



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

**vom 20. Juni 2024 (720 22 287 / 142)**

---

**Invalidenversicherung**

**Gestützt auf ein psychiatrisches Gerichtsgutachten erfolgt die Zusprache einer ganzen Invalidenrente**

\_\_\_\_\_  
Besetzung      Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

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

gegen

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

\_\_\_\_\_  
Betreff      IV-Rente

A.      A.\_\_\_\_, geboren 1965, meldete sich am 10. Juli 2019 sich unter Hinweis auf eine seit 29. April 2019 bestehende 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bei der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse, insbesondere nach Beizug des vom Krankentaggeldversicherers in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 26. Juni 2020, nach Einholung eines psychiatrischen Gutachtens bei Dr. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und

Psychotherapie FMH, vom 16. November 2021, sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens wies die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 9. September 2022 ab.

B. Dagegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Holger Hügel, mit Eingabe vom 17. Oktober 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte unter o/e-Kostenfolge, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen gemäss IVG zuzusprechen, namentlich eine Invalidenrente. Eventualiter sei zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts, namentlich zum Gesundheitszustand und dessen Verlauf sowie dessen Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit ein medizinisches fachpsychiatrisches Gutachten bei einer unabhängigen, fachlich geeigneten Gutachterperson einzuholen. Subeventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, zur rechtsgenügenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts, ein verwaltungsexternes fachpsychiatrisches Gutachten zum Gesundheitszustand und dessen Verlauf sowie dessen Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit bei einer unabhängigen, fachlich geeigneten Gutachterperson einzuholen, um auf Basis dieser gutachterlichen Beurteilung über die Ansprüche des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung zu entscheiden. Zusammenfassend wurde in der Beschwerde geltend gemacht, dass die Beurteilungen im Rahmen der von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen gutachterlichen Abklärungen des medizinischen Sachverhalts nicht zum Beweis herangezogen werden könnten, da sie nicht schlüssig und nachvollziehbar seien. Das psychiatrische Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ überzeuge überhaupt nicht. Es stehe zudem in diametralem Gegensatz zu den Vorakten, ohne die Widersprüche zu erklären, und basiere auf Mutmassungen, Unterstellungen und nicht statthaften Schlussfolgerungen. Daran könnten auch die Stellungnahmen von Med. pract. D.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler ärztlicher Dienst beider Basel RAD, nichts ändern. Der Beschwerdeführer habe aufgrund einer vollen Arbeitsunfähigkeit nach fachgutachterlicher Abklärung durch den Krankentaggeldversicherer während zwei Jahren das volle Krankentaggeld erhalten. Sowohl der Gutachter des Krankentaggeldversicherers als auch der behandelnde Psychiater und die Fachärzte der psychiatrischen Fachklinik hätten eine schwere Depression diagnostiziert und den Beschwerdeführer durchgängig als voll arbeitsunfähig beurteilt.

C. Mit Vernehmlassung vom 16. Dezember 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin unter anderem unter Hinweis auf die Stellungnahme von Med. pract. D.\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2022 die Abweisung der Beschwerde.

D. Nachdem der Beschwerdeführer darauf verzichtet hatte, sich replikweise vernehmen zu lassen (vgl. Schreiben vom 18. Januar 2024), wurde die Angelegenheit mit Verfügung der instruierenden Präsidentin vom 24. Februar 2023 der Dreierkammer zur Beurteilung überwiesen.

E. In der Folge reichte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 28. Februar 2023 eine ergänzende Stellungnahme zur beruflichen Tätigkeit von Dr. C.\_\_\_\_ ein. Dazu liess sich die Beschwerdegegnerin am 14. März 2023 vernehmen.

F. Im Rahmen der Urteilsberatung vom 1. Juni 2023 gelangte die Dreierkammer zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei, da dem von der Beschwerdegegnerin eingeholten psychiatrischen Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Gestützt darauf könne die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente habe, nicht rechtsgenügend beantwortet werden, weshalb ein psychiatrisches Gerichtsgutachten angeordnet werde (vgl. Beschluss vom 1. Juni 2023). Als Gutachter bestimmt wurde PD Dr. med. E.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH. In der Folge wurde den Parteien die Möglichkeit eingeräumt, zur Wahl des Gutachters und zum Entwurf des Gutachtensauftrags sowie des Fragekatalogs Stellung zu nehmen.

