



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 8. August 2019 (720 18 116 / 185)

Invalidenversicherung

Anordnung eines Gerichtsgutachtens; gestützt darauf Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zusprache einer ganzen Invalidenrente

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Barbara Vögli

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Erich Züblin, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. A._____ meldete sich mit Gesuch vom 11. März 2015 unter Hinweis auf eine Borderline-Störung bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an (IV act. 1). Seit März 2014 stand er aufgrund der Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung in psychiatrischer Behandlung in der Klinik B._____. In der Folge klärte die IV-Stelle die erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse ab und beauftragte Dr. med. C._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der psychiatrischen Begutachtung des Versicherten (Gutachten vom 19.

Januar 2016, IV act. 30). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 9. Juni 2016 das Gesuch ab (IV act. 38). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Mit Gesuch vom 10. April 2017 meldete sich A.____ erneut und unter Hinweis auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an (IV act. 42). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 1. März 2018 den Rentenanspruch erneut. Gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel RAD, vom 13. November 2017 (IV act. 63), gelangte die IV-Stelle zum Schluss, dass der Versicherte in allen beruflichen Tätigkeiten aus versicherungsmedizinischer Sicht vollständig arbeitsfähig sei. Die gesundheitlichen Einschränkungen würden sich nicht auf die Erwerbsfähigkeit auswirken. Als Hauptdiagnosen würden akzentuierte paranoide, narzisstische und emotional instabile Persönlichkeitszüge genannt. Im Rahmen dieser Persönlichkeitszüge könnten depressive Verstimmungen auftreten, es seien aber keine Hinweise vorhanden, dass diese den gesamtmedizinischen Gesundheitszustand dominieren würden, zudem seien die depressiven Verstimmungen wirksam und zweckmässig antidepressiv behandelbar.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Erich Züblin, am 10. April 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und liess unter o/e-Kostenfolge beantragen, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen gemäss IVG zu erbringen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege mit seinem Rechtsvertreter als Rechtsbeistand zu bewilligen. Diese wurde ihm mit Verfügung vom 12. April 2018 von der instruierenden Präsidentin bewilligt.

C. Mit Vernehmlassung vom 24. Mai 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. D.____ vom 26. April 2018 die Abweisung der Beschwerde.

D. Nachdem die Angelegenheit mit Verfügung vom 29. Mai 2018 dem Kantonsgericht zur Beurteilung überwiesen worden war, gelangte dieses anlässlich der Urteilsberatung vom 9. August 2018 zum Schluss, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich und ein psychiatrisches Gerichtsgutachten anzuordnen sei (vgl. dazu den ausführlich begründeten Beschluss vom 9. August 2018). In der Folge wurde Frau Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, als Gerichtsgutachterin bestimmt (vgl. auch Gutachtensauftrag vom 5. September 2018), die mit Eingabe vom 19. Februar 2019 das Gutachten zu den Akten reichen liess. Mit Verfügung vom 1. März 2019 wurde den Parteien die Gelegenheit eingeräumt, dazu und zu den Auswirkungen auf den strittigen Anspruch Stellung zu nehmen.

E. Mit Eingabe vom 5. März 2019 äusserte sich der Beschwerdeführer. In Präzisierung seiner Rechtsbegehren beantragte er, es sei die Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin dazu zu verurteilen, dem Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2015, eventualiter ab dem 1. September 2015 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Gestützt auf das Gerichtsgutachten

stehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass er seit spätestens März 2014 weitgehend leistungsunfähig sei. Da er sich verspätet am 30. Januar 2015 angemeldet habe, bestehe der Rentenanspruch erst ab 1. Juli 2015, eventuell ab 1. September 2015. Die Restarbeitsfähigkeit von zwei Stunden pro Tag könne nur an einem geschützten Arbeitsplatz realisiert werden, weshalb ein Invaliditätsgrad von 100 % bestehe. Doch selbst wenn eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft anzunehmen wäre, betrüge der Invaliditätsgrad 75 %, wobei in dieser Konstellation noch ein leidensbedingter Abzug von 20 % vorzunehmen wäre.

