



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. Januar 2023 (720 21 179 / 04)

Invalidenversicherung

Gerichtsgutachten. Die retrospektive Einschätzung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit deckt sich mit den echtzeitlichen Dokumenten, wonach der Versicherte aufgrund wiederkehrender depressiver Episoden mit suizidalen Krisen letztlich seit Jahren vollständig arbeitsunfähig ist.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1969 geborene A.____ absolvierte nach Abschluss der obligatorischen Schule eine Lehre zum Verkäufer. Seit 1987 arbeitete er bei der B.____ in diversen Filialen, zuletzt in C.____. Am 15. Mai 2013 meldete er sich ein erstes Mal bei der eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) wegen einer Erschöpfungsdepression zum Leistungsbezug an. Nachdem die zuständige IV-

Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) ein Arbeitstraining bei seinem Arbeitgeber veranlasst hatte, konnte der Versicherte in der Folge eine neue Stelle in D.____ antreten. Mit Verfügung vom 12. August 2015 wurde ihm mit Wirkung ab 1. Dezember 2013 bis 1. Juli 2014 eine halbe IV-Rente und für den Zeitraum vom 1. Juli 2014 bis Ende Juli 2014 eine befristete Viertelrente der IV zugesprochen.

B. Mit Eingang vom 3. September 2015 meldete sich der Versicherte aufgrund einer erneuten psychischen Krise zur Wiederaufnahme beruflicher Integrationsmassnahmen an. Mangels Eingliederungspotentials wurde die Angelegenheit der Rentenprüfung übergeben, und es wurde dem Versicherten nach Abklärung seiner gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse, namentlich nach Einholung eines psychiatrischen Gutachtens bei Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. November 2017, mit Vorbescheid vom 1. März 2018 eine vom 1. Mai 2015 bis Ende September 2016 befristete ganze IV-Rente und vom 1. Oktober 2016 bis Ende Januar 2018 eine befristete halbe IV-Rente in Aussicht gestellt. Nachdem der Versicherte gegen diesen Vorbescheid Einwand erhoben hatte, erfolgte in Nachachtung neuerlicher Berichte der behandelnden Ärzte eine weitere psychiatrische Exploration durch Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Gestützt auf dessen Gutachten vom 28. November 2019 wurde dem Versicherten mit Vorbescheid vom 11. Februar 2020 ab 1. März 2016 bis 30. September 2016 eine befristete ganze IV-Rente und vom 1. Oktober 2016 bis Ende Januar 2018 eine befristete Dreiviertelrente der IV in Aussicht gestellt. Mit Verfügung vom 12. Mai 2021 hielt die IV-Stelle an diesem Vorbescheid fest.

C. Hiergegen erhob der Versicherte am 10. Juni 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung eine erneute Begutachtung in Auftrag zu geben. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass nicht auf die Beurteilung im Gutachten von Dr. F.____ abgestellt werden könne.

D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 22. Juni 2021 auf Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Replik vom 4. Juli 2021 und Verzicht auf Duplik vom 13. August 2021 hielten die Parteien an ihren bereits zuvor dargelegten Standpunkten fest.

F. Anlässlich der Urteilsberatung vom 20. Januar 2022 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass die Angelegenheit auszustellen und ein Gerichtsgutachten bei Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, anzuordnen sei. Dieses erging in der Folge am 5. Juli 2022. Der Beschwerdeführer hielt in seiner anschliessenden Stellungnahme vom 22. August 2022 fest, dass das Gerichtsgutachten auf differenzierte und plausible Weise seine komplexe Krankheit und die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit widerspiegle. Die IV-Stelle hielt ihrerseits mit Stellungnahme vom 29. August 2022 fest, dass weder formale noch inhaltliche Mängel des Gerichtsgutachtens ausgemacht werden könnten und demnach grundsätzlich auf die entsprechende Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch den Gerichtsgutachter abge-

