



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 14. März 2024 (720 22 280 / 64)

Invalidenversicherung

Einholung eines psychiatrisch-neuropsychologischen Gerichtsgutachtens nach Rückweisung durch das Bundesgericht, Zusprache einer ganzen Invalidenrente

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Matthias Aeberli, Advokat, Freie Strasse 82, Postfach 340, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente / Rückweisung BGer

A. Der 1972 geborene A.____ arbeitete vom 1. Februar 2002 bis 31. Dezember 2018 bei den B.____, zuletzt als Sachbearbeiter Systeme Verkauf Innendienst. Am 22. Januar 2012 meldete er sich erstmals unter Hinweis auf eine mittelschwere Depression und ein «Burn-Out» bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug. Die zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) führte in der Folge ein Coaching durch, verneinte indes mit Verfügung vom 2. Oktober 2014 den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente, da dieser seit

dem 1. November 2013 wieder in einem Pensum von 80% beim ursprünglichen Arbeitgeber tätig sei. Mit Formular vom 8. Juni 2017 meldete sich A._____ unter Hinweis auf eine depressive Erkrankung erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse, namentlich der Einholung eines psychiatrischen Gutachtens bei Dr. med. univ. C._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Durchführung eines Vorbescheidverfahrens sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 6. Oktober 2020 für die Zeit vom 1. März 2018 bis 31. August 2018 eine ganze Rente, für die Zeit vom 1. Februar 2019 bis 31. März 2019 eine Dreiviertelsrente sowie für die Zeit vom 1. April 2019 bis 30. September 2019 erneut eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu. Während der Zeit vom 6. August 2018 bis 31. Januar 2019 habe der Versicherte eine berufliche Massnahme absolviert und ein Taggeld der IV erhalten. Für die Zeit ab 1. Oktober 2019 wurde ein Rentenanspruch verneint. Die hiergegen erhobene Beschwerde vom 6. November 2020, mit der A._____, vertreten durch Advokat Dr. Matthias Aeberli, beantragen liess, es sei ihm ab 1. März 2018 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, wies das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) mit Urteil vom 20. Mai 2021 ab. Gegen diesen Entscheid erhob A._____, weiterhin vertreten durch Advokat Aeberli, Beschwerde beim Schweizerischen Bundesgericht, wobei er das vorinstanzlich gestellte Rechtsbegehren wiederholte. In seinem Urteil vom 26. September 2022 (Verfahren 9C_494/2021) gelangte das Bundesgericht zusammengefasst zum Ergebnis, dass der im angefochtenen Entscheid des Kantongerichts festgestellte medizinische Sachverhalt auf einer unvollständigen Beweisgrundlage beruhe. Die Angelegenheit werde zur Einholung ergänzender medizinischer Auskünfte an die Vorinstanz zurückgewiesen. Diese habe ein neuropsychologisch-psychiatrisches Gerichtsgutachten einzuholen, welches den Krankheitsverlauf im Längsschnitt zu beachten habe und sich unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 über das funktionelle Leistungsvermögen und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausspreche.

B. In Nachachtung des bundesgerichtlichen Urteils beschloss das Kantonsgericht, bei Dr. med. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben, wobei im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung eine neuropsychologische Untersuchung des Beschwerdeführers vorzunehmen sei.

C. Am 10. Juli 2023 erstattete Dr. D._____ das in Auftrag gegebene Gerichtsgutachten. Mit Verfügung vom 20. Juli 2023 wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, sich zum Gutachten sowie zu den allfälligen Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch zu äussern. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 2. August 2023 auf eine Stellungnahme. Der Beschwerdeführer führte seinerseits mit Stellungnahme vom 8. August 2023 aus, dass sich die festgestellte Arbeitsfähigkeit mit seiner Selbsteinschätzung decke. Er werde seine Behandlung gemäss den gutachterlichen Empfehlungen anpassen, bitte indes darum, dass eine nächste Begutachtung nicht allzu früh angeordnet werde, damit er sich auf seine Genesung konzentrieren könne.