G. Die Parteien erklärten sich mit der Wahl des Gutachters einverstanden und verzichteten auf Ergänzungen zum Fragekatalog (vgl. Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 29. Juni 2023 bzw. des Beschwerdeführers vom 20. Juli 2023). Mit Schreiben vom 2. August 2023 wurde PD Dr. E.\_\_\_\_ mit der Begutachtung des Beschwerdeführers beauftragt.

H. Das Gutachten von PD Dr. E.\_\_\_\_ ging am 2. Januar 2024 beim Kantonsgericht ein. Die instruierende Präsidentin räumte den Parteien mit Verfügung vom 11. Januar 2024 die Möglichkeit ein, sich zum Gerichtsgutachten und zu den Auswirkungen auf den Rentenanspruch zu äussern.

I. Mit Schreiben vom 25. Januar 2024 teilte die Beschwerdegegnerin ihren Verzicht auf eine Stellungnahme mit. Der Beschwerdeführer liess sich am 10. Februar 2024 vernehmen und hielt fest, dass die gutachterlichen Ausführungen klar und überzeugend begründet seien, weshalb ohne Weiteres darauf abgestellt werden könne. Aufgrund seines Gesundheitsschadens sei er seit 29. April 2019 in seiner Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sowohl in angestammter als auch in optimal behinderungsangepasster Tätigkeit vollständig beeinträchtigt, weshalb es ihm nicht zumuten sei, einer Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nachzugehen. Aus diesem Grund habe er nach Ablauf des Wartjahres und unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Wartefrist ab April 2020 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

J. Mit Verfügung der instruierenden Präsidentin vom 13. Februar 2024 wurde die Angelegenheit der Dreierkammer erneut zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 17. Oktober 2022 trat das Kantonsgericht bereits anlässlich der ersten Urteilsberatung vom 1. Juni 2023 ein.

2.1 Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der

ab dem 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung. Wird der Anspruch auf eine IV-Rente bzw. dessen Ablehnung nach dem 1. Januar 2022 verfügt, gilt unter anderem folgendes: Liegen Eintritt der Invalidität und Beginn des umstrittenen Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022, so bleiben die vor dem 1. Januar 2022 gültigen Bestimmungen anwendbar (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9101). Da die vorliegend angefochtene Verfügung zwar nach dem 1. Januar 2022 erging, ein allfälliger Invalidenrentenanspruch aber bereits ab April 2020 gegeben wäre, bleiben die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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).

2.3 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). 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). Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG).

3.1 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen

nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b; 121 V 47 E. 2a; 115 V 142 E. 8b, je mit Hinweisen).

3.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, 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 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne dass das gesamte Beweismaterial gewürdigt wird und die Gründe angegeben werden, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird.

4. Zwischen den Parteien ist umstritten, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 16. November 2021 sowie die Einschätzungen ihres RAD. Sie ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass zu keinem Zeitpunkt ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorgelegen habe. Anlässlich der Urteilsberatung vom 1. Juni 2023 erachtete es das Kantonsgericht als erforderlich, ein psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Im gleichentags erlassenen Beschluss wurden die medizinischen Unterlagen dargestellt und eingehend gewürdigt, weshalb an dieser Stelle auf diesbezügliche Wiederholungen verzichtet und auf den Beschluss vom 1. Juni 2023 verwiesen wird. In Bezug auf die Abklärung des Gesundheitszustands und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sowohl aktuell als auch rückwirkend stellte das Kantonsgericht fest, dass das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ die beweisrechtlichen Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage aus mehreren Gründen nicht erfülle und einen Entscheid über den Rentenanspruch nicht zulasse. In der Folge wurde PD Dr. E.\_\_\_\_\_ damit beauftragt, den Beschwerdeführer nochmals psychiatrisch zu begutachten.