stellt werden könne. Es sei somit von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt auszugehen. Bei der retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bestünden jedoch Unsicherheiten, und es sei erst ab Frühling 2019 von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Mit Blick auf die angefochtene Verfügung sei damit unter Berücksichtigung einer dreimonatigen Karenzfrist ein erneuter Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze IV-Rente erst wieder per Juni 2019 zu bejahen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 in der nach dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung kann gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innerhalb von 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht des Kantons Basellandschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, ist deshalb gemäss § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 örtlich und sachlich zuständig. Auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 10. Juni 2021 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 ist die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 466 E. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich lediglich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b), sind im vorliegenden Fall die Bestimmungen des IVG in der bis Ende 2021 geltenden Fassung anwendbar (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweis). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben und angewendet.

2.1 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).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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).

2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49, E. 1.2, 130 V 396, E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294, E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294, E. 4c in fine).

3.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15, E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310, E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die

versicherte Person arbeitsfähig oder arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche andere Erwerbstätigkeit als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden kann (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse hat das Gericht die ihm von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellenden 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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen).

4.3 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. So führte das Bundesgericht zu den Gerichtsgutachten aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa). Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.). In Bezug auf Gerichtsgutachten führte das Bundesgericht sodann aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 351 E. 3b/aa). So lässt es die Natur des Begutachtungsauftrags eines amtlich bestellten fachmedizinischen Experten nicht zu (BGE

124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b), namentlich ein Gerichtsgutachten nur deshalb in Frage zu stellen zu nehmen, weil andere Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil beispielsweise die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

4.4 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweismwürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259).

5. Nachdem das Kantonsgericht mit Beschluss vom 20. Januar 2022 festgestellt hatte, dass den Verwaltungsgutachten weder von Dr. E. ____ aus dem Jahre 2017 noch von Dr. F. ____ aus dem Jahr 2019 eine ausschlaggebende Beweiskraft zukommt, gehen die Parteien gestützt auf das nunmehr im Zentrum stehende Gerichtsgutachten von Dr. G. ____ vom 5. Juli 2022 darin einig, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich in jeglicher beruflichen Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig ist. Dies zu Recht: Es kann an dieser Stelle auf die umfassenden und detaillierten Erwägungen des Gerichtsgutachters verwiesen werden, welche auf einer vollständigen Aktenkenntnis sowie einer umfassenden beruflichen sowie gesundheitlichen Anamnese beruhen und eine nachvollziehbare und schlüssige medizinische Beurteilung der objektiv erhobenen Befunde wiedergeben. In Abweichung zu den Vorgutachten ist beim Versicherten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit demnach eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen, selbstunsicheren und abhängigen Anteilen, eine komplexe Trauma-Folgestörung und eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradigen Ausmasses zu diagnostizieren. Der Gerichtsgutachter leitet diese Diagnosen sorgfältig her und diskutiert eingehend zunächst die innerpsychische Struktur des Versicherten. Dieser sei in einem Familiensystem aufgewachsen, in welchem er keinerlei emotionale Zuwendung erfahren habe, sondern im Grunde permanent emotional deprimiert gewesen sei und wiederholt erhebliche Gewalt erfahren habe. Während der Schulzeit habe er dieselbe Ausgrenzung und eine stete Entwertung erfahren. Dr. G. ____ legt in der Folge nachvollziehbar dar, dass es dem Exploranden nie möglich war, stabile, aufwertende