D. Mit Verfügung vom 11. August 2023 wurde der vorliegende Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen sind weiterhin erfüllt, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

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

2.1 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 eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit

ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.4 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 Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

2.5 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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 (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (vgl. BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (vgl. BGE 128 V 29).

3. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

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

3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess

nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.3 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 (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 E. 4.4 und 4.5). So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder, wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen).

3.4 Zu ergänzen ist, dass das Bundesgericht mit BGE 143 V 418 entschieden hat, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses Verfahren definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – im Regelfall erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch zu beurteilen (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.6). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

4.1 Nachdem das Bundesgericht mit Urteil vom 26. September 2022 (9C_494/2021) die vorliegend zur Beurteilung stehende Angelegenheit zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts an das Kantonsgericht zurückgewiesen hatte, gab dieses bei Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gerichtsgutachten zur Frage der dem Beschwerdeführers verbleibenden Restarbeitsfähigkeit und des dabei zu beachtenden Leistungsprofils in Auftrag. Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung wurde der Gutachter gebeten, eine neuropsychologische Untersuchung zu veranlassen und deren Ergebnisse im Gutachten zu würdigen.

4.2 Dr. D.____ erstattete das in Auftrag gegebene psychiatrische-neuropsychologische Gerichtsgutachten am 12. Juli 2023 (Eingang). Darin diagnostizierte er mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichter bis mittelschwerer Episode (anamnestisch mittelschwer und zeitweilig remittiert, ICD-10 F33.0 / F33.1), eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0) mit im Vordergrund stehender geistiger Erschöpfung (analog der funktionellen kognitiven Störung nach ICD-11 gemäss neuropsychologischem Gutachten); eine zwanghafte, selbstunsichere (ängstlich-vermeidende) und schizoide Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1) sowie eine rezidivierende Entstehung der klinischen Symptomatik jeweils im Kontext zunehmender Erschöpfung im beruflichen Kontext, sogenanntes «Burn-Out» (ICD-10 Z73). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei ein Schlafapnoe-Syndrom, laut Angaben des Versicherten mild ausgeprägt und ohne wesentliche Auswirkungen auf seinen Gesundheitszustand.

4.3 Die gestellten Diagnosen leitete der Gerichtsexperte nach Darlegung der Akten, Durchführung von zwei Explorationsgesprächen sowie mehrerer Testverfahren, einer neuropsychologischen Untersuchung und der Einholung von fremdanamnestischen Angaben beim behandelnden Psychiater folgendermassen her: Ausgangspunkt der Krankheitsentwicklung sei ein berufsbezogener Prozess gewesen, der als Ausbrennen oder «Burn-Out» bezeichnet werde und durch zunehmende Erschöpfung gekennzeichnet sei. Der Explorand zeige mehrere der inneren Faktoren, die ein solches Ausbrennen begünstigen würden. Neben dem «Burn-Out» und der Erschöpfung sei es zu rezidivierenden depressiven Episoden gekommen. Während bei der Exploration im Rahmen des eingeholten Verwaltungsgutachtens der psychopathologische Befund plausibel und konsistent depressive Symptome verneint habe, seien solche aktuell wieder feststellbar. Bei der Einordnung mit anderen Instrumenten und aufgrund des klinischen Eindrucks sei die Schwere der depressiven Episode als knapp mittelgradig einzustufen, zumal der Faktor der Erschöpfung auch noch anderweitig diagnostisch zu diskutieren sei. Die Müdigkeit und Erschöpfung würden vom Exploranden als Hauptproblematik bezeichnet. Dabei nehme er sich als viel schwerwiegender eingeschränkt wahr, als es die eher leichtgradigen objektiven Befunde nahelegen würden. Es handle sich um eine für somatoforme Störungen typische Wahrnehmungsweise. Die stringente Fokussierung des Versicherten auf die erhöhte Erschöpfbarkeit bei nicht entsprechenden objektiven Befunden – die indes nicht als Aggravation oder Nebensymptom der Depression erklärbar sei und ganz entscheidend zum Leidensdruck beitrage – lasse diagnostisch auf das Vorliegen einer Neurasthenie schliessen. Diese Diagnose gehöre nach heutiger Lehrmeinung klar zum somatoformen Störungskomplex. Die im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung nach ICD-11 diagnostizierte funktionelle kognitive Störung decke sich im Wesentlichen mit der modernen Begriffsbestimmung der Neurasthenie. Dem wiederholt beschriebenen «Burn-Out» und der chronischen kognitiven Erschöpfung würden kognitiv-emotionale Prozesse zugrunde liegen, die auf langfristigen Lernerfahrungen beruhten und dabei vor allem von prägenden Erfahrungen in der Kindheit und Jugend sowie angeborenen Dispositionen abhängig seien. Beim Exploranden seien deshalb insbesondere drei Kategorien von Persönlichkeitsstörungen zu diskutieren: eine selbstunsichere (ängstlich-vermeidende), eine schizoide sowie eine zwanghafte Persönlichkeitsstörung. Letztlich liesse sich keine Persönlichkeitsstörung bestätigen. Indessen zeigten sich vor allem im Interaktionsstil, aber auch in Mustern von erlernter Hilflosigkeit sowie im mangelnden

