



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

**vom 14. Juli 2022 (720 20 351 / 161)**

---

**Invalidenversicherung**

**Keine zwingenden Gründe, um von den Schlussfolgerungen des Gerichtsgutachtens und dessen Ergänzung abzuweichen.**

\_\_\_\_\_  
Besetzung           Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

\_\_\_\_\_  
Parteien           **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer

gegen

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

\_\_\_\_\_  
Betreff           IV-Rente

A.a     Der 1978 geborene A.\_\_\_\_ meldete sich erstmals am 16. Juli 2005 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf Depressionen, Suizidalität und andauernde psychotische Zustände zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse, namentlich mit Einholung eines psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. August 2006 abgeklärt hatte, sprach sie A.\_\_\_\_ mit Verfügung vom 10. Oktober 2007 eine befristete

ganze Rente vom 1. Mai 2005 bis 30. November 2005 und eine befristete halbe Rente vom 1. Dezember 2005 bis 31. März 2006 zu. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.b Am 14. Juni 2017 meldete sich A.\_\_\_\_\_ unter Hinweis auf eine psychische Beeinträchtigung, wiederkehrende Erschöpfungsdepressionen, eine wiederkehrende psychotische Symptomatik, zwanghafte Suizidgedanken, Suchtprobleme, die Unmöglichkeit, beruflich Fuss zu fassen, Schlafstörungen, sekundär somatische Beschwerden, ein soziales Stigma und Mobbing erneut zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 4. Juni 2018 trat die IV-Stelle auf das Leistungsbegehren nicht ein. Zur Begründung machte sie geltend, der Versicherte habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung vom 10. Oktober 2007 wesentlich verändert hätten.

A.c Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), welches die Beschwerde mit Urteil vom 1. November 2018 (Verfahren-Nr. 720 18 224 / 302) guthiess und die Beschwerdegegnerin in Aufhebung der angefochtenen Verfügung anwies, auf das Leistungsbegehren des Versicherten vom 14. Juni 2017 einzutreten. Es erwog, dass die Erstanmeldung des Versicherten mittlerweile knapp dreizehn Jahre zurückliege, weshalb die Schwelle zur Glaubhaftmachung eines veränderten Gesundheitszustands sehr niedrig anzusetzen sei. Indem sich der Versicherte bei med. pract. C.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung begeben habe, sei er der Aufforderung nachgekommen, sich eine niedergelassene Therapeutin zu suchen. Gestützt auf die Berichte dieser Behandlerin bestünden Hinweise darauf, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten verschlechtert haben könnte, womit sich eine spezialärztliche Begutachtung zur genaueren Abklärung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufdränge.

A.d In Nachachtung des Kantonsgerichtsurteils veranlasste die IV-Stelle ein Gutachten bei Dr. med. D.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Gestützt auf diese weiteren Abklärungen verneinte sie mit Verfügung vom 20. Juli 2020 einen Rentenanspruch mit der Begründung, dass mit Ausnahme einer vorübergehenden, kurzzeitigen Verschlechterung des Gesundheitszustands vom 22. Mai 2017 bis 27. Juni 2017 keine rentenbegründende Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse ausgewiesen sei.

B. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 14. September 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache von Rentenleistungen. Dabei machte er im Wesentlichen geltend, dass das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ aus verschiedenen Gründen nicht über den erforderlichen Beweiswert verfüge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 15. Oktober 2020 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich der Urteilsberatung vom 18. Februar 2021 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei. Das Gericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur Klärung des medizinischen Sachverhalts ein Gerichtsgutachten einzuholen.