und versichernde Elternbilder zu internalisieren, die es ihm ermöglicht hätten, einen stabilen Narzissmus zu entwickeln, um sich in Belastungs- und Konfliktsituationen späterer Lebensabschnitte sicher und unterstützend identifizieren zu können. Der Kern der innerpsychischen Struktur des Versicherten werde deshalb durch dessen Selbstwertschwäche geprägt. Diese sei in den Vorgutachten nicht erfasst worden. Dr. G._____ weist weiter darauf hin, dass auch die berufliche Anamnese des Beschwerdeführers nicht bland sei, sondern es im Jahr 2012 zu einer ersten Dekompensation von Relevanz gekommen sei. Bei der Arbeit habe sich der Versicherte unsicher, minderwertig und gekränkt gefühlt und habe nicht mehr abschalten können. Im Jahr 2012 sei er zum dritten Mal Vater geworden, und die Beziehung zu seiner Ehefrau sei zunehmend belastet gewesen. Der Gerichtsgutachter verweist auf weitere, gescheiterte eheliche Beziehungen und darauf, dass zur Familie des Versicherten kein Kontakt mehr bestehe. Er hält sodann fest, dass auch die Kardinalkriterien für eine Persönlichkeitsstörung erfüllt seien. Weiter diskutiert der Gerichtsgutachter ausführlich die Diagnose einer komplexen Trauma-Folgestörung. Er verweist diesbezüglich auf die langjährige und ausgeprägte Deprivation und die langjährigen und teilweise schweren Gewaltanwendungen, mit welchen der Explorand in seiner Ursprungsfamilie habe aufwachsen müssen. Dieser habe im Rahmen der Gewaltanwendung seiner Mutter regelrechte Todesängste ausgestanden und werde zeitlebens von Alpträumen begleitet. Er habe über Flashbacks berichtet und habe bei seinen Berichterstattungen affektlabil imponiert. In seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung hält der Gerichtsgutachter eine langjährige Chronifizierung fest und vermag keine beruflichen Massnahmen mehr zu empfehlen. Er verneint allfällige Inkonsistenzen, Selbstlimitierungen oder sekundäre Krankheitsgewinne. Namentlich bejaht er in allen Lebensbereichen gleichermaßen relevante Beeinträchtigungen. Schliesslich nimmt er eine fachgerechte Qualifikation nach ICF-Kriterien vor und schliesst nachvollziehbar auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bei schlechter Prognose. An diesen ausgewogenen Darlegungen des Gerichtsgutachters ist festzuhalten. Nicht zuletzt aufgrund der übereinstimmend ausgefallenen Stellungnahmen der Parteien vom 22. und 29. August 2022 erübrigen sich weitere Ausführungen zu diesem Punkt, und es ist in grundsätzlicher Weise von einer zwischen den Parteien letztlich unbestritten gebliebenen, vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in jeglichen Tätigkeiten auszugehen.

6.1 Uneinigkeit zwischen den Parteien besteht hingegen in Bezug auf den retrospektiven Verlauf dieser Arbeitsunfähigkeit. Der Gerichtsgutachter führt dazu aus, dass die von ihm attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit möglicherweise bereits ab Mai 2015 gelten müsse. Es sei ihm bewusst, dass die beiden Vorgutachten zu völlig abweichenden Ergebnissen gelangt seien. Dazu habe er jedoch Stellung bezogen. Dr. G._____ verweist weiter auf den Arbeitsversuch des Versicherten im Werkhof seiner Wohnsitzgemeinde und auf die entsprechenden Berichte der Sozialhilfebehörde, welche allesamt schon dazumal aufgezeigt hätten, dass der Versicherte nicht mehr in der Lage sei, im ersten Arbeitsmarkt tätig zu sein. Weiter verweist der Gerichtsgutachter auf einen enormen Einbruch der Leistungen des Versicherten im Frühjahr 2019, so dass die fehlende Arbeitsfähigkeit möglicherweise auch spätestens seit Frühling 2019 vorliegen könne.