F. Mit Eingabe vom 1. April 2019 hielt die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine weitere Stellungnahme von Dr. D._____ fest, dass die Erhebung von Dr. E._____ defizitorientiert ausgefallen sei und die erhaltenen Funktionen des Beschwerdeführers diagnostisch nicht hinlänglich bewertet worden seien. Zudem seien die wahnhaften Symptome vage und würden von der Gutachterin nicht als dauerhaft vorhanden beschrieben. Daher erscheine es nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer vertraute Tätigkeiten wie beispielsweise Löten oder Schweißen bei klaren Vorgaben sowie ohne direkte Zusammenarbeit mit anderen nicht in einem höheren Pensum als bloss zwei Stunden pro Tag durchführen könne. Aufgrund dieser bestehenden Unklarheiten könne aus medizinischer Sicht nicht auf das Gerichtsgutachten abgestellt werden. Der Beschwerdegegnerin sei bewusst, dass das Gericht bei einem Gerichtsgutachten nicht ohne zwingenden Grund von der Einschätzung der medizinischen Experten abweiche. Sollte das Gericht keinen zwingenden Grund für ein Abweichen oder weitere Abklärungen sehen, wäre bei einem Arbeitspensum von täglich zwei Stunden (und 10 Stunden pro Woche) von einer 25 %-igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen. Vor dem Hintergrund, dass ein Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten (gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959) nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehen könne, wäre eine allfällige Rente im Hinblick auf die Anmeldung vom 5. April 2017 frühestens ab Oktober 2017 auszurichten.

G. Mit Stellungnahme vom 8. April 2019 hielt der Beschwerdeführer an den bereits gestellten Anträgen fest und nahm abschliessend Stellung. Die Beschwerdegegnerin hielt mit Eingabe vom 3. Mai 2019 ebenfalls an den bereits gestellten Anträgen fest. Mit Instruktionsverfügung vom 23. Mai 2019 wurde die Angelegenheit der Dreierkammer zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG versicherte Personen, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

1.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

1.4 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

2. Zur Klärung des massgebenden Sachverhalts erachtete es das Gericht als erforderlich, bei Dr. E.____ ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben. Im Beschluss vom 9. August 2018 wurde bereits ausführlich dargelegt, weshalb die vorliegend umstrittene Frage des Rentenanspruchs gestützt auf die von der Beschwerdegegnerin getroffenen medizinischen Abklärungsmassnahmen nicht entschieden werden kann. In Bezug auf die Beweiswürdigung dieser Berichte ist daher auf den vorerwähnten Beschluss zu verweisen.

3.1 Dr. E.____ diagnostiziert in ihrem Gutachten vom 19. Februar 2019 eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren, paranoiden, schizotypen und emotional-instabilen Anteilen (ICD-10 F61), eine wahnhaftige Störung (ICD-10 F22.0), differenzialdiagnostisch eine Schizophrenie mit paranoiden und hebephrenen Anteilen (ICD-10 F20.0 und F20.1) sowie den schädlichen Gebrauch von Cannabis (ICD-10 F12.1). Was die Symptome einer depressiven Störung angehe, so seien die Grundsymptome einer leicht gedrückten Stimmung und eines gewissen Interessenverlustes sowie sicher zwei der weiteren Symptome erfüllt. Da die Symptomatik aber auch im Kontext der anderen psychischen Störungen des Exploranden auftreten könne, werde sie lediglich als differenzialdiagnostisch zusätzliche Störung im Sinne einer anhaltenden depressiven Episode, gegenwärtig leicht gemäss ICD-10 F32.0, aufgeführt.

Was die Kriterien der Persönlichkeitsstörung angehe, so finde sich in ausgeprägter Weise eine deutliche Unausgeglichenheit sowohl in der Affektivität und der Impulskontrolle als auch im Wahrnehmen und Denken sowie in der Beziehung zu anderen. Das auffällige Verhaltensmuster beschränke sich nicht auf Episoden und sei ganz offensichtlich in vielen persönlichen und sozialen Situationen eindeutig unpassend. Die Störung habe bereits im Kindergartenalter in ausgeprägter Weise begonnen und sich ins Erwachsenenleben gezogen. Zunächst seien die Einschränkungen noch irgendwie überspielbar gewesen, ab ca. 2007/2008 hätten sich erste Brüche gezeigt, indem nur noch Temporäranstellungen möglich gewesen seien. Ab ca. 2011 sei ein weiterer Knick erfolgt mit nur noch rudimentären Einkünften und der Anmeldung beim Sozialamt. Zu deutlich subjektivem Leiden habe die Störung erst ab ca. 2014 geführt, zuvor habe der Versicherte die Probleme als ausschliesslich von anderen verursacht angesehen. Die Auswertung des SKID-Screeningbogens habe ergeben, dass der Explorand eindeutig die Kriterien einer selbstunsicheren, paranoiden, schizotypen und emotional-instabilen bzw. Borderline-Persönlichkeitsstörung im Sinne einer kombinierten Persönlichkeitsstörung erfülle.