E. Mit Schreiben vom 4. Mai 2021 beauftragte das Kantonsgericht Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens, welches am 10. Oktober 2021 erstattet wurde. Die Parteien erhielten in der Folge Gelegenheit, sich zum Inhalt des Gutachtens und zur Frage zu äussern, wie sich dessen Ergebnisse auf den Leistungsanspruch des Versicherten auswirken würden. Mit Eingabe vom 11. November 2021 hielt die IV-Stelle unter Hinweis auf eine Stellungnahme ihres regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) fest, dass die veranschlagte Arbeitsfähigkeit von 30% akzeptiert werde, womit der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente habe. Die Gutachterin äussere sich jedoch nicht zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit, weshalb diesbezüglich eine Rückfrage an dieselbe erfolgen müsse. Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine entsprechende Stellungnahme.

F. Nach sorgfältiger Würdigung des Gutachtens gelangte der Instruktionsrichter zur Auffassung, dass eine Beurteilung der Angelegenheit auf dieser Grundlage nicht möglich sei, weil das Gutachten sich nicht zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit bzw. zum Beginn der attestierten Restarbeitsfähigkeit im Sinne von Ziffer 7 des Fragenkatalogs äussere. Am 1. Dezember 2021 wurde Dr. E.\_\_\_\_ daher beauftragt, ergänzend zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen. In ihrer Stellungnahme vom 4. Februar 2022 gelangte Dr. E.\_\_\_\_ zum Schluss, dass die attestierte Restarbeitsfähigkeit von 30% seit Februar 2019 bestehe. Als Grund nannte sie hierfür zum einen die Tatsache, dass der Versicherte seit diesem Zeitpunkt in diesem Umfang in der für ihn optimal angepassten Tätigkeit im Obdachlosenheim in X.\_\_\_\_ arbeitet. Zuvor unternommene Versuche, das Arbeitspensum über 30% zu steigern hatten zu einer gesundheitlichen Zustandsverschlechterung geführt. Zum anderen bezifferte die behandelnde Psychiaterin, med. pract. C.\_\_\_\_, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten im März 2019 mit maximal 50% in geschütztem Rahmen. Für den Zeitraum davor mangelte es insbesondere an einer medizinisch echtzeitlich belegten, dauerhaften, anspruchsrelevanten Arbeitsunfähigkeit.

G. Mit Eingabe vom 6. Februar 2022 erklärte sich der Versicherte mit dem von der Gutachterin festgelegten Beginn der anspruchsbegründeten Arbeitsunfähigkeit als einverstanden. Die Beschwerdegegnerin machte mit Schreiben vom 3. März 2022 unter Hinweis auf eine weitere Stellungnahme ihres RAD vom 21. Januar 2022 geltend, dass nach wie vor eine herbe Diskrepanz zwischen dem Gesundheitsschaden und der attestierten Arbeitsunfähigkeit bestehe.

Auf die Vorbringen der Parteien ist – soweit notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C\_455/2021, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

3.2 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).

3.3 Nach 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.

3.4 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 abzugelenden 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. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). 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 (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

3.5 Zu ergänzen ist, dass das Bundesgericht mit BGE 145 V 215 vor dem Hintergrund der Rechtsprechung zur Ausdehnung des strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 auf sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 409 und 418) und nach vertiefter Auseinandersetzung mit den Erkenntnissen der Medizin die bisherige Rechtsprechung, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen zum vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen (BGE 124 V 265 E. 3c, 99 V 28 E. 2; Urteile des Bundesgerichts vom 11. Februar 2019, 8C\_608/2018, E. 3.2.1, und vom 10. April 2018, 9C\_620/2017, E. 2.2), fallen gelassen hat (E. 5.3.3). Es hat entschieden, dass fortan – gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen – nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln sei, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirke. Dabei könne und müsse im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden (E. 6.3). Diesem komme nicht zuletzt deshalb Bedeutung zu, weil bei Abhängigkeitserkrankungen – wie auch bei anderen psychischen Störungen – oft eine Gemengelage aus krankheitswertiger Störung sowie psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorliege. Letztere seien auch bei Abhängigkeitserkrankungen auszuklammern, wenn sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen würden (E. 5.3.1).