6.2 Während der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme zum Gerichtsgutachten keine Einwände erhoben hat, stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erst ab Frühling 2019 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Dieser Auffassung kann nicht beigezogen werden. Es trifft zwar zu, dass die

in Ziffer 8.3 des Gerichtsgutachtens dargelegte retrospektive Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit mit Unsicherheiten behaftet ist. Namentlich hat Dr. G._____ keinen überwiegend wahrscheinlichen Zeitpunkt benannt, ab wann von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, sondern der Gerichtsgutachter äussert sich in diesem Abschnitt zu lediglich zwei möglichen Referenzzeitpunkten. Daraus nunmehr ableiten zu wollen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erst nach Ablauf einer dreimonatigen Karenzfrist seit Frühling 2019 wieder von einem Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze IV-Rente auszugehen ist, verbietet sich aber nicht nur aus grundsätzlichen Überlegungen, sondern greift auch mit Blick auf die übrigen Akten zu kurz.

6.3 Generell ist nicht nachvollziehbar, dass der Versicherte, nachdem ihm seitens der IV-Stelle gestützt auf die Stellungnahme des RAD vom 16. Dezember 2019 (IV-Dok 2019, S. 3) von Juli 2016 bis August 2017 zunächst noch eine hälftige und ab September 2017 bis Oktober 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zuerkannt worden war, bis ins Frühjahr 2019 plötzlich in einem Renten ausschliessenden Ausmass wieder praktisch voll arbeitsfähig und anschliessend sogleich aber wieder vollständig arbeitsunfähig gewesen sein soll. Eine solche Betrachtungsweise referenziert letztlich auf die Einschätzung der gesundheitlichen Verhältnisse durch Dr. F._____ in dessen Gutachten vom 29. November 2019. Wie das Kantonsgericht in seinem Beschluss vom 20. Januar 2022 festgehalten hat, kann auf dieses Gutachten jedoch nicht abgestellt werden. Hintergrund bildet der Umstand, dass Dr. F._____ weder die nunmehr durch den Gerichtsgutachter neu erhobenen Diagnosen insbesondere einer kombinierten Persönlichkeitsstörung und einer Trauma-Folgestörung noch deren funktionelle Auswirkungen auf den Gesundheitszustand des Versicherten erfasst hat. Auch Dr. G._____ hat sich in seinem Gerichtsgutachten einlässlich damit auseinandergesetzt, dass die Vorbeurteilung sowohl durch Dr. E._____ als auch vor allem durch Dr. F._____ deshalb keine Geltung beanspruchen kann (a.a.O., S. 37). Es verbietet es sich demnach, auf die entsprechenden Einschätzungen in diesen Vorgutachten zur Restarbeitsfähigkeit abzustellen.

6.4.1 Folgt man der Herleitung der retrospektiven Verhältnisse im Gerichtsgutachten von Dr. G._____, ist vielmehr bereits seit Jahren von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten auszugehen. Daran ändern die in Ziffer 8.3 des Gerichtsgutachtens etwas vage formulierten Ausführungen nichts. Nachdem der Versicherte zunächst offenbar noch in der Lage war, seine psychischen Defizite zu überspielen, dekompenzierte er bereits erstmals Ende des Jahres 2012. Im Mai 2015 kam es zu einer erneuten «und schliesslich vollständigen Dekompensation» (Gerichtsgutachten, S. 45). Weiter hält Dr. G._____ fest, dass die im Nachgang zu weiteren Arbeitsversuchen verfassten Berichte der Wohnsitzgemeinde seit 2018 «unmissverständlich» ausdrücken würden, dass der Explorand «schon damals nicht mehr belastbar und nicht mehr im ersten Arbeitsmarkt arbeitsfähig war» (Gerichtsgutachten, S. 46). Diese Einschätzung des Gerichtsgutachters geht mithin von einer schon länger bestehenden Arbeitsunfähigkeit aus und deckt sich mit den Akten echtzeitlicher Natur. Dem Bericht der Klinik H._____ vom 30. September 2015 zufolge befand sich der Versicherte vor seiner erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug vom 3. Juli 2015 bis 2. September 2015 zunächst in stationärer Behandlung und anschliessend in tagesklinischer Behandlung in der I._____ (IV-Dok 70 und 81). Gemäss Bericht der I._____ vom 8. Juni 2016 befand er sich anschliessend vom 14. Januar 2016 bis 7. April 2016 sowie vom 18. Mai 2016 bis 27. Mai 2016 erneut in stationärer und anschliessend wieder in einer umfassenden