Da eine Reihe dieser Symptome auch im schizophrenen Formenkreis auftreten könnten und hereditäre Vorbelastung bestehe, seien auch Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis zu prüfen. Aus den eindeutigen Symptomen der Gruppe, von denen mindestens eines verlangt werde, finde sich eine Wahnwahrnehmung. Aus der zweiten Gruppe fänden sich punktuelle Zerfahrenheit, zum Teil Danebenreden und inadäquate Affekte sowie sozialer Rückzug und verminderte soziale Leistungsfähigkeit. Unter den hebephrenen Symptomen fänden sich nochmals die unpassende Stimmung, das begleitende Kichern und formale Denkstörungen. Der Antrieb scheine gemindert zu sein, die Zielstrebigkeit sei nicht verloren, aber offensichtlich seit langer Zeit deutlich reduziert. Das Eppendorfer Schizophrenie-Inventar weise hoch auffällige Werte im Bereich der Beziehungsideen auf. Die Werte für die anderen Bereiche seien gegenüber Gesunden erhöht, gegenüber nicht schizophren erkrankten Personen mit Ausnahme der Beziehungsideen durchschnittlich. Nachdem das verlangte eindeutige Symptom nicht ausgeprägt sei und die Beziehungsideen bzw. die Wahnsymptomatik im Vordergrund stehe, könne die Schizophrenie mit paranoiden und hebephrenen Anteilen nicht eindeutig gestellt werden, so dass sie als Differenzialdiagnose zu nennen sei.

Hingegen seien die Kriterien für eine wahnhaftige Störung erfüllt. Die Kriterien seien seit mindestens 2014 kontinuierlich vorhanden und würden aufgrund der mitgebrachten Unterlagen wahrscheinlich bis 2008 oder noch weiter zurückreichen. Möglicherweise hätten die Ideen nicht immer dem Vollbild des Wahns entsprochen, sondern zeitweise noch als überwertige Ideen imponiert. Die Frage von Geruchshalluzinationen habe sich nicht klären lassen. Sie stelle sich aber aufgrund der Tatsache, dass der Explorand an seinem früheren Wohnort die Fenster wegen Gerüchen aus einer unteren Wohnung zugeklebt und an seinem aktuellen Wohnort die Eingangstür wegen zu hoher Luftfeuchtigkeit aus der Waschküche ebenfalls zugeklebt habe. Einschränkend auffallen würden die Aufmerksamkeits- und Sprachbeeinträchtigungen, die Zerfahrenheit und auch das parathyme Kichern. Selbst wenn das Kichern mit dem Cannabis-Konsum zu tun hätte, würde die Frage der differenzialdiagnostischen Einordnung in eine paranoide und hebephrene Schizophrenie bleiben. Auch wenn über den Wahn hinaus einige Symptome vorlägen, welche die Zuordnung

zu einer Schizophrenie mit paranoiden und hebephrenen Anteilen diskussionswürdig erscheinen liessen, sei aktuell als Erstdiagnose von einer wahnhaften Störung auszugehen.

Was den Cannabis-Konsum angehe, so habe der Explorand gemäss eigenen Angaben zwei Tage vor der Exploration letztmals Cannabis konsumiert, die Kriterien für eine Abhängigkeit von Cannabis erfülle er aber nicht. Der Konsum sei vielmehr als untauglicher Behandlungsversuch zu verstehen. Am ehesten sei von einem schädlichen Gebrauch von Cannabis auszugehen. Nicht ganz einfach einzuordnen sei schliesslich das klinische Ausmass der Verbitterung. Der auffällig hohe Wert im Bereich Menschenverachtung spreche aber dafür, die Verbitterung des Exploranden gegenüber anderen Menschen als Teil der wahnhaften Störung zu interpretieren.

