verlauten. Beide Parteien hielten an ihren Standpunkten und Anträgen fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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 der Versicherten vom 13. Juli 2021 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle die bisherige ganze Rente des Versicherten mit Verfügung vom 1. Juli 2021 zu Recht per Ende August 2021 aufhob.

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 wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

3.2 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). 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).

4.1 Nach Art. 28 Abs. 2 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.

4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Ein-

tritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der IV-Grad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 135 E. 2a und b).

5.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrads bildet die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

5.4 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5).

5.5 So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2019, 9C_609/2018, E. 3.2.2).

5.6 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten oder Ärztinnen darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des oder der therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes oder (Fach-)Ärztin einerseits und von Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten oder Expertinnen andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 13. Juni 2001, 1 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets ins Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte oder Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte oder Ärztinnen wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

5.7 Zu ergänzen ist, dass das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten und Expertinnen abweicht, deren Aufgabe es ist, ihre 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 anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine divergierende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachpersonen dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten oder eine Oberexpertin für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E.3b/aa mit Hinweis; SVR 2015 UV Nr. 4 S. 13, 8C_159/2014 E.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juli 2016, 9C_278/2016, E. 3.2.3).

6.1 Die Beschwerdegegnerin hob die mit Verfügung vom 12. Mai 2005 zugesprochene ganze Invalidenrente mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2021 auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats auf. Diesen Entscheid begründete sie dahingehend, dass Dr. C._____ in seinem Gutachten vom 21. November 2019 zum Ergebnis gelangt sei, beim Beschwerdeführer habe keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden können und ihm sei aus versicherungsmedizinischer Sicht die angestammte Tätigkeit als Hilfsarbeiter wie auch jede andere Arbeit, welche seinen Neigungen und Fähigkeiten

entspräche, zu 100 % zumutbar. Aus diesem Grund seien Eingliederungsmassnahmen durch die IV eingeleitet worden. Diesbezüglich wies die IV-Stelle auf BGE 145 V 2 E. 4.3.1 ff. hin, wonach Rentenbezügerinnen und -bezüger auch bei fehlendem Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – wie dies vom Beschwerdeführer geltend gemacht wird – nicht nur berechtigt im Sinne von Art. 8a Abs. 1 IVG, sondern gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. e IVG auch verpflichtet seien, an zumutbaren Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Da der Beschwerdeführer trotz Aufforderung am Eingliederungsprozess nicht teilgenommen habe, sei das Dossier wegen fehlender Mitwirkung geschlossen worden. Der Beschwerdeführer bestreitet diese Schlussfolgerungen der Vorinstanz und macht geltend, es sei ihm nicht zumutbar, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Unter diesen Umständen ist nachfolgend zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer die Teilnahme an Eingliederungsmassnahmen aus medizinischer Sicht zumutbar ist. Entscheidend ist dabei der Gesundheitszustand im Zeitpunkt der Rentenaufhebung per Ende August 2021. Dabei ist von folgendem medizinischen Sachverhalt auszugehen:

6.2.1 PD Dr. F.____ diagnostizierte am 23. Juli 2004 einen Verdacht auf eine psychotische Störung nicht organischer Ursache, am ehesten aus dem schizophrenen Formenkreis (ICD-10 F28.0) sowie eine schwere depressive Episode mit fraglichen psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.2). Diese Diagnosen bestünden seit November 2003. Der Versicherte habe angegeben, seit Frühjahr 2003 unter einer inneren Unruhe, gelegentlichem Kribbeln im ganzen Körper, einer unbestimmten Ängstlichkeit sowie an einer Antriebslosigkeit und inneren Leere zu leiden. Weiter habe er immer wieder komische Taubheitsgefühle, aber auch Parästhesien im Occipitalbereich. Zwei bis dreimal wöchentlich höre er punktuell Stimmen und Geräusche, insbesondere Kindergeschrei. Die letzten Monate habe er immer wieder nichts mehr gegessen und getrunken, weil er das Gefühl gehabt habe, es befände sich möglicherweise etwas im Trinkwasser/Essen, was ihm nicht guttue. Der Schlaf sei seit der Einnahme von Antipsychotika gut. PD Dr. F.____ stellte aufgrund der Anamnese und der psychopathologischen Befunde die Diagnose eines psychotischen Geschehens. Differentialdiagnostisch müsse an eine depressiv-ängstliche Erkrankung gedacht werden. Der Versicherte beschreibe das Gefühl der Leere eindrücklich und es scheine in seinem psychosozialen Umfeld keine auslösenden Belastungsfaktoren für diese Störung zu geben. Für sein Empfinden der inneren Leere fände er keine Worte. Er zeige isolierte psychotische Phänomene wie Stimmenhören, zusätzlich sei sein Denken grenzwertig wahnhaft. Die durch ihn über mehrere Untersuchungen erfolgten Erhebungen würden die Diagnose einer psychotischen Störung bestätigen. Die Prognose sei derzeit schwierig zu beurteilen.

6.2.2 Die IV-Stelle holte ein Gutachten bei Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein, welches am 4. Dezember 2004 erstattet wurde. Dr. H.____ diagnostizierte eine schwere paranoide Schizophrenie mit kontinuierlichem Verlauf (ICD-10 F20.0). Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei durch die Halluzinationen, die Antriebsstörung und die massiven Ängste stark beeinträchtigt. In der gegenwärtigen Verfassung könne ihm eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden. Zu erwägen wäre der Einsatz an einem geschützten Arbeitsplatz zuerst über einen längeren Zeitraum zu höchstens 50 % und mit wahrscheinlich reduzierter (50%iger) Leistung. Es sei jedoch möglich, dass der Versicherte der Belastung in einem geschützten Rahmen nicht standhalte. Gestützt auf die Beurteilung von Dr. H.____ sprach die IV-Stelle dem Beschwerdeführer ab dem 1. November 2004 eine ganze Invalidenrente zu.

6.2.3 Im Rahmen des im Jahr 2014 eingeleiteten Revisionsverfahrens holte die IVSTA ein Gutachten bei Prof. Dr. B._____ ein, welche den Versicherten am 22. April 2016 untersuchte. In ihrem Gutachten vom 13. September 2016 diagnostizierte sie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine gemischte Angststörung (ICD-10 F41.3) und verneinte das Vorliegen einer schizophrenen Psychose. Sie stellte fest, dass die Kriterien für diese Diagnose nicht erfüllt und retrospektiv wahrscheinlich auch nie erfüllt gewesen seien. Sie begründete diese Beurteilung dahingehend, dass beim Versicherten im Rahmen der Begutachtung psychologische Tests durchgeführt worden seien, bei welchen er bei den Skalen "Angst" und "Depression" auffällige Werte erzielt habe. Gemäss Selbstauskunftsbogen läge ein chronisch schlechtes Schlafverhalten vor. Weiter sei die psychische Widerstandsfähigkeit gering. Die Werte der Eigenschaften Extraversion, Offenheit für neue Erfahrungen sowie Gewissenhaftigkeit würden deutlich von der Norm abweichen. Weiter führte die Gutachterin aus, dass beim Versicherten vor Jahren eine paranoid-halluzinatorische Schizophrenie diagnostiziert worden sei. Die vom Versicherten beschriebenen isolierten psychotischen Symptome seien retrospektiv eher nicht typisch für eine Schizophrenie. Die halluzinatorischen Erlebnisse könnten auch im Kontext der Angststörung oder als Auslöser der Angsterkrankung interpretiert werden. Zudem würde der bisherige Verlauf die Annahme einer "schweren paranoiden Psychose" nicht belegen. Es sei daher eine gemischte Angststörung zu diagnostizieren. Hierzu würden seine Befürchtungen, Sorgen und Vorahnungen sowie seine Angaben von Unruhe, Zittern, Verspannungen und Nervosität passen. Zudem habe er immer noch einmal wöchentlich Panikattacken mit Kribbelparästhesien. In ihrer Zumutbarkeitsbeurteilung kam Prof. Dr. B._____ zum Schluss, dass dem Versicherten in seinem angestammten Beruf initial ein Pensum von 40 % zumutbar sei, wobei ein Steigerungspotential bestehe. Bei adäquater Behandlung seiner Angsterkrankung sei er mittelfristig wieder voll einsatzfähig.

6.2.4.1 Nachdem das Kantonsgericht in seinem Urteil vom 18. Januar 2018, KGSV 720 17 261, erwog, dass auf das Gutachten von Prof. Dr. B._____ vom 13. September 2016 nicht abgestellt werden könne, liess die IV-Stelle den Versicherten durch Dr. C._____ untersuchen. In seinem ersten psychiatrischen Gutachten vom 19. Mai 2019 diagnostizierte er gestützt auf seine Begutachtung vom 7. Mai 2019 eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung anderer Gefühle (ICD-10 F43.23) bei fortbestehenden psychosozialen Belastungen (familiär und finanziell, ICD-10 Z63) und bei gemischter Angststörung (generalisierte Angststörung mit Panikattacken, ICD-10 F41.3). Er begründete seine Diagnose dahingehend, dass sich gegenwärtig keine Hinweise auf das Vorliegen einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis, insbesondere auch nicht für eine paranoide Schizophrenie, ergeben würden. Grundlegende diagnostische Kriterien ("Erstrangsymptome") für eine Schizophrenie (zum Beispiel ein bizarrer Wahn, eindeutige Ich-Störungen oder kommentierende/dialogische Stimmen) seien ebenso wenig dokumentiert wie eindeutige formalgedankliche Störungen. Die im Gutachten von 2004 von Dr. H._____ diagnostizierte schwere paranoide Schizophrenie sei demzufolge als ausgesprochen unwahrscheinlich anzusehen. Zwischen den (pseudo-)halluzinatorischen Symptomen und dem erhöhten Angstniveau sei ein Zusammenhang plausibel (also Halluzination als dissoziatives Phänomen, nicht als Ausdruck einer schizophrenen Störung). Die gegenwärtig vom Versicherten beklagte und zu objektivierende Symptomatik sei diagnostisch in erster Linie als Anpassungsstörung mit vorwiegen-

der Störung anderer Gefühle zu beurteilen. Die über die Jahre immer wieder (teilweise als Differenzialdiagnose zu einer schizophrenen Störung) diagnostizierte Depression könne aktuell nicht gestellt werden; sie könne aber auch nicht zuverlässig ausgeschlossen werden. Eine Angststörung, wie im Gutachten von Prof. Dr. B.____ diagnostiziert, erscheine plausibel und könne einen Grossteil der seit 2003 bestehenden Beschwerden erklären. Aus den psychiatrischen Diagnosen ergäben sich leichte bis mittelgradige Einschränkungen hinsichtlich Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Durchhaltevermögen, Anpassung an Regeln und Routinen sowie Gruppenfähigkeit. Die Selbsteinschätzung des Versicherten, wonach er keinerlei Arbeit ausführen könne, lasse sich medizinisch nicht nachvollziehen. Bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als angelernter Bodenleger (oder in einer anderen der Qualifikation des Versicherten entsprechenden Tätigkeit) bestehe aus versicherungspsychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 40 % (bezogen auf ein Vollpensum von 100 %). Mittelfristig sei eine Steigerung bis zur vollen Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Die Beurteilung gelte auch für eine angepasste Tätigkeit.

6.2.4.2 Da der Beschwerdeführer die Begutachtung bei Dr. C.____ am 7. Mai 2019 nach einer Stunde abbrach, wurde er am 8. November 2019 erneut untersucht. Im Gutachten vom 21. November 2019 führte Dr. C.____ aus, dass aufgrund erheblicher Inkonsistenzen eine psychiatrische Diagnose nicht mit der erforderlichen Sicherheit gestellt werden könne. Phänomenologisch bestehe ein depressives Zustandsbild mit zusätzlicher Angabe von psychotischen Symptomen. Die vom Versicherten beschriebenen Beschwerden würden in einigen wichtigen Punkten von den Angaben vom 7. Mai 2019 abweichen. Affektiv wirke er aktuell im oberflächlichen Kontakt zwar ebenfalls bedrückt und affektarm. Im Gespräch zeige er sich aber wesentlich präsenter, interessierter und ein affektiver Rapport sei zustande gekommen. Eine besondere Gereiztheit oder Dysphorie habe nicht vorgelegen und das formale Denken sei durchgehend ohne Auffälligkeiten gewesen, sofern von einer zeitweisen Einengung auf die psychotischen Beschwerden abgesehen werde. Er habe Ängste als wesentliche Beschwerde benannt. In der Untersuchung hätten sich jedoch keine Merkmale einer vegetativen Erregtheit gezeigt. Bei der Exploration der Ängste sei deutlich geworden, dass diese stets infolge der beschriebenen Wahrnehmungsstörungen auftreten würden. Demnach hätten nicht Ängste das halluzinatorische Erleben ausgelöst. Vom Vorliegen einer (primären) Angststörung sei deshalb nicht auszugehen. Demzufolge sei die bisherige gutachterliche Diagnose einer Angststörung nicht aufrechtzuerhalten. Die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden entsprächen nicht jenen einer Schizophrenie und die Art der geschilderten Halluzinationen sei untypisch (Stimmenhören praktisch ausschliesslich in Form imperativer Stimmen, starkes Vorhandensein optischer Halluzinationen). Zudem würden die Verfolgungs- und Beobachtungsgefühle ausschliesslich als direkte Folge der Halluzinationen angegeben, wobei kein systematisierter Wahn zu erfragen sei. Es würden sich auch keine formalgedanklichen Störungen finden. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gelangte Dr. C.____ zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne.

6.2.5 Zu den vorgenannten Gutachten von Dr. C.____ liess PD Dr. F.____ in seinem Bericht vom 12. Februar 2021 verlauten, dass er eine psychodiagnostische Abklärung vorgenommen und eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) diagnostiziert habe. Dabei verwies er zunächst auf den Arztbericht vom 23. Juli 2004 (vgl. oben E. 4.2.1), wo er differentialdiagnostisch den

Verdacht auf eine psychotische Störung nicht organischer Ursache, am ehesten aus dem schizophrenen Formenkreis (ICD-10 F28.0), erwähnt habe; Dr. H.____ habe die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie in der Folge bestätigt (vgl. oben E. 4.2.2). Diese Diagnose sei auch von sämtlichen weiteren Psychiatern und Behandlern gestellt worden. Demgegenüber würden Prof. Dr. B.____ und Dr. C.____ in ihren psychiatrischen Gutachten vom 13. September 2016 bzw. 19. Mai 2019/21. November 2019 das Vorliegen einer schizophrenen Erkrankung verneinen und die Beschwerden als Ausdruck einer Angststörung bzw. – im Gutachten vom 21. November 2021 – nicht als eigentliche psychische Störung bezeichnen. Bei der Würdigung der Gutachten von Prof. Dr. B.____ und Dr. C.____ stelle sich jedoch die Frage, wie diese das seit Jahren vorliegende Erleben des Beschwerdeführers von psychotischen Symptomen mit einer Angststörung oder mit gar keiner psychischen Störung erklären würden. Es sei durchaus möglich, dass Angststörungen und ganz grundsätzlich zahlreiche weitere psychische Störungen, aber auch zahlreiche Belastungssituationen zu vorübergehenden und häufig isolierten psychotischen Symptomformationen führen könnten. Beim Beschwerdeführer läge aber ein Langzeitverlauf vor, der nicht übersehen werden dürfe, und der fast prototypisch einen chronifizierten psychotischen Krankheitsverlauf abbilde. Er zeige aktuell keine veränderten objektiven Untersuchungsergebnisse im Vergleich zu jenen vor über 15 Jahren. Dabei hätten sich zu keinem Zeitpunkt irgendwelche Hinweise auf Inkonsistenzen der subjektiven Angaben oder der objektiven Untersuchungsbefunde gezeigt. Der Beschwerdeführer imponiere jederzeit vollumfänglich authentisch psychisch leidend. Auch spreche das Vorliegen von formalgedanklichen Auffälligkeiten in keiner Weise gegen das Vorhandensein einer schizophrenen Störung. Desorganisiertes Denken komme nicht obligat bei jedem schizophrenen Patienten vor und häufig seien es akute florid-psychotische Zustandsbilder, die mit formalgedanklichen Störungen einhergehen würden. Bei chronischen schizophrenen Verläufen würde sich keine formalgedankliche Desorientiertheit mehr zeigen. Auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Untersuchung weder eine Affektverflachung noch eine Affektstarre gezeigt habe und affektiv jederzeit gut spürbar gewesen sei, spreche nicht gegen das Vorliegen einer schizophrenen Störung, weil diese Befunde ebenfalls nicht zwingend bei jedem schizophrenen Patienten vorliegen müssten. Weiter führte PD Dr. F.____ aus, dass der Beschwerdeführer über Phänomene aus dem Wahnspektrum, über Erstrangsymptome und auch über halluzinatorische Phänomene berichte, welche seit Jahren bestehen würden. Da sie in dieser Gesamtheit durch Dr. C.____ nicht erhoben worden seien, stelle sich die Frage, inwiefern er aktiv danach gefragt habe. Vor dem Hintergrund des seit vielen Jahren bestehenden, fast vollständigen sozialen Rückzugsverhaltens sowie der seit Jahren bestehenden "Vita minima" als Ausdruck einer deutlich reduzierten Leistungsfähigkeit, müssten die zusammengefassten psychotischen Symptome unzweifelhaft einer paranoiden Schizophrenie zugeordnet werden.

6.3.1 Das Kantonsgericht mass weder den Gutachten von Dr. C.____ noch den Berichten von PD Dr. F.____ eine ausschlaggebende Beweiskraft zu (vgl. Beschluss vom 24. Februar 2022). Zwar würden beide – für sich betrachtet – grundsätzlich die bundesgerichtlichen Anforderungen an einen beweistauglichen Arztbericht erfüllen (BGE 125 V 351 E. 3a und 3b/bb) und es würden keine konkreten, gewichtigen Indizien vorliegen, die gegen ihre Beweistauglichkeit sprechen würden. Dennoch könne der Beschwerdegegnerin nicht gefolgt werden, wenn sie davon ausgehe, dass unter Berücksichtigung der Ausführungen von Dr. C.____ der medizinische Sachverhalt

hinreichend abgeklärt worden und der Beschwerdeführer nicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Gerade im Hinblick auf die Frage, ob der Beschwerdeführer aktuell in der Lage sei, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, erscheine das Gutachten von Dr. C.____ unzureichend. Weiter sei zu beachten, dass die medizinische Beurteilung von PD Dr. F.____ im Vergleich zu jener von Dr. C.____ nicht minder überzeuge und damit auch unter diesem Aspekt Zweifel an den Erhebungen von Dr. C.____ verursacht würden. Entgegen Dr. C.____ komme PD Dr. F.____ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2004 an einer paranoiden Schizophrenie leide. Dabei lege er die vorhandenen Ressourcen des Beschwerdeführers einleuchtend dar und zeige damit die Unzulänglichkeiten im Gutachten von Dr. C.____ auf. Da auch die übrigen Akten keine verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlage bildeten, ordnete das Kantonsgericht ein psychiatrisches Gerichtsgutachten an und bestimmte Prof. Dr. G.____ als Gutachter.

6.3.2 Prof. Dr. G.____ begutachtete den Versicherten am 21. Juni 2022 und am 24. August 2022. In seinem Gutachten vom 15. November 2022 nannte er keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nach ICD-10 oder DSM-5. Diagnostisch könne festgehalten werden, dass sich Unsicherheiten und Inkonsistenzen wie ein roter Faden durch die Krankengeschichte ziehen würden. Auch PD Dr. F.____ habe im Jahr 2004 keine eindeutige Diagnose, sondern bloss eine Verdachtsdiagnose stellen können. Damals seien lediglich punktuell Hören von Geräuschen und Kindergeschrei erwähnt worden. Verfolgungsideen habe der Versicherte jedoch explizit verneint. Mit Blick auf die Akten und die Angaben des Beschwerdeführers hätten sich die psychotischen Symptome über die Zeit entwickelt und verändert. Tatsächlich sei denkbar, dass sich im Verlauf einer schizophrenen Erkrankung ein schizophrenes Residuum entwickle, bei dem sogenannte Negativsymptome im Vordergrund stünden und die akute psychotische Symptomatik in den Hintergrund trete. Für diese Diagnose müsse aber eindeutig eine schizophrene Erkrankung in der Vergangenheit vorgelegen haben. Eine Schizophrenie könne aufgrund der vorliegenden Informationen aber weder retrospektiv noch aktuell gestellt werden. Aufgrund der Unstimmigkeiten müsse auch das Vorliegen anderer psychiatrischer Erkrankungen wie eine Angststörung oder eine Depression verneint werden. In seiner medizinischen Beurteilung (Seite 20 ff.) wies Prof. Dr. G.____ zunächst auf die seit dem erstmaligen Auftreten der psychischen Beschwerden im Jahr 2003 ergangenen Berichte hin und betonte dabei die Unsicherheiten in der Diagnoseerhebung und die Widersprüchlichkeiten. So habe Dr. H.____ im Jahr 2004 die Diagnose einer Schizophrenie nur mit hoher Wahrscheinlichkeit gestellt. Der behandelnde Psychiater Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, habe in seinem Bericht vom 2. November 2006 eher unspezifische Symptome aufgelistet; Sinnestäuschungen seien explizit nicht eruierbar gewesen. In seinem Bericht vom 26. Oktober 2010 bestätigte Dr. I.____ die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie. Die von ihm beschriebenen Befunde würden aber nicht zur Diagnose passen und Sinnestäuschungen seien wiederum nicht nachgewiesen worden. Prof. Dr. B.____ habe in ihrem Gutachten vom 13. September 2016 eine gemischte Angststörung diagnostiziert. Hingegen habe sie im Begutachtungszeitpunkt und auch retrospektiv keine Schizophrenie festgestellt, was nachvollziehbar sei. Weiter wies Prof. Dr. G.____ auf den Bericht der J.____ vom 19. Januar 2019 hin. Diesem sei zu entnehmen, dass sich die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie weder sicher bestätigen noch ausschliessen lasse. Verschiedene Umstände betreffend die bisherige Behandlung und die private Situation hätten in den Sitzungen nicht geklärt werden können.

Der Versicherte habe gereizt reagiert und teils schwammige und widersprüchliche Angaben gemacht. Das Hören von Stimmen sei jedoch verneint worden. In Bezug auf die psychiatrischen Beurteilungen von Dr. C.____ wies Prof. Dr. G.____ darauf hin, dass auch er teils widersprüchliche und inkonsistente bzw. ausweichende Angaben festgestellt habe. Es sei daher nachvollziehbar, dass er keine abschliessende Diagnose habe stellen können. Dem Bericht über die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 15. Oktober 2020 bis 2. November 2020 in der J.____ sei eine Zunahme der psychotischen Symptome zu entnehmen. Als Grund werde der durch das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren und die verschiedenen Termine hervorgerufene Stress angegeben. Der Beschwerdeführer habe klar zum Ausdruck gebracht, dass er sich eine Arbeit perspektivisch nicht vorstellen könne. Sodann wies Prof. Dr. G.____ auf den Bericht von PD Dr. F.____ vom 12. Februar 2021 hin, der nach einer psychodiagnostischen Abklärung eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) diagnostizierte habe.

Bezugnehmend auf die aktuell erhobenen Befunde hielt Prof. Dr. G.____ fest, der Beschwerdeführer habe über diverse Beschwerden wie gedrückte Stimmung, Schlafstörungen, Energie- und Antriebslosigkeit berichtet. Er habe weiter psychosomatische Beschwerden wie ein Kribbeln in den Beinen, das aufsteige, und ein Ziehen im Kopf (keine Coenästhesien) beschrieben. Die Angaben zu seinen psychotischen Symptomen seien wechselhaft, nicht konsistent und teilweise widersprüchlich. So habe der Versicherte ausgesagt, Stimmen zu hören. Allerdings höre er diese nicht regelmässig und nicht täglich, sondern manchmal ein- bis zweimal pro Woche. In der ersten Befragung vom 21. Juni 2022 habe er angegeben, dass die Stimmen immer Schweizerdeutsch sprechen würden. Auf die Frage, wie die Stimmen in X.____ sprechen würden, habe er unwirsch reagiert und geantwortet, die Stimmen seien dort verstummt. Hingegen hätten die optischen Halluzinationen fortbestanden. Im Rahmen der zweiten Befragung am 24. August 2022, nach einem Besuch in X.____ während den Sommerferien, habe er jedoch ausgeführt, dass die Stimmen dort in der Landessprache gesprochen hätten. Auch sei die Schilderung der Stimmen sehr wechselhaft und gehe von Geräuschen über Kindergeschrei bis hin zu kommentierenden sowie dialogisierenden Stimmen. Die optischen Halluzinationen würden wenig überzeugend geschildert. Es handle sich um Pseudohalluzinationen im Sinne von Sinnestäuschungen, die als solche erkannt würden. Der Versicherte gebe an, seit Jahren kein Cannabis konsumiert zu haben. Sowohl in der psychiatrischen Exploration als auch in der neuropsychologischen Untersuchung verneine er den Konsum explizit und wiederholt. In der ersten Exploration habe er sogar den früheren Konsum verneint. Die aktuell durchgeführte Urindiagnostik habe jedoch einen positiven Cannabis-Befund (auch im Bestätigungstest) ergeben.

Auch in der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich erhebliche Inkonsistenzen gezeigt. Es lägen klinisch keine groben neuropsychologischen Werkzeugstörungen vor. Im neuropsychologischen Screening hätten die Resultate bei zwei Symptomvalidierungsverfahren noch knapp in der Norm gelegen. Indessen seien wesentliche auffällige Ergebnisse in einem sehr sensitiven Systemvalidierungsverfahren vorhanden gewesen, welche die Leistungen von hospitalisierten Demenzpatienten und -patientinnen unterschreiten würden. Dies sei klinisch nicht vereinbar mit der geschilderten Alltagsfunktionalität und dem selbständigen Reisen nach Z.____ oder in die Ferien nach X.____. Die vorliegenden Resultate würden insgesamt als nicht valide gelten betreffend ein authentisches Abbild der kognitiven Leistungsfähigkeit.

Prof. Dr. G._____ kam aufgrund der von ihm erhobenen Untersuchungsergebnisse zum Schluss, dass die Diagnose einer Schizophrenie weder retrospektiv noch aktuell gestellt werden könne. Ebenso schloss er aufgrund der widersprüchlichen und inkonsistenten Angaben die Diagnose einer Angststörung oder einer Depression aus. Ob zu einem früheren Zeitpunkt eine Depression oder eine Angststörung vorgelegen hätten, könne retrospektiv nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden. In den vorhandenen Berichten würden diese Diagnosen bis ins Jahr 2016 nicht gestellt. Prof. Dr. B._____ habe die Diagnose einer Angststörung erhoben, eine Depression sei jedoch nur differenzialdiagnostisch in Erwägung gezogen worden. Weder aus den in den Berichten geschilderten Symptomen noch aufgrund der Angaben des Versicherten würden sich gesicherte Diagnosen stellen lassen.

Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hielt Prof. Dr. G._____ fest, dass im Jahr 2003 eine Krankschreibung durch den Hausarzt erfolgt sei. Es sei denkbar, dass damals tatsächlich eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht vorgelegen habe, wobei aus heutiger Sicht keine klare Diagnose gestellt werden könne. Die langanhaltende vollständige Arbeitsunfähigkeit, ohne nennenswerte Versuche einer Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit oder von Arbeitsversuchen (mit Ausnahme der gescheiterten IV-Massnahme im Jahr 2020 [vgl. oben A.2.3]), sei aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar. Da aktuell keine psychiatrische Diagnose gestellt werden könne, sei auch keine Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Wegen der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt bestehe heute wahrscheinlich tatsächlich eine Dekonditionierung. Allerdings sei zu beachten, dass der Beschwerdeführer sowohl in der psychiatrischen Begutachtung als auch im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung auf der Verhaltensebene ein deutlich höheres Funktionsniveau aufweise als er persönlich angebe.

Abschliessend prüfte Prof. Dr. G._____ die Standardindikatoren. Er hielt jedoch fest, dass die Beurteilung des funktionellen Schweregrads nur sehr bedingt möglich sei. Der behandelnde Psychiater Dr. D._____ verweise wiederholt auf die schwere Einschränkung, die er im Rahmen des Mini-ICF-APP festgehalten hat. Zwar habe der Versicherte auch während der Begutachtung über erhebliche Einschränkungen geklagt. Diese seien durch die geschilderten Symptome aber nur begrenzt begründbar. Auch bei Vorliegen von paranoiden Beschwerdebildern und gelegentlichem Stimmenhören wären ihm Arbeiten im Haushalt zumutbar und die Einschränkungen liessen sich kaum mit der Symptomatik in Einklang bringen. Prof. Dr. G._____ wies sodann darauf hin, dass sich diverse Diskrepanzen zeigen würden. So mache der Versicherte zum Beispiel geltend, es sei für ihn nicht zumutbar, ein zweites Mal für die Begutachtung nach Z._____ zu reisen. Zeitnah habe er aber offenbar ohne wesentliche Probleme eine Reise nach X._____ machen können. Auch während der Untersuchung habe sich der Versicherte über lange Zeit durchaus sehr gut konzentrieren können. Inkonsistenzen hätten sich auch in der neuropsychologischen Untersuchung gezeigt, so dass die tatsächliche Leistungsfähigkeit nicht beurteilt werden könne. Dass er eine IV-Massnahme im Jahr 2020 nach einer Stunde habe abbrechen müssen, lasse sich psychiatrisch nicht begründen. Vielmehr habe er schon im Vorfeld klar erklärt, dass er nie mehr bereit sei zu arbeiten. Auch in der aktuellen Exploration habe er sich dahingehend unmissverständlich geäussert. In Bezug auf die Persönlichkeit des Beschwerdeführers wies Prof. Dr. G._____ auf den Bericht der J._____ vom 19. Januar 2019 hin, in welchem eine Persönlichkeitsproblematik diskutiert

worden sei. So habe das gezeigte interaktionelle Verhalten auf eine mögliche Akzentuierung von Persönlichkeitszügen, differenzialdiagnostisch eine Persönlichkeitsstörung hingewiesen. Aufgrund der Anamnese mit einer weitgehend unauffälligen Entwicklung bis ins Erwachsenenalter könne die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht gestellt werden. Der Beginn sei nämlich im Kindes- oder Adoleszentenalter anzusiedeln. Zwar zeige der Beschwerdeführer spezielle Verhaltensmuster mit Inaktivität und Passivität sowie sozialem Rückzug. Auffallend sei auch, dass er keinerlei Anstrengungen unternehme, etwas an seiner Situation zu ändern und sich selbst limitiere, was aber auch als Folge seiner langjährigen Passivität gesehen werden könne. Zum sozialen Kontext führte Prof. Dr. G.____ aus, der Versicherte schildere, dass er bereits vor seinem Unfall 2003 soziale Belastungen und Konflikte gehabt habe. Danach habe er nie mehr gearbeitet, was zu finanziellen Engpässen und Problemen mit seiner damaligen Ehefrau geführt habe. Auch heute würden ihn soziale, finanzielle und persönliche Konflikte belasten. Seine erste Ehefrau habe gesagt, es sei verständlich, dass es ihm nicht gut gehe, weil er so lange nicht gearbeitet habe und nicht gefordert worden sei. Er pflege aufgrund seiner gesundheitlichen Probleme keinerlei persönlichen Kontakte mehr. Allerdings sei er im Sommer 2022 mit einer befreundeten Familie nach X.____ gereist. Zur Konsistenz hielt Prof. Dr. G.____ fest, dass sich diverse Inkonsistenzen fänden, die auch in früheren Berichten explizit erwähnt worden seien (zum Beispiel in den Gutachten von Prof. Dr. B.____ und Dr. C.____). Im zeitlichen Verlauf lägen ebenfalls widersprüchliche Angaben vor. Einerseits mache der Beschwerdeführer geltend, dass es ihm immer gleich gehe. Dann wieder differenziere er, dass es Zeiten gegeben habe, in welchen es ihm bessergegangen sei. Weiter habe er angegeben, auch in X.____ eine psychiatrische Behandlung gehabt zu haben. Im Zusammenhang mit den Drittauskünften habe er jedoch relativiert, dass er lediglich einmal für eine halbe Stunde bei einer Psychiaterin in X.____ gewesen sei.

7.1 Nach Würdigung der medizinischen Aktenlage kommt das Gericht zum Schluss, dass das Gerichtsgutachten von Prof. Dr. G.____ vom 15. November 2022 die bundesgerichtlichen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten vollumfänglich erfüllt. Der Gutachter untersuchte den Versicherten eingehend und listete die Vorakten vollständig auf. Die Anamnese im Gerichtsgutachten zeigt auf, dass Prof. Dr. G.____ den Versicherten eingehend zu seinem Gesundheitszustand und zur Entwicklung der Krankheit befragte und einlässlich auf dessen Beschwerden einging. Die Anamnese beruhte nicht nur auf einer Befragung des Versicherten, sondern auch auf Drittauskünften, welche der Gutachter bei der geschiedenen Ehefrau am 24. Juni 2022 und beim behandelnden Psychiater Dr. D.____ am 15. September 2022 einholte. Zudem findet sich im Gutachten von Prof. Dr. G.____ eine schriftliche Stellungnahme des ehemaligen Hausarztes Dr. med. K.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 1. Juli 2022. Dadurch ergibt sich ein umfassendes Bild über die Persönlichkeit des Versicherten. Dieses wird zudem durch die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung abgerundet. Prof. Dr. G.____ hielt auch detailliert und überzeugend fest, weshalb er beim Versicherten keine psychiatrische Diagnose erhob. Ferner befasste er sich mit den anderslautenden Gutachten und Berichten und begründete nachvollziehbar, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Seine Beurteilung leuchtet sodann in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Gründe, von dieser überzeugend begründeten Einschätzung abzuweichen, sind keine ersichtlich. Nachdem bis zum Erlass des Gerichtsgutachtens nach Lage der zuvor vorhandenen Akten Widersprüche und Unklarheiten bestanden (vgl. Beschluss des Kantonsgerichts vom 24.

Februar 2022), ist nunmehr gemäss den ebenso profunden wie umfangreichen Erläuterungen im Gerichtsgutachten von Prof. Dr. G.____ erstellt, dass beim Versicherten keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden kann und daher auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren ist. Das Kantonsgericht gelangt daher zum Schluss, dass das Gutachten von Prof. Dr. G.____ sowohl formal als auch inhaltlich nicht zu beanstanden ist. Es ist überzeugend, schlüssig und nachvollziehbar begründet, weshalb darauf abzustellen ist.

7.2.1 Den ausschlaggebenden Beweiswert des Gerichtsgutachtens von Prof. Dr. G.____ vermögen auch die abweichenden Einschätzungen von PD Dr. F.____ in seinem Bericht vom 20. Februar 2023 nicht in Zweifel zu ziehen. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass PD Dr. F.____ in seinen Abklärungsbericht keine Indikatorenprüfung vornahm, welche rechtsprechungsgemäss jedoch für beweiskräftige Berichte erforderlich ist (BGE 141 V 281). Ebenso liess er in seiner Beurteilung ausser Acht, dass der Beschwerdeführer sich in der Zeit von 2010 bis 2017, abgesehen von einem zwanzigminütigen Gespräch bei Dr. I.____ im Jahr 2012 und einer Sitzung von einer halben Stunde bei der Psychiaterin Dr. med. L.____ am 2. November 2015 in X.____ (act. 68.57), keiner regelmässigen psychiatrischen Behandlung unterzog. Für diesen Zeitabschnitt fehlen somit zeitnahe und gesicherte Angaben über den Gesundheitszustand des Versicherten, weshalb entgegen der Auffassung von PD Dr. F.____ nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden kann, dass sich dieser seit 2004 nicht verändert hat.

7.2.2 Auch den weiteren Ausführungen von PD Dr. F.____ sind keine zwingenden Gründe zu entnehmen, welche es rechtfertigen würden, vom Gerichtsgutachten von Prof. Dr. G.____ vom 15. November 2022 abzuweichen. So unterscheiden sich die von PD Dr. F.____ erwähnten subjektiven Beschwerden wie zum Beispiel das Hören von Stimmen, die dem Beschwerdeführer befehlen würden, sich umzubringen, und die objektiven Befunde wie Müdigkeit, Anspannung, Depressivität und Besorgtheit nicht wesentlich von den Erhebungen von Prof. Dr. G.____. Auch dieser wies auf leichte Konzentrationsstörungen hin und hielt fest, dass das Denken des Beschwerdeführers verlangsamt und der Antrieb reduziert seien. Zudem gab er an, dass der Beschwerdeführer unter Ängsten litt, die Stimmung leicht gedrückt war und psychomotorisch eine leichte Verlangsamung vorlag. Prof. Dr. G.____ liess unter diesen Umständen keine von PD Dr. F.____ erwähnten wesentlichen Aspekte unberücksichtigt, weshalb dessen Bemerkungen keinen Einfluss auf das überzeugende Gerichtsgutachten haben.

7.2.3 Auch an den Ausführungen von Prof. Dr. G.____ zur Verdachtsdiagnose Schizophrenie vermögen die Vorbringen von PD Dr. F.____ nichts zu ändern. Zwar brachte er nachvollziehbar vor, dass auch eine Verdachtsdiagnose klinisch oder versicherungspsychiatrisch relevant sein könne. Sie werde insbesondere dann erhoben, wenn der weitere Therapieverlauf oder weitere Informationen abgewartet werden müsste. Diese Aussage von PD Dr. F.____ ist mit Blick auf die erstmalige Nennung des Verdachts auf eine Schizophrenie nach sieben Therapiestunden einleuchtend. Wenn nach 26 Sitzungen immer noch keine Schizophrenie diagnostiziert werden konnte, dann erscheint es zumindest als fraglich, ob sich der Verdacht auf diese Erkrankung beim Beschwerdeführer je erhärten liess (vgl. Anhang zum Bericht vom 20. Februar 2023). Unter diesen Umständen ist die Auffassung von Prof. Dr. G.____ plausibel, der die Symptome für die Ver-

dachtsdiagnose einer Schizophrenie von Anfang als zweifelhaft und als nicht nachgewiesen erachtete. Prof. Dr. G._____ stütze sich dabei auch auf die Ausführungen von Dr. H._____ im Gutachten vom 4. Dezember 2004 und Dr. I._____ vom 2. November 2006 und vom 26. Oktober 2010, welche die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie ebenfalls nicht überzeugend darlegten. Prof. Dr. G._____ setzte sich zudem mit der Diagnose eines schizophrenen Residuums auseinander, welches sowohl von PD Dr. F._____ als auch vom behandelnden Psychiater Dr. D._____ im Rahmen der Drittauskunft vom 15. September 2022 erwähnt wurde, bei dem sogenannte Negativ-Symptome wie eine affektive Verflachung, eine verminderte Aktivität, eine psychomotorische Verlangsamung etc. auftreten können. Prof. Dr. G._____ verneinte das Vorliegen eines schizophrenen Residuums jedoch mit der Begründung, dass auch für die Erhebung dieser Diagnose in der Vergangenheit eindeutig eine schizophrene Erkrankung attestiert werden müsste, was vorliegend nicht der Fall gewesen sei. Auch diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden.

7.2.4 Weiter kritisierte PD Dr. F._____, Prof. Dr. G._____ habe sich in Bezug auf die Psychopathologie hauptsächlich mit den halluzinatorischen Phänomen auseinandergesetzt. Dabei hätten ihn insbesondere die unterschiedlichen Angaben des Beschwerdeführers auf die Frage gestört, ab wann und in welcher Häufigkeit er die halluzinatorischen Phänomene erlebt habe. PD Dr. F._____ hielt dazu fest, dass auch er nur die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abbilden könne. Wenn dieser im Rahmen der aktuellen Untersuchung erneut mitteile, davon überzeugt zu sein, dass andere Menschen ihn umbringen möchten, und er weitere klassische Ich-Störungen im Sinne von Erstrangsymptomen schildere, so bilde dies das subjektive Erleben des Beschwerdeführers ab, an welchem er nicht zweifle. Damit gab PD Dr. F._____ jedoch letztlich einzig seine Auffassung wieder, welche nicht triftiger erscheint als jene von Prof. Dr. G._____, weshalb auch diese Argumentation keine Zweifel an den Angaben im Gerichtsgutachten zu wecken vermag.

7.2.5 PD Dr. F._____ hielt weiter fest, Prof. Dr. G._____ habe seine Auffassung, wonach beim Beschwerdeführer keine Diagnose erhoben werden könne, in erster Linie unter Hinweis auf die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung begründet. Dieser Einschätzung kann nicht gefolgt werden. Prof. Dr. G._____ nahm in seinem Gutachten eine Gesamtwürdigung vor, in welcher die neuropsychologische Untersuchung nur einen Aspekt darstellte. Er wies insbesondere auf die von ihm im Rahmen der persönlichen Begutachtung des Versicherten erhobenen Inkonsistenzen in Bezug auf das Stimmenhören hin. Diesbezüglich widersprach sich der Beschwerdeführer betreffend den Beginn des Stimmenhörens, was im Übrigen auch PD Dr. F._____ bestätigte. Der Beschwerdeführer gab bei der ersten Untersuchung an, die Stimmen würden nur Deutsch sprechen und er höre sie in X._____ nicht. Während der zweiten Untersuchung hielt er jedoch fest, dass er die Stimmen auch in X._____ höre und sie in der Landessprache sprechen würden. Weitere Inkonsistenzen betrafen den Konsum von Cannabis, den der Beschwerdeführer zunächst verneinte, im weiteren Verlauf jedoch bejahte und der sich auch bei der Laboruntersuchung bestätigte. Im Widerspruch zur Aussage, dass der Beschwerdeführer praktisch nur daheim sei und seine Wohnung kaum verlasse, steht weiter seine Reisefähigkeit nach X._____. Diese Inkonsistenzen konnte auch PD Dr. F._____ nicht überzeugend widerlegen oder erklären. Schliesslich fällt auf, dass PD Dr. F._____ selbst gewisse Zweifel an seiner Diagnosestellung

hegte, denn der Beschwerdeführer habe in der aktuellen Untersuchung beispielsweise kein desorganisiertes formales Denken sowie keine Affektverflachung und -starre gezeigt. Zudem gab PD Dr. F.____ an, er habe nicht das sogenannten Praecox-Gefühl erlebt, welches ansonsten bei schizophrenen Patienten häufig vorliege. Auch unter diesen Gesichtspunkten vermögen die Abklärungsergebnisse von PD Dr. F.____ vom 20. Februar 2023 entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers das Gerichtsgutachten von Prof. Dr. G.____ vom 15. November 2022 nicht in Zweifel zu ziehen.

7.3 Zusammenfassend ergibt sich demnach gestützt auf die schlüssigen Ergebnisse im Gerichtsgutachten von Prof. Dr. G.____ vom 15. November 2022, dass beim Beschwerdeführer keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden kann. Unter diesen Umständen war ihm die Teilnahme an den von der IV-Stelle im Juli 2020 eingeleiteten Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 7a IVG grundsätzlich zumutbar. Nachdem er sich weigerte, daran teilzunehmen, war die IV-Stelle berechtigt, die Leistungen einzustellen (Art. 7b Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 21 Abs. 4 ATSG). Die gegen die Verfügung vom 1. Juli 2021 erhobene Beschwerde erweist sich daher als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

8.1 Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Da es vorliegend um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Bei Durchführung einer zweiten Urteilsberatung werden praxismässig Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- erhoben. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind sie vom Beschwerdeführer zu tragen. Nachdem ihm mit Verfügung vom 15. Juli 2021 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, sind die Verfahrenskosten auf die Gerichtskasse zu nehmen.

8.2 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 übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 entschieden hat, sind in den 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 dem Versicherer aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 210 E. 4.4.2). Wie sich anlässlich der heutigen Urteilsberatung gezeigt hat, war das in der Folge eingeholte Gerichtsgutachten von Prof. Dr. G.____ vom 15. November 2022 für eine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten der Begutachtung (inkl. neuropsychologische Beurteilung vom 22. August 2022) der IV-Stelle aufzuerlegen. Diese Kosten belaufen sich insgesamt auf Fr. 24'171.65; sie setzen sich zusammen aus der Honorarrechnung von Prof. Dr. G.____ vom 22. November 2022 im Betrag von Fr. 23'709.55 für die Erstellung des Gutachtens und den Kosten für die Laboruntersuchungen in der Höhe von insgesamt Fr. 462.10.

8.3 Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. Da dem Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 15. Juli 2021 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, hat deren Entschädigung aus der Gerichtskasse zu erfolgen. 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. Der Honorarnote vom 4. Mai 2023 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand auf insgesamt 22,1667 Stunden, was sich angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Ebenfalls nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 98.20. Der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 4'880.45 (22,1667 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Spesen und Auslagen von Fr. 98.20 sowie 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

Der Beschwerdeführer wird jedoch 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 Höhe von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Die Kosten für das Gerichtsgutachten von Prof. Dr. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Höhe von insgesamt Fr. 24'171.65 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

4. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 4'880.45 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Gegen diesen Entschied wurde von der Beschwerdegegnerin am 02.07.2024 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C_395/2024) erhoben.

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