Selbstwirksamkeitserleben selbstunsichere und alexythyme Züge, weshalb akzentuierte Persönlichkeitszüge diagnostiziert würden. Akzentuierte Persönlichkeitszüge seien nicht per se eine Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Meist hätten sie zwar für das Krankheitsgeschehen keine Bedeutung, im vorliegenden Fall sei dies anders, da die Konstellation am Zustandekommen der chronifizierten und verfestigten Störung von genau jenen Persönlichkeitseigenschaften abhängt, die beim Versicherten am wenigsten eine unverstellte Wahrnehmung und Beurteilungsfähigkeit sowie flexibles und situationsadäquates Handeln zulassen.

4.4 Die neuropsychologische Untersuchung bei der Klinik E.____ habe ein durchschnittliches allgemeines kognitives Leistungsniveau ergeben. Dazu diskrepant seien Minderleistungen bei der Prüfung von Aufmerksamkeitsfunktionen und des Arbeitsgedächtnisses zu verzeichnen gewesen. Dabei hätten sich vor allem schwankende und teils defizitäre Reaktions- und Verarbeitungsgeschwindigkeiten sowie instabile Leistungen bei der Aufnahme von Informationen ins Arbeitsgedächtnis gezeigt. Daraus hätten sich etwas knappe Erinnerungsleistungen ergeben. Besondere Schwierigkeiten habe der Explorand bei hohen Anforderungen an die selektive Aufmerksamkeit sowie bei der Aufmerksamkeitsteilung gehabt. Die Sorgfalt und Arbeitsgenauigkeit seien demgegenüber durchwegs gut gewesen. Grundsätzlich könne von intakten Gedächtnisfunktionen ausgegangen werden. Als unbeeinträchtigt liessen sich weiter die exekutiven Funktionen der Konzeptfindung, der Handlungsplanung, der Impuls- und Handlungskontrolle, der Umstellfähigkeit und die Sprache und Schriftsprache sowie die visuell-räumlichen und konstruktiven Leistungen bewerten. Der Explorand zeige ein überdurchschnittliches wahrnehmungsgebundenes logisches Denken mit guten bis überdurchschnittlichen Leistungen in der visuellen Konzeptfindung, im analytischen Schlussfolgern und im räumlichen Denken. Sehr auffällig sei das Verhalten des Exploranden gewesen, welches am zweiten Untersuchungstag bei subjektiv schlechterem Befinden noch ausgeprägter gewesen sei. Er habe sich schnell aus dem Konzept bringen lassen und mit Blockaden und Überforderungsgefühlen reagiert. Oftmals habe er bereits zu Beginn einer Aufgabe angegeben, dass zu viele Informationen auf ihn eindringen würden und sein Gehirn überlastet sei, abschalte oder in einen Leerlauf gehe, so dass einige Aufgaben unterbrochen oder abgebrochen werden mussten. Der Explorand habe eine sehr enge Begleitung und Unterstützung mit steter Ermutigung und Pausenangeboten benötigt. Zur Prüfung der Anstrengungsbereitschaft und Leistungsmotivation seien drei Leistungsvalidierungsverfahren durchgeführt worden, bei denen der Explorand stets unauffällige Leistungen erbracht habe. Auch die Verhaltensbeobachtung habe keine Hinweise dafür ergeben, dass er vortäusche oder aggraviere. Überdies seien keine Inkonsistenzen zwischen den Testbefunden und dem Verhalten feststellbar gewesen. Die teilweise erheblichen Schwankungen in der Verarbeitungsgeschwindigkeit seien auf unwillkürliche psychoreaktive Fehlanpassungen des Leistungsverhaltens zurückzuführen und letztlich diagnostesebestätigend. Die Befunde seien als funktionelle kognitive Störung zu interpretieren und könnten im Kontext der psychiatrischen Diagnosen erklärt werden. Bei funktionellen kognitiven Störungen seien Inkonsistenzen in der Leistungserbringung typisch. So habe sich auch aktenanamnestisch eine Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung gezeigt. Aufgrund der dysfunktionalen Metakognition würden die sich grundsätzlich leichten kognitiven Störungen relevant auf die Leistungsfähigkeit auswirken. Die Verlässlichkeit der Leistungserbringung, wie sie eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt erfordern würde, sei im gegenwärtigen Zustand nicht gegeben, so dass eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in der bisherigen sowie in jeder angepassten Tätigkeit

resultiere. Auch langfristig sei in der Kombination von zeitlichen und leistungsmässigen Einschränkungen von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen. Die funktionelle kognitive Störung bedürfe einer multimodalen psychotherapeutischen Intervention mit Fokus auf die Metakognition. Die Wiederaufnahme eines Arbeitstrainings beim motivierten Versicherten sei erst nach einer solchen intensiven therapeutischen Intervention sinnvoll. Danach müsse er weiterhin eng therapeutisch begleitet werden, damit die dysfunktionalen Bewertungen und Überzeugungen jeweils zeitnah abgefangen werden könnten.

4.5 Dr. D.____ kam nach Prüfung der Standardindikatoren, der Konsistenz und Plausibilität sowie nach Durchführung des Mini ICF-APP zum Schluss, dass der Explorand in der angestammten Tätigkeit als Sachbearbeiter mit Führungsaufgaben oder einer vergleichbaren Tätigkeit seit 2018 vollständig arbeitsunfähig sei. Eine administrative oder kaufmännische Tätigkeit, ohne erhöhten Leistungsdruck an einem Einzelarbeitsplatz oder in einem kleinen Team, in wohlwollender Umgebung, bei der sich der Explorand nicht verausgabe und ein möglichst gleichmässiges Arbeitstempo und -volumen einhalten könne, sollte gegenwärtig in einem Pensum von 20% – oder 40% mit halben Rendement – möglich sein. Eine Steigerung des Pensums auf mindestens 50% oder mehr bei vollem Rendement sei mittelfristig (zwei Jahre +/- ein Jahr) möglich, vorausgesetzt, in der Therapie würden die entsprechenden Fortschritte erzielt werden. Eine nochmalige gutachterliche Überprüfung in eineinhalb bis zwei Jahren werde empfohlen. Rückblickend sei seit 2018 von einer namhaften Arbeitsunfähigkeit zwischen 80% und 100% auszugehen, wobei diese vor allem von depressiven Rezidiven abhänge. Sollte die Depression dauerhaft stabil behandelt werden können, wäre von einer derzeitigen Arbeitsunfähigkeit von dauerhaft 80% auszugehen während eines Zeitraums von zwei bis drei Jahren.