3.2 In Bezug auf die aktenkundigen medizinischen Berichte führt Dr. E.____ aus, dass ihre Einschätzung und ihre Beschreibungen – mit Ausnahme des Befundes im Gutachten von Dr. C.____ – mit allen anderen ärztlichen Beurteilungen übereinstimmen würden. Im Gutachten von Dr. C.____ finde sich keine spezifische Persönlichkeitsdiagnostik. Die Erfassung formaler Denkstörungen, insbesondere das Nachlassen von Konzentration, Vorbeireden etc. setze eine ausreichend lange Untersuchung voraus. Die Äusserungen des Versicherten scheine Dr. C.____ nicht auf ihren Bezug zur realen Alltagsbewältigung, zu Beschäftigungen und zur beruflichen Tätigkeit, auch nicht zur Biographie, insbesondere der Beziehung zu den Eltern und der Atmosphäre im Elternhaus, gesetzt zu haben. Drittaussagen würden sich in dessen Gutachten nicht finden lassen, auch keine kritische Auseinandersetzung mit den Aussagen des Exploranden (S. 49). Dr. C.____ habe zum Beispiel die Äusserungen des Versicherten, er habe keine Lust, sich von Arbeitgebern, die nur seine Arbeitskraft ausnutzen würden, knechten zu lassen, als bare Münze genommen (S. 44). Im Lichte der weiteren Äusserungen und der Symptomatik würden diese Erklärungen einerseits als Selbstüberschätzung, andererseits aber auch als Überspielen der realen Einschränkungen imponieren. Sodann führt Dr. E.____ aus, dass seit 2014 ein konstant gleiches Verhalten des Versicherten im Umgang, von Seiten der überwertigen Ideen oder auch des Wahns beschrieben werde. Es gehe um dieselben Inhalte und Bezüge und um dieselben Verhaltensweisen von aggressiv-gereizt, von dysphorischem Auftreten, bedrohlich wirkend, auf den Tisch schlagen etc. (S. 43). Dr. C.____ beschreibe das Verhalten des Versicherten in der Untersuchung durchaus ähnlich, einschliesslich des Wutausbruchs und der Inhalte. Davon divergiere der psychopathologische Befund jedoch deutlich, indem er notiere, dass der Versicherte im Denken nicht eingeengt sei, keine überwertigen Ideen, kein wahnhaftes Denken und auch keine Auffassungs- und Konzentrationsstörungen zeige. Auf S. 49 des Gutachtens führt Dr. E.____ aus, dass die aktuelle Untersuchung die Persönlichkeitsstörung, die sich seit den ersten Berichten finden lasse, klar bestätigt habe. Die spezifischen Anteile hätten auf der Basis des SKID-Screeningbogens und des strukturierten Interviews differenziert werden können. Auch die Frage des Wahns bzw. einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis hätten die behandelnden Ärzte erwogen. Der Befund von Dr. C.____ hingegen beschränke sich auf die Psychopathologie nach AMDP. Seinem Gutachten lasse sich nicht entnehmen, ob er Wahnsymptome gezielt exploriert habe. Für die Frage einer Persönlichkeitsstörung sei das AMDP-System unzureichend. Darauf weise die Autorengruppe der AMDP ausdrücklich hin. Dies sei auch der Grund, warum die ausschliessliche Erhebung des psychopathologischen Befundes mit Hilfe des AMPD-Systems für Persönlichkeitsstörungen nicht genüge.