tagesklinischen Behandlung in der I.____. In all diesen Perioden war er stets vollständig arbeitsunfähig (IV-Dok 103, 108). Bei weiterhin vollschichtiger tagesklinischer Betreuung wurde im Juli 2016 sodann erstmals überhaupt die Möglichkeit eines therapeutischen Arbeitsversuchs bei der Arbeitgeberin des Versicherten evaluiert (IV-Dok 112). Daraus resultiert, dass der Versicherte entgegen den Annahmen der IV-Stelle (IV-Dok 219) im Juli 2016 mithin nicht etwa nur zu 50%, sondern noch immer vollständig arbeitsunfähig war. Im Rahmen des anschliessenden Arbeitsversuchs ab 6. September 2016 konnte der Versicherte im Rahmen eines nur sehr kleinen Pensums von 20% schliesslich eine Leistung von lediglich 40 bis 50% erzielen (IV-Dok 118, 127 und 203, S. 1 ff.). Zumal sich dieser Arbeitsversuch hinsichtlich der Anforderungen an den Voraussetzungen eines geschützten Arbeitsplatzes orientiert hat (IV-Dok 127), ist deshalb auch für diese Zeit zweifellos von einer weiterhin vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Bereits ab Juli 2017 befand sich der Versicherte sodann erneut stationär in der I.____ und anschliessend ab Ende Juli 2017 bis Mitte September 2017 in der Klinik H.____ (IV-Dok 147 und 247, S. 3). In Abweichung zu der vom RAD und mit ihm von der IV-Stelle vertretenen Auffassung, welche in der angefochtenen Verfügung bis August 2017 von einer häftigen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten ausgegangen ist, ist demnach auch im September 2017 noch immer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen.

6.4.2 Im September 2017 startete der Versicherte sodann mit einem durch die Sozialhilfe seiner Wohnsitzgemeinde initiierten Beschäftigungsprogramm (IV-Dok 163). In diesem Rahmen absolvierte er zwecks Sicherstellung seiner Tagesstruktur halbtägliche Einsätze. Seine dabei erbrachten Leistungen waren dabei bereits anfänglich derart schwach und inkonstant, dass der Versicherte lediglich als Hilfsperson für Handreichungen eingesetzt werden konnte (IV-Dok 247). Die Leistungen waren nicht messbar, ein selbständiges Arbeiten war unmöglich (IV-Dok 187), eine Arbeitsfähigkeit letztlich nicht vorhanden (IV-Dok 187). Ausserdem war auch dieses Beschäftigungsprogramm von wiederholten Krisen mit stationären und tagesklinischen Interventionen geprägt (IV-Dok 203 und 247), so zuletzt vom 22. Oktober 2018 bis 15. Januar 2019 erneut in der I.____, wo der Versicherte ein schwer depressives und verzweifertes Zustandsbild mit suizidalen Absichten sowie deutliche Antriebsschwierigkeiten manifestiert hat. Prognostisch wurde einzig eine langsam steigende Belastbarkeitserprobung im geschützten Rahmen als realistisch erachtet, und der Versicherte wurde zwecks Aufrechterhaltung seiner Tagesstruktur im Rahmen eines nur noch reduzierten Pensums von 30% wieder in die geschützte Anstellung im Werkhof seiner Wohnsitzgemeinde entlassen (IV-Dok 200). Seither erlitt die Konzentration des Versicherten schleichend einen erneuten Einbruch, weshalb er selbst in diesem nur noch reduzierten Rahmen zunehmend mehr Unterstützung benötigte (IV-Dok 247). Sein psychischer Zustand verblieb seither fragil (IV-Dok 203).