5. PD Dr. E.\_\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 2. Januar 2024 auf Seite 35 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit kombinierte Persönlichkeitsstörungen (ICD-10 F61.0) mit emotional instabilen, anankastischen und selbstunsicheren Anteilen, eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), eine Neurasthenie (ICD-10 F48.1), eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) sowie eine Agoraphobie (ICD-10 F40.0). Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mass er den Störungen durch Alkohol, Status nach schädlichem Gebrauch 2018 (ICD-10 F10.1), bei. In der Beurteilung führte er ab Seite 36 zunächst aus, dass eine

gründliche Diskussion und Auseinandersetzung mit der innerpsychischen Struktur des Versicherten unerlässlich sei. Nur so könne verstanden werden, wie es zu den diversen psychischen Symptomformationen und Syndromen gekommen sei, und nur so könne beurteilt werden, ob es sich um chronifizierende, dauerhafte und therapieresistente Symptome handle oder nicht. Im Rahmen der Begutachtung sei deutlich geworden, dass beim Versicherten eine relevante Persönlichkeitspathologie im Sinne von kombinierten Persönlichkeitsstörungen vorliegen würde. Die Schilderungen des Versicherten betreffend Kindheit und Jugendzeit seien überaus eindrücklich und fänden sich in keinen der früheren psychiatrischen Akten. Diese Schilderungen seien aber entscheidend um zu verstehen, in welchem emotional deprivierten Umfeld er aufgewachsen sei, was zur Folge gehabt habe, dass er nie eine ausreichend stabile narzisstische Entwicklung habe durchlaufen können. Dies bedeute wiederum, dass seine psychostrukturelle Entwicklung nicht ausreichend stabil habe erfolgen können. Ohne Verständnis für diese ausgeprägte emotionale Deprivation bzw. für diese ausgeprägte primäre narzisstische Insuffizienz, die sich beim Versicherten entwickelt habe, könne nicht verstanden werden, weshalb der Versicherte schliesslich in seiner Berufsanamnese eine massive Erschöpfung seiner innerpsychischen Ressourcen habe erleben müssen. Er habe aufgrund dieser dysfunktionalen frühen Beziehungsgestaltungen Elternbilder internalisieren müssen, die keineswegs aufwertend gewesen seien, so dass es ihm nie habe gelingen können, eine ausreichende Selbstwirksamkeit zu internalisieren. Das bedeute, dass er sich zeitlebens nach der Aussenwelt habe orientieren müssen, um narzisstische Aufwertungen zu erleben. In der Berufsanamnese sei eine ausgesprochen hohe Tendenz erkennbar, möglichst perfektionistisch zu handeln, möglichst fehlerfreie Arbeiten zu erzielen, möglichst fleissig und effizient zu sein, womit der Versicherte seine Freizeit nicht ausreichend gepflegt und wichtige Quellen der Selbstwirksamkeit ausser Acht gelassen habe. Dadurch sei auch zu erklären, dass er zeitlebens nie einen eigenen Freundeskreis habe etablieren können und seine langjährige Ehe kaum je stabil gewesen sei, denn der Versicherte sei, wie er selbst gesagt habe, "24/7 am Arbeiten". Der Kern der innerpsychischen Struktur des Versicherten sei durch eine ausgeprägte primäre narzisstische Insuffizienz definiert, weshalb deutlich werde, dass dieses übermässige berufliche Engagement hauptsächlich dazu gedient habe, die primäre narzisstische Insuffizienz zumindest vorübergehend zu kompensieren. Weder habe innerhalb seiner innerpsychischen Ressourcen während seiner gesamten Berufsanamnese ein stabiles Gleichgewicht bestanden noch seien die innerpsychischen Ressourcen, die an die Berufsanamnese gebunden gewesen seien, in einem stabilen Gleichgewicht mit ausserberuflichen innerpsychischen Ressourcen gestanden, denn diese habe er ja nie wirklich entwickeln können. Überaus eindrücklich seien sodann die Angaben des Versicherten, wie er seine psychische Krankheitsentwicklung erlebt habe. Er habe mitgeteilt, dass er bis zum Zeitpunkt, als er im Spätsommer 2018 von seiner damaligen Lebenspartnerin damit konfrontiert worden sei, dass er seinen Alkoholkonsum sistieren und eine Psychotherapie beginnen müsse, nie bemerkt habe, dass er psychische Beschwerden habe. Er habe erst dann realisiert, dass er erschöpft gewesen sei. Diese Angaben seien deshalb überaus eindrücklich, weil sie deutlich aufzeigen würden, dass die eigentliche Mentalisierungsfähigkeit des Versicherten, also seine Fähigkeit, innerpsychische Prozesse bewusst wahrzunehmen, deutlich defizitär geblieben sei bzw. kaum vorliege. Dies überrasche nicht, wenn gewürdigt werde, dass der Versicherte in seiner Ursprungsfamilie nie über Persönliches habe sprechen können, und bedeute auch, dass er seine eigenen Gedanken und Affekte nie in einer Auseinandersetzung bzw. auch in einer Identifizierung mit den primären Beziehungspersonen, also seinen Eltern, habe

reflektieren, entwickeln und konsolidieren können, so dass die Mentalisierung beim Versicherten ein gewissermassen nie entwickeltes "Feld" geblieben sei. Dadurch könne auch besser verstanden werden, weshalb er noch mehrere Monate weitergearbeitet habe und bis zum 28. April 2019 in einem 100 % Pensum tätig geblieben sei, obwohl er kaum noch leistungsfähig gewesen sei, und am darauffolgenden Tag in die Psychiatrische Klinik F.\_\_\_\_ eingetreten sei. Es gebe beim Versicherten kaum eine Mitte zwischen den Extrempositionen, was sich auch darin zeige, dass er im Rahmen der Untersuchung zwar depressiv imponiert habe, lange Zeit aber eine Affektlabilisierung habe abwehren können, schliesslich aber so imponiert habe, als stünde er vor einem relevanten affektlabilen Einbruch, als im Rahmen der Begutachtung die psychische Verfassung und Krankheitsentwicklung besprochen worden sei. Dass der Versicherte nicht auf ausreichend sublimierte Abwehrmechanismen habe zurückgreifen können, untermauere auch der Umstand, dass er im Jahr 2018 einen übermässigen Alkoholkonsum begonnen habe, um den nun zunehmenden und von ihm aufgrund seiner fortschreitenden psychischen Erschöpfung immer schlechter handhabbaren Druck ausgleichen und dämpfen zu können. Es falle auf, dass in den Vorakten, insbesondere in den beiden Vorgutachten, dieser Alkoholkonsum nicht als unsublimierter Abwehrmechanismus erkannt worden sei. Weiter falle auf, dass in den Vorakten Impulskontrollstörungen, bspw. eine Spielsucht, aber auch Essattacken, separat diagnostiziert worden seien, was aufgrund dieser phänomenologischen Beurteilung nicht das Gesamtbild erfasse, denn diese Impulskontrollstörungen seien aufgetreten, nachdem der Versicherte arbeitsunfähig geworden sei, und er nicht mehr in der Lage gewesen sei, die ohnehin defizitäre Impulskontrolle beruflich zu binden, so dass er sie nun in andere Bereiche habe verlagern müssen. Damit sei erneut deutlich geworden, wie sehr der Versicherte lediglich auf unsublimierte Abwehrmechanismen zurückgreifen könne, um mit innerpsychischen Spannungszuständen umgehen zu können. Der Versicherte sei nie in der Lage gewesen, einen Freundeskreis zu etablieren. In seinen drei Beziehungen zu Frauen habe nie eine längere harmonische Beziehungsgestaltung etabliert werden können. Auch hier würden sich dysfunktionale interaktionelle Muster seitens des Exploranden zeigen. Beim Versicherten seien die Kardinalkriterien für kombinierte Persönlichkeitsstörungen mit emotional instabilen, anankastischen und selbstunsicheren Anteilen erfüllt. Die Persönlichkeitsstörungen des Exploranden würden mit einer deutlich reduzierten Flexibilität und einer deutlich rigiden Abwehr einhergehen. Es bestehe insbesondere im Rahmen der emotional instabilen Persönlichkeitsanteile eine relevante Frustrationsintoleranz, die dazu befrage, dass der Versicherte in Situationen, in denen er eine subjektive Frustration erlebe, zu impulsiven Durchbrüchen neige.

Im Rahmen der Affektpathologie führte PD Dr. E.\_\_\_\_ ab Seite 46 aus, dass der Versicherte im objektiven Psychostatus eine depressive Grundstimmung gezeigt habe, die hauptsächlich mittelgradig ausgeprägt gewesen sei. Er habe auch eine mittelgradige Affektarmut gezeigt. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei deutlich reduziert gewesen. Er habe in den spezifischen objektiven Parametern teilweise pathologisch ausgelenkte Befunde gezeigt. Zum aktuellen Zeitpunkt sei eine mittelgradige depressive Störung bzw. Episode zu diagnostizieren. Auf klinischer Ebene imponiere sodann eine ausgeprägte Neurasthenie, die oftmals auch dann noch weiter bestehen bleibe, wenn es zu einer Remission oder Teilremission einer oftmals parallel verlaufenden depressiven Störung komme. Die Neurasthenie entstehe nie zufällig und autonom, sondern sie sei immer Ausdruck einer relevanten Dysbalance der innerpsychischen Ressourcen bzw. einer Er-

schöpfung derselben. Zugrunde liege in aller Regel eine Persönlichkeitspathologie. Typischerweise seien es anankastische Persönlichkeitspathologien, die dazu neigen würden, mit den eigenen innerpsychischen Ressourcen über Jahre hinweg unökonomisch umzugehen. Darüber hinaus würden eine Agoraphobie und eine Somatisierungsstörung vorliegen.

Hinweise für Inkonsistenzen konnte PD Dr. E.\_\_\_\_\_ keine finden (vgl. Seite 24). Im Zusammenhang mit den Behandlungsmassnahmen hielt der Gutachter fest, dass der Versicherte gewissenhaft seit Oktober 2018 permanent in psychiatrisch-psychologischer Behandlung stehe. Nach Würdigung der ICF-Kriterien gelangte PD Dr. E.\_\_\_\_\_ ab Seite 52 zum Schluss, dass die qualitativen Funktionsfähigkeiten aus psychiatrischer Sicht beim Versicherten in den relevanten Beurteilungsdimensionen schwer beeinträchtigt seien, so dass aus psychiatrischer Sicht im ersten Arbeitsmarkt keine Arbeitsfähigkeit mehr vorliege. In Bezug auf die ICF-Kriterien könne zwar behauptet werden, dass nicht sonderlich viele qualitative Funktionsfähigkeiten schwer beeinträchtigt seien. Allerdings sei die Durchhaltefähigkeit – als relevanteste Funktionsfähigkeit – aufgrund der Neurasthenie schwer beeinträchtigt. Sie verunmögliche es dem Versicherten, aktuell wieder in den Arbeitsmarkt zurückzukehren, wobei zu betonen sei, dass diese Neurasthenie eine sekundäre psychische Störung auf dem Boden der primären Persönlichkeitsstörungen sei. Als Beginn der Arbeitsunfähigkeit in angestammter und in angepasster Tätigkeit legte PD Dr. E.\_\_\_\_\_ den 29. April 2019 fest.

6.1 In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist ergänzend zu den in Erwägung 3.2 hiavor dargelegten Grundsätzen darauf hinzuweisen, dass für den Beweiswert eines Arztberichtes entscheidend ist, 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; 122 V 157 E. 1c), und dass das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachperson abweicht, 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 ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen 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).

6.2 PD Dr. E.\_\_\_\_\_, ein langjähriger und ausgesprochen erfahrener Gutachter in versicherungsmedizinischen Fragestellungen, verfasste seine Beurteilung nach umfassender Darstellung der Akten, nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers sowie nach gründlicher eigener Anamnese- und Befunderhebung. Seine Einschätzungen zu den gesundheitlichen Leiden und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sind für medizinische Laien äusserst nachvollziehbar, da sie detailliert und begründet hergeleitet werden. Eindrücklich zeigt PD Dr. E.\_\_\_\_\_

auf, welche Vorgänge dazu führten, dass der Beschwerdeführer, der über ein langjähriges erfolgreiches Berufsleben verfügt, von einem Tag auf den anderen aus dem Arbeitsprozess ausschied. Weiter gelingt es dem Gerichtsgutachter aufzuzeigen, weshalb dem Beschwerdeführer auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Arbeitstätigkeit mehr zuzumuten ist und medizinische und/oder berufliche Massnahmen (derzeit) daran nichts zu ändern vermögen. Im Rahmen der Auseinandersetzung mit den bisherigen Berichten diskutierte PD Dr. E.\_\_\_\_ die Vorgutachten und zeigte auf, wo diese ihre Mängel haben. Ab Seite 32 ff. setzte er sich mit dem Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ auseinander. Er wies mehrfach darauf hin, dass Dr. C.\_\_\_\_ die Befunde und Erhebungen lediglich kurz oder knapp erfasst und dargestellt habe. PD Dr. E.\_\_\_\_ setzte sich auch mit der Auffassung von Dr. C.\_\_\_\_ auseinander, wonach eine langjährige Berufsanamnese im ersten Arbeitsmarkt bedeute, dass eine Persönlichkeitsstörung nicht vorliegen könne (vgl. Seite 33). Er gelangte zum Schluss, dass sich eine Auseinandersetzung mit der Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ erübrige, da dieser die innerpsychische Struktur des Versicherten nicht erfasst habe oder nicht habe erfassen können, weshalb seiner Argumentation das Fundament fehle.

6.3 Zusammenfassend legte PD Dr. E.\_\_\_\_ äusserst überzeugend und schlüssig dar, weshalb er von einer schwerwiegenden Persönlichkeitspathologie ausgeht, die sich insbesondere auf das Erwerbsleben des Beschwerdeführers im ersten Arbeitsmarkt auswirkt. Zweifel an der vollen Beweistauglichkeit des Gerichtsgutachtens bestehen keine. Dieses erfüllt alle in Erwägung 6.1 hiervor dargestellten Anforderungen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung an eine beweistaugliche medizinische Beurteilung.

7. Gestützt auf das Gerichtsgutachten von PD Dr. E.\_\_\_\_ ist damit erstellt, dass der Beschwerdeführer aufgrund von kombinierten Persönlichkeitsstörungen mit emotional instabilen, anankastischen und selbstunsicheren Anteilen, der mittelgradigen depressiven Episode, der Neurasthenie, der Somatisierungsstörung und der Agoraphobie in jeder Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig ist. Der Invaliditätsgrad liegt somit bei 100 %, was zu einem Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Invalidenrente führt. Wie vom Beschwerdeführer richtig aufgezeigt, besteht unter Berücksichtigung des Wartjahres und der sechsmonatigen Wartefrist (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) ab April 2020 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Die Beschwerde wird deshalb vollumfänglich gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 9. September 2022 aufgehoben.

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<sup>bis</sup> IVG) und vorliegend auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind sie von der Beschwerdegegnerin zu tragen. Der vom Beschwerdeführer bezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird ihm rückerstattet.

8.2 Wie im Beschluss des Kantonsgerichts vom 1. Juni 2023 ausführlich begründet, lag der angefochtenen Verfügung ein in medizinischer Hinsicht ungenügend abgeklärter Sachverhalt zugrunde. Somit rechtfertigt es sich aufgrund der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach

Art. 43 ATSG, die Kosten für das Gerichtsgutachten in der Höhe von insgesamt Fr.7'000.-- 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. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wies in seiner Honorarnote vom 27. Februar 2024 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 26 Stunden und 30 Minuten aus, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen grundsätzlich als angemessen erweist. Praxisgemäss nicht der Beschwerdegegnerin auferlegt werden kann jedoch der geltend gemachte Aufwand vom 1. Juni 2023 von insgesamt 3 Stunden (Besuch der ersten Urteilsberatung und Vorbereitung derselben) sowie die Spesen von Fr. 26.40. Ebenfalls nicht zu berücksichtigen ist sodann die Position vom 27. Februar 2024 im Umfang von 25 Minuten, da der Aufwand für die Rechnungsstellung ebenfalls nicht von der Beschwerdegegnerin zu entschädigen ist. Nicht zu beanstanden ist die in der Honorarnote aufgeführte Spesenpauschale von 3 %. Dem Beschwerdeführer ist folglich eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'407.15 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer von 7,7 % auf Fr. 4'806.70 bzw. von 8,1 % auf Fr. 1'138.15) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 9. September 2022 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. April 2020 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.
  2. Die Verfahrenskosten im Umfang von Fr. 1'000.-- sowie die Kosten für das Gutachten von PD Dr. E. \_\_\_\_ im Betrag von Fr. 7'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.  
  
Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird ihm zurückerstattet.
  3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'407.15 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer von 7,7 % auf Fr. 4'806.70 bzw. von 8,1 % auf Fr. 1'138.15) zu bezahlen.

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