3.3 Zur Arbeitsfähigkeit bzw. zur qualitativen und quantitativen Beeinträchtigung des Beschwerdeführers durch die Störungen hält Dr. E._____ fest, dass im Zentrum der Einschränkungen die Zusammenarbeit mit anderen Personen stehe. An zweiter Stelle stehe die schwer eingeschränkte Selbststrukturierung, die mit hoher Ablenkbarkeit, den kreisenden, teils wahnhaften, teils überwertigen Ideen und mit einer relevanten Störung des Antriebs und begrenzter Konzentrationsfähigkeit zu tun habe. Die Einschränkungen seien überwiegend mittelschwer bis schwer ausgeprägt. In seinem angestammten Beruf als Kunststofftechnologe sei der Explorand nicht mehr in der Lage, allen Anforderungen gerecht zu werden, einzelne praktische Tätigkeiten wie Schweißen oder Löten könne er zwar noch ausüben, jedoch nur zeitlich begrenzt und ohne Notwendigkeit einer Zusammenarbeit mit anderen Angestellten. Die schweren Einschränkungen der Planung und Strukturierung auf der einen und die grossen Probleme im Umgang mit Vorgesetzten und Mitarbeitenden auf der anderen Seite liessen Zweifel an einer Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt aufkommen. Auf jeden Fall benötige der Explorand klare Vorgaben, engmaschige Betreuung und zugleich möglichst grosse Freiräume in der Umsetzung. Unter diesen Umständen bestehe eine Leistungsfähigkeit von ca. zwei Stunden pro Tag. Diese Einschränkungen bestünden seit spätestens März 2014. Eine relevante Besserung sei auch bei optimaler Therapie kaum zu erwarten. In Bezug auf die Konsistenz der Befunde führt Dr. E._____ sodann aus, dass weder aus der Befragung des Exploranden selbst noch aus den durchgeführten Tests Hinweise auf Antworttendenzen oder Verdeutlichung ersichtlich seien.

4.1 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachperson ab, deren Aufgabe es ist, dem Gericht ihre Fachkenntnisse zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt gehalten wird, sei es, dass ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen gezogen werden (BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen).

4.2 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass Dr. E._____ den versicherungspsychiatrischen Dienst der X._____ aufbaute und diesen leitete. Des Weiteren publiziert sie seit Jahren im Themenkreis der psychiatrisch-psychologischen Begutachtung und der Evaluation von psychisch bedingter Arbeitsunfähigkeit. Seit 2014 ist sie ausserdem als selbständig praktizierende Psychiaterin in eigener Praxis und seit Juni 2017 als Fachrichterin am Kantonsgericht Y._____ tätig. Sie ist damit

zweifelloso eine ausgewiesene Expertin auf dem Gebiet der Begutachtung von psychiatrischen Krankheiten und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

4.3 Die Würdigung des Gerichtsgutachtens zeigt nun, dass dieses von Dr. E._____ äusserst sorgfältig erstellt wurde. Es beruht auf einer sehr ausführlichen persönlichen Exploration des Beschwerdeführers über eine Gesamtdauer von drei Stunden und 40 Minuten. Das Untersuchungsgespräch wurde von Dr. E._____ über weite Teile wörtlich wiedergegeben und verschafft dem Leser ein sehr plastisches Bild der Persönlichkeit und vor allem der Einschränkungen des Beschwerdeführers (so z.B. die Aussagen des Beschwerdeführers betreffend den Verlauf der bisherigen Therapiemassnahmen, S. 42). Aufgrund der ausführlichen Befragung des Versicherten wird zudem ersichtlich, dass die Konzentrationsfähigkeit des Beschwerdeführers im Verlauf des Gesprächs deutlich abnahm. Sehr anschaulich führt Dr. E._____ in diesem Zusammenhang auf S. 25 aus, dass der Gedankengang des Versicherten während der ersten Untersuchungssequenz (Dauer 30 Minuten) noch einigermaßen geordnet geblieben sei. In den beiden folgenden längeren Untersuchungssequenzen (50 Minuten bzw. eine Stunde und 20 Minuten) seien seine Sätze aber zunehmend unvollständig, episodisch inkohärent bis punktuell zerfahren ausgefallen. Das Gutachten berücksichtigt weiter die ganze Krankengeschichte und setzt sich mit den anderen ärztlichen Beurteilungen, namentlich mit der abweichenden Beurteilung von Dr. C._____, auf die sich Dr. D._____ bei seiner Akteneinschätzung letztlich abstützt, substantiiert auseinander. Anders als Dr. C._____ verwendet Dr. E._____ zur Erhebung des Befundes und zur Diagnosestellung neben einem äusserst fundierten Interview des Beschwerdeführers (S. 14-24) und der Einholung von fremdanamnestischen Angaben sowohl Selbst- und Fremdbeurteilungsinstrumente wie die Brief Symptom Checklist (BSCL), mit deren Hilfe das Ausmass subjektiver Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome in den vergangenen sieben Tagen vor dem Ausfüllen erfasst werden können (vgl. S. 28ff.), die Hamilton Depressionsskala (HAMD), das Eppendorfer Schizophrenie Inventar (ESI), das der quantitativen Erfassung subjektiver Phänomene, die charakteristisch für die Schizophrenie sind, dient (S. 29), das Berner Verbitterungsinventar (BVI, S. 29f.) sowie den Patientenfragebogen zur Erfassung der Reha-Motivation (PAREMO, S. 30). Anschliessend nahm sie eine Beurteilung der Fähigkeitsstörung nach dem Mini-ICF-APP vor (Kurzinstrument zur Fremdbeurteilung von Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen in Anlehnung an die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit [ICF] der Weltgesundheitsorganisation, Michael Linden, Stefanie Baron, Beate Muschalla, Huber Verlag, Bern 2009). Diese Vorgehensweise zeugt von einer ausgeprägten Sorgfältigkeit der Gutachtenserstellung und ermöglicht auch medizinischen Laien, die Schlussfolgerungen und insbesondere die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit inhaltlich nachvollziehen zu können. Damit genügt das Gerichtsgutachten von Dr. E._____ sowohl formal wie inhaltlich vollumfänglich den bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweistaugliches Gutachten.