Zusammenfassend erhellt aus diesen echtzeitlichen Dokumenten, dass der Versicherte aufgrund wiederkehrender depressiver Episoden mit suizidalen Krisen letztlich seit Jahren vollständig arbeitsunfähig ist. Seine gesundheitliche Verfassung hat nachweislich der Akten selbst in einem geschützten Rahmen stets eine nur sehr reduzierte Leistung zugelassen, welche sich spätestens seit dem Jahr 2016 wie ein roter Faden durch die Krankheitsgeschichte des Versicherten zieht. Das seither echtzeitlich dokumentierte Unvermögen des Beschwerdeführers, auch nur im Ansatz

eine kontinuierlich messbare Arbeitsfähigkeit zu erzielen, deckt sich mit der Analyse im Gerichtsgutachten von Dr. H.____, wonach letztlich bereits seit der vollständigen psychischen Dekompensation im Mai 2015 durchgehend von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist (a.a.O., S. 45). Daran ändert nichts, dass Dr. H.____ den Eintritt der von ihm attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit alternativ auch erst per Frühjahr 2019 als möglich erachtet hat. Die zitierten Berichte der Sozialberatung der Wohnsitzgemeinde des Versicherten zeigen vielmehr auf, dass der Versicherte bereits schon zuvor nicht mehr in der Lage war, eine annähernd verwertbare Arbeitsleistung zu erbringen. Daran vermag die nochmalige Verschlechterung seiner gesundheitlichen Verfassung im Frühling 2019 nichts zu ändern, was der Gerichtsgutachter selbst bestätigt, wenn er angibt, dass die Berichte der Sozialberatung der Wohnsitzgemeinde «unmissverständlich» aufzeigen würden, dass der Explorand im ersten Arbeitsmarkt schon damals nicht arbeitsfähig gewesen sei (Gerichtsgutachten, S. 46).

6.5 Nachdem spätestens seit Mitte des Jahres 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durchgehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Versicherten besteht, resultiert mit Blick auf den frühestmöglichen Rentenbeginn sechs Monate nach erfolgter Wiederanmeldung (Art. 29 IVG) anfangs September 2015 (IV-Dok 60) ab März 2016 folglich ein unbefristeter Anspruch auf eine ganze Rente der IV (oben, Erwägung 3.1). Dies führt im Ergebnis zur Gutheissung der Beschwerde.

7.1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.— bis Fr. 1'000.— festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.— fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind.

7.1.2 Im Zusammenhang mit den Kosten für gerichtliche Abklärungen ist Art. 45 Abs. 1 ATSG zu beachten. Dieser Bestimmung zufolge hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in jenen 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 den IV-Stellen aufzuerlegen. Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 20. Januar 2022 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich war. Hintergrund bildete unter anderem der Umstand, dass mit Blick auf die Auswirkungen einer zu diagnostizierenden Persönlichkeitsstörung auf die Leistungsfähigkeit, Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit die beiden Verwaltungsgutachten von Dr.

E.____ und Dr. F.____ unvollständig und wenig nachvollziehbar ausgefallen waren. Mit Blick auf diese Unzulänglichkeiten erwiesen sich die medizinischen Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren als nicht ausreichend beweiskräftig genug. Das bei Dr. G.____ in der Folge in Auftrag gegebene Gerichtsgutachten hat sich deshalb als unerlässlich erwiesen. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind die resultierenden Kosten für dieses Gutachten, welche sich insgesamt auf Fr. 7'000.— belaufen (Rechnung vom 5. Juli 2022), demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

7.2 Eine Parteientschädigung an den Beschwerdeführer ist mangels anwaltlicher Vertretung keine auszurichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle vom 12. Mai 2021 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Versicherte ab 1. März 2016 Anspruch auf eine unbefristete ganze Rente der Invalidenversicherung besitzt.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.— werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 3. Die Kosten für das Gerichtsgutachten von Dr. G.____ vom 5. Juli 2022 in der Höhe von Fr. 7'000.— werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.