4. Die vorliegende Angelegenheit betrifft eine Neuanschuldung nach rechtskräftiger Zusprache einer befristeten Invalidenrente. Im Falle eines Eintretens auf eine Neuanschuldung ist nach Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG analog zu einer Rentenrevision zu prüfen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit dem Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert haben (SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2; BGE 117 V 198 E. 4b).

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes 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 zuge-  
mutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 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, 122 V 157 E. 1c).

5.3 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). 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 351 E. 3b/aa). Gleichwohl wie bei Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht insbesondere einem von ihm eingeholten Gerichtsgutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4). Schliesslich lässt es die Natur des Begutachtungsauftrags eines amtlich bestellten fachmedizinischen Experten nicht zu (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b), ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn 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 vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 2020 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Frage, ob seit der Verfügung vom 10. Oktober 2007 eine anspruchserhebliche Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen eingetreten ist, im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 3. Juli 2019, wonach mangels Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestehe. Demzufolge verneinte sie einen Rentenanspruch. Den im Rahmen des Verfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. E. 5.3 hiervor). Anlässlich der in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 18. Februar 2021 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass diesem Gutachten keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Anlass, an den entsprechenden Schlussfolgerungen des Gutachtens zu zweifeln, gab insbesondere der Umstand, dass dieses eine dürftige Diskussion bezüglich des Vorliegens der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung enthielt, wobei es dem Gutachten hierbei namentlich an einer vertieften Auseinandersetzung mit den involvierten Fachpersonen mangelte. Ins Gewicht fiel dabei, dass erstmals im Austrittsbericht der Klinik F.\_\_\_\_ vom 13. September 2004 der Verdacht auf eine Persönlichkeit mit selbstunsicheren und schizotypen Zügen (ICD-10 F21.0) gestellt worden war. Ferner hatte auch der Austrittsbericht der Klinik G.\_\_\_\_ vom 6. April 2005 als Austrittsdiagnose den Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und schizoiden Anteilen festgehalten. Die gleiche Diagnose hatte sich im Verlaufs- respektive Austrittsbericht der Klinik G.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2005 sowie vom 7. Februar 2006 gefunden. Auch die Klinik H.\_\_\_\_ hatte mit Austrittsbericht vom 17. Juni 2013 die Diagnose einer "Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet" (ICD-10 F60.9) gestellt, und im Austrittsbericht derselben Institution vom 28. Juni 2017 war erneut von einer "Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet", die Rede. Schliesslich hatte auch med. pract. C.\_\_\_\_ im Arztbericht vom 4. Dezember 2017 u.a. eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit schizoiden und selbstunsicheren Anteilen (ICD-10 F61) und im Verlaufsbericht vom 27. März 2019 eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen (Borderline) und narzisstischen Anteilen diagnostiziert. Vor diesem medizinischen Hintergrund vermochten die rudimentäre Feststellung des Gutachters nicht zu überzeugen, wonach keine Persönlichkeitsstörung vorliege, weil der Explorand in der Lage gewesen sei, das Gymnasium erfolgreich und – mit Schwierigkeiten – ein Studium in Psychologie abzuschliessen. Der Gutachter liess dabei eine umfassende berufliche, private und soziale Anamnese vermissen, welche indessen für die Beantwortung der Frage nach dem Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung unabdingbare Voraussetzung bildet. In diesem Zusammenhang fehlte es dem Gutachten insbesondere auch an einer rechtsgenügenden Auseinandersetzung mit dem Beziehungsverhalten des Versicherten. Schliesslich gab das Gutachten auch bezüglich der Auseinandersetzung mit einer allenfalls vorliegenden Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) Anlass zu konkreten Zweifeln. Dem Gutachten mangelte es auch in diesem Kontext an einer Auseinandersetzung mit den fachärztlichen Feststellungen sowie den erhobenen Testergebnissen. Unter diesen Umständen war der gutachterliche Schluss auf eine vollständige Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar und in Zweifel zu ziehen. Nach Auffassung des Gerichts vermochten indessen auch die versicherungsinternen Be-

urteilungen keine verlässliche Entscheidungsgrundlage zu bilden. Nachdem sich dementsprechend mit Beschluss des Kantonsgerichts vom 18. Februar 2021 die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens als unerlässlich erwiesen hatte, steht nunmehr das gerichtliche Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2021 im Zentrum der medizinischen Beurteilung.

6.2 In diesem Gutachten werden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren, zwanghaften und emotional-instabilen (vom Borderline Typ) Zügen (ICD-10 F61.0), "psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch" (ICD-10 F10.1), "psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulantien einschliesslich Koffein, schädlicher Gebrauch" (ICD-10 F15.1) sowie eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) diagnostiziert. Hierzu hielt die Gutachterin zusammenfassend fest, der Versicherte sei unter äusserlich versorgenden und zugewandten Verhältnissen aufgewachsen. Der Versicherte beschreibe seine Kindheit jedoch trotzdem unter dem Einfluss von impulsiven Handlungen beider Eltern gegenüber den Kindern. Hereditär sei er deutlich durch psychische Erkrankungen belastet. Für sein Psychologiestudium habe er übermässig lange Zeit benötigt, er habe es jedoch nach zehn Jahren mit einem Bachelor-Titel abschliessen können. Bereits während des Studiums, also im frühen Erwachsenenalter, sei der Versicherte in psychiatrischer Behandlung gewesen, mehrfach auch krisenmässig aufgrund akuter Suizidalität bzw. durchgeführter Suizidversuche. Eine dauerhafte Beziehung habe der Versicherte nie geführt. Nach zwei Klinikaufenthalten im Jahr 2005 sei der Versicherte in ein betreutes Wohnen eingetreten. Er sei wiederholt in ambulanter psychiatrischer Behandlung gewesen. Den Akten sei zu entnehmen, dass es sich um mindestens vier verschiedene psychiatrisch-psychotherapeutische Therapien gehandelt habe. Im Vordergrund habe dabei stets der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung bzw. eine ADHS gestanden. Zur Differenzialdiagnose einer ADHS sei zu sagen, dass sich viele Symptome der beiden Störungen überschneiden würden. Aufgrund der ausgeprägten sozialen Defizite des Versicherten sei jedoch die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung als Hauptdiagnose zu stellen, ohne dass die Diagnose einer ADHS gänzlich als weitere Diagnose auszuschliessen sei. Die Diagnose einer ADHS sei zumindest lege artis in der Klinik H.\_\_\_\_\_ im Jahr 2017 gestellt worden. Trotz des Studienabschlusses in Psychologie sei es dem Versicherten nicht gelungen, im Berufsleben Fuss zu fassen. Selbst temporäre Arbeiten seien immer wieder nach kurzer Zeit abgebrochen worden. Gemäss Abschlussbericht zu den Eingliederungsmassnahmen hätten beim Versicherten immer wieder verschiedene berufliche Pläne bestanden, die er jedoch nicht dauerhaft habe verfolgen und umsetzen können. Dem Versicherten falle namentlich auch die Selbststrukturierung schwer, eine Fähigkeit, die an jedem Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt verlangt werde. Im Rahmen der durchgeführten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungen seien verschiedene Therapiemethoden angewandt worden, welche zwar zu einer gewissen Stabilisierung, namentlich der affektiven Situation, geführt, jedoch an der grundsätzlichen Strukturproblematik des Versicherten nichts geändert hätten. Beim Versicherten bestehe eine mittelgradige bis schwere strukturelle Störung. Es fände sich beim Versicherten eine mässig integrierte Selbstreflexion. Der Versicherte sei intelligent, es existiere indessen noch immer kein kohärentes Bild von sich selbst und seiner inneren Situation. Affekte würden wahrgenommen, könnten aber nicht differenziert geschildert werden. Symptome von Entfremdung, Affektleere und Depression würden geschildert. Das Gefühl einer konstanten psychosexuellen Aus-

richtung im Sinne einer Identität sei für den Versicherten nicht verfügbar. Andere Personen würden in