5. Wie in Erwägung 3.3 hiervor ausgeführt, weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten oder Expertinnen ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im Gerichtsgutachten von Dr. D.____ vom 12. Juli 2023 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass die Expertise die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. So weist sie weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einem eingehenden Aktenstudium und umfassenden Untersuchungen mit zwei Explorationsgesprächen, testpsychologischen Verfahren sowie der Einholung einer Fremdanamnese, sie berücksichtigt sämtliche geklagten Beschwerden, setzt sich mit den abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und vermittelt so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Die gestellten Diagnosen sind begründet und nachvollziehbar gemäss den Kriterien der ICD-10 hergeleitet. Die neuropsychologische Untersuchung ist fachgerecht durchgeführt worden und deren Ergebnisse wurden von Dr. D.____ korrekt gewürdigt und eingeordnet. Der Gutachter hat namentlich auch eingehend und nachvollziehbar dargelegt, welche Wechselwirkungen die verschiedenen Diagnosen haben und wie sie sich aufeinander auswirken. Er hat eine detaillierte und eingehende Konsistenzprüfung vorgenommen

und die Ressourcen und Einschränkungen des Beschwerdeführers umfassend dargelegt. So dann ergeben sich aus dem Gutachten keinerlei Widersprüche. Insgesamt sind sowohl die Beurteilung als auch die Schlussfolgerungen im Gutachten überzeugend. Es wird deutlich, dass der Beschwerdeführer aufgrund der gestellten Diagnosen, die sich gegenseitig ungünstig beeinflussen, wesentlich in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Darüber hinaus hat der Gerichtsexperte sowohl den Verlauf der Krankheit als auch indizierte Therapieoptionen sowie eine Prognose detailliert und begründet dargelegt. Vor diesem Hintergrund vermag auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu überzeugen. Es ist folglich davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit 2018 in der angestammten Tätigkeit zu 100% und in einer angepassten Tätigkeit grundsätzlich zu 80%, zeitweise zu 100%, arbeitsunfähig war und ist. Da im Übrigen auch die Parteien keine Kritik an der eingeholten Gerichtsexpertise äussern, ist auf deren Ergebnisse ohne Weiteres abzustellen.

6.1 Die Invalidität ist bei erwerbstätigen Versicherten mittels eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.5 hiavor). Dabei ist in zeitlicher Hinsicht auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (vgl. BGE 129 V 222, 128 V 174), welcher unbestritten auf den 1. März 2018 zu liegen kommt.

6.2 In der angefochtenen Verfügung vom 6. Oktober 2020 hat die Beschwerdegegnerin beim Einkommensvergleich für das Valideneinkommen auf das vom Beschwerdeführer zuletzt erzielte Einkommen als Sachbearbeiter abgestellt, wobei sie richtigerweise eine Hochrechnung des Einkommens auf ein 100%-Pensum vorgenommen hat, da der Beschwerdeführer sein Arbeitspensum nach seinem «Burn-Out» im Jahr 2012 krankheitsbedingt auf 80% reduziert hat. Das Invalideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin anhand der Tabelle T17 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2016, Bürokräfte und verwandte Berufe, Spalte Männer, ermittelt. Der Beschwerdeführer beanstandet – zu Recht – weder das ermittelte Valideneinkommen noch den ermittelten Grundwert für das Invalideneinkommen. In seiner Beschwerde vom 6. November 2020 brachte der Beschwerdeführer noch vor, dass ihm beim Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug von 25% zu gewähren sei. Zu diesem Vorbringen äusserte sich der Beschwerdeführer nach Vorliegen des Gerichtsgutachtens vom 12. Juli 2203 nicht weiter. Indessen ist davon auszugehen, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen bereits im von Dr. D._____ definierten leidensangepassten Tätigkeitsprofil und der stark reduzierten Arbeitsfähigkeit berücksichtigt sind. Weitere Gegebenheiten, die zu einem Abzug vom Tabellenlohn berechtigen würden, sind vorliegend nicht ersichtlich und werden vom Beschwerdeführer auch nicht substantiiert vorgebracht. Ohnehin würde sich die Gewährung eines Abzugs nicht in relevanter Weise auf den Invaliditätsgrad auswirken, wie nachfolgend aufzuzeigen ist.

6.3 Setzt man dem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 96'850.-- das so ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 14'537.-- (20% von Fr. 72'685.--) gegenüber, so resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 85%. Demzufolge hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung (vgl. E. 2.4 hiavor). Bei diesem Ergebnis kann die Frage, in welchen Zeiträumen in der Vergangenheit eine höhere Arbeitsunfähigkeit bestand wie auch die Frage nach einem leidensbedingten Abzug, letztlich offenbleiben, da sich am Rentenanspruch auch bei einem höheren Invaliditätsgrad nichts ändert.

7. Zusammenfassend ist nach dem Ausgeführten festzustellen, dass der Beschwerdeführer seit 1. März 2018 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Ausgenommen ist lediglich der Zeitraum vom 6. August 2018 bis 31. Januar 2019, in dem der Versicherte während einer beruflichen Massnahme ein Taggeld der IV erhielt. Die Beschwerde ist somit gutzuheissen.

8.1 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 IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

8.2.1 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so 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 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. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.2). In BGE 139 V 496 hat das Bundesgericht präzisierend Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können, zu berücksichtigen sind. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder wenn sie auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenüglihen Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens; zum Ganzen: BGE 139 V 496 E. 4.4 mit Hinweisen).

8.2.2 Vorliegend ist das Bundesgericht mit Urteil vom 26. September 2022 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Es führte namentlich aus, dass das im Verwaltungsverfahren bei Dr. med. univ. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eingeholte Gutachten vom 15. November 2019 keine ausschlaggebende Beweiskraft zukam. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bildeten, waren die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Demnach wies das Verwaltungsverfahren Untersuchungsmängel auf, die eine Gerichtsexpertise notwendig machten. Die Kosten des psychiatrischen-neuropsychologischen Gerichtsgutachtens, welche sich gemäss den eingereichten Honorarnoten vom 10. Juli 2023 und 23. August 2023 auf insgesamt Fr. 11'509.80 belaufen, sind unter diesen Umständen der IV-Stelle aufzuerlegen.

8.3 Gemäss Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 15. August 2023 für das vorliegende Verfahren einen Aufwand von 5 Stunden und 50 Minuten geltend gemacht. Die detaillierte Abrechnung enthält indessen drei Aufwendungen im Umfang von insgesamt 37 Minuten, die auf den Kontakt des Rechtsvertreters mit der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers zurückzuführen ist. Diese Bemühungen würden im Falle einer nicht rechtsschutzversicherten Person nicht anfallen und ist daher praxisgemäss nicht zu berücksichtigen (vgl. Urteile des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht, vom 16. Dezember 2021 [720 20 127] E. 10.4, vom 20. März 2018 [720 2018 28] E. 6.3 und vom 9. November 2017 [720 17 283] E. 9.3 sowie Beschluss der Präsidentin vom 23. September 2016 [720 16 51] E. 3.2). Ferner enthält die Abrechnung eine Aufwendung von 30 Minuten betreffend einen Kontakt mit der Pensionskasse, die im vorliegenden Verfahren nicht entgolten werden kann. Unter Berücksichtigung dieser Korrekturen ergibt sich ein Aufwand von 4 Stunden und 42 Minuten, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 264.30. Für die Bemühungen des Rechtsvertreters ist dem Beschwerdeführer deshalb eine Entschädigung in der Höhe von Fr 1'552.80 (4.71 Stunden à Fr. 250.– + Auslagen von Fr. 264.30 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 6. Oktober 2020 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. März 2018 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von insgesamt Fr. 11'509.80 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von 1'552.80 (inklusive Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) auszurichten.

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