4.4 In der Stellungnahme vom 1. April 2019 vertritt die Beschwerdegegnerin die Auffassung, dass das Gerichtsgutachten von Dr. E._____ nicht beweistauglich sei, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Es bestünden medizinische Unklarheiten. Dr. D._____ führt in seiner Stellungnahme vom 7. März 2019 aus, dass Dr. E._____ anstelle von akzentuierten Persönlichkeitszügen von einer Persönlichkeitsstörung ausgehe, die Verhaltenszüge würden die gleichen blei-

ben (paranoid, narzisstisch, emotional instabil). Es falle auf, dass die Erhebung der Gerichtsgutachterin defizitorientiert sei, indem die Funktionsfähigkeit im Alltag nur als wörtlicher Dialog und nicht als Erhebung wiedergegeben sei und die erhaltenen Funktionen nicht hinlänglich diagnostisch bewertet würden. Diesem Einwand ist entgegenzuhalten, dass die Dialogform der Anamnese die Fähigkeiten und Einschränkungen des Beschwerdeführers viel anschaulicher zu vergegenwärtigen vermag als eine abstrahierte Erhebung. Ausserdem scheint Dr. D._____ zu übersehen, dass Dr. E._____ die erhaltenen Funktionen des Beschwerdeführers auf S. 45 bis 48 des Gutachtens anhand der Mini-ICF-APP sehr ausführlich diagnostisch bewertete.

Dr. D._____ rügt weiter, dass Dr. E._____ die wahnhaften Symptome nur vage und als nicht dauerhaft beschreibe, so dass nicht nachvollziehbar sei, weshalb der Beschwerdeführer vertraute Tätigkeiten wie beispielsweise Löten oder Schweißen bei klaren Vorgaben und ohne direkte Zusammenarbeit mit anderen nicht in einem höheren Pensum als zwei Stunden täglich durchführen könne. Auch dieser Einwand vermag den Beweiswert des Gerichtsgutachtens nicht in Zweifel zu ziehen. Die wahnhafte Symptomatik ist im Gutachten nicht nur vage, sondern sehr konkret und anschaulich beschrieben; so etwa das Abdichten von Tür und Fenster, ferner die Überzeugung, dass alle Medikamente opiathaltig sind, im Weiteren die vom Beschwerdeführer schriftlich dokumentierte Geschichte mit der Mitmieterin, die derart eskalierte, dass er seine Wohnung verlor und schliesslich die fixe Überzeugung, dass andere über ihn reden würden. Angesichts der beschriebenen Symptomatik erscheint auch die Zumutbarkeitsbeurteilung mit dem beschriebenen Anforderungsprofil nachvollziehbar. Im Weiteren ist für die Gesamteinschätzung der Restarbeitsfähigkeit nicht nur die zusätzlich diagnostizierte wahnhafte Störung relevant, sondern es sind insbesondere die Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung auf die Zusammenarbeit mit anderen Personen, auf die Selbststrukturierung, die Ablenkbarkeit sowie auf den Antrieb und die Konzentrationsfähigkeit ausschlaggebend. Insgesamt sind damit keine triftigen Gründe ersichtlich, welche den Beweiswert des Gerichtsgutachtens in Frage stellen könnten, so dass vollumfänglich darauf abzustellen ist.

5. Der Sachverhalt ist dahingehend erstellt, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit wie auch in einer Verweistätigkeit eine Restarbeitsarbeitsfähigkeit von zwei Stunden täglich aufweist. Damit ist er zu 75 % eingeschränkt. Da der Beschwerdeführer bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im März 2014 bereits nicht mehr arbeitstätig war, werden das Validen- als auch das Invalideneinkommen nach demselben Tabellenlohn bestimmt. Dies führt im Ergebnis zu einem Prozentvergleich und damit zu einem Invaliditätsgrad von 75 %. Damit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Bei dieser Sachlage kann offenbleiben, ob die Restarbeitsfähigkeit von zwei Stunden täglich überhaupt noch verwertbar ist oder nicht. Ebenfalls offen bleiben kann die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf einen leidensbedingten Abzug hat.

6. Unter den Parteien strittig ist schliesslich noch der Zeitpunkt des Rentenbeginns. Der Beschwerdeführer erachtet den 1. Juli, eventuell den 1. September 2015 als massgebenden Zeitpunkt. Dabei beruft er sich auf die Erstanmeldung vom 30. Januar 2015. Nachdem dieses Verfahren mit Verfügung vom 9. Juni 2016 rechtskräftig abgeschlossen worden war, ist für das aktu-

elle Verfahren der Zeitpunkt der Neuanschuldung massgebend, also der 5. April 2017. Die gesetzliche (Warte-)Frist von sechs Monaten endete am 4. Oktober 2017. Wie die Beschwerdegegnerin somit zutreffend feststellt, besteht damit ein Rentenanspruch erst ab 1. Oktober 2017.

7. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerde gutzuheissen ist und die angefochtene Verfügung vom 1. März 2018 aufzuheben ist. Der Beschwerdeführer hat seit dem 1. Oktober 2017 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 75 %.

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) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind sie von der Beschwerdegegnerin zu tragen.

8.2 Wie im Beschluss des Kantonsgerichts vom 9. August 2018 ausführlich dargelegt, lag der angefochtenen Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 1. März 2018 ein in medizinischer Hinsicht ungenügend abgeklärter Sachverhalt zugrunde. Das Gutachten von Dr. C.____, auf das sich die Beschwerdegegnerin letztendlich beruft, erscheint im Lichte der Darlegungen von Dr. E.____ als untauglich. Trotz Kenntnis der Persönlichkeitsproblematik des Beschwerdeführers und der durch die Klinik B.____ gestellten Diagnose einer Persönlichkeitsstörung verzichtete Dr. C.____ auf eine eingehende Befragung des Beschwerdeführers. Hinzu kommt, dass das von ihm verwendete AMDP-System bei Persönlichkeitsstörungen ungenügend ist. Aufgrund des mangelhaft abgeklärten Sachverhalts und der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 ATSG rechtfertigt es sich, die Kosten für das Gerichtsgutachten von Dr. E.____ in der Höhe von insgesamt Fr. 8'043.70 der Beschwerdegegnerin zu auferlegen (BGE 140 V 75 E. 6.1 und 139 V 502 E. 4.4).

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 8. April 2019 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 12 Stunden und 25 Minuten geltend gemacht, was sich angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie des Aktenumfangs als angemessen erweist. Dasselbe gilt für die geltend gemachten Auslagen in der Höhe von insgesamt Fr. 103.50. Damit ist dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren dem Antrag entsprechend eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'454.50 (12 Std. und 25 Min. à Fr. 250.-- und plus Auslagen von Fr. 103.50 zuzüglich Mehrwertsteuer von 7,7 %) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 1. März 2018 aufgehoben und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2017 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.
 2. Die Verfahrenskosten im Umfang von Fr. 800.-- sowie die Kosten für das Gutachten von Dr. E. ____ vom 19. Februar 2019 in der Höhe von insgesamt Fr. 8'043.70 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteient-schädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 3'454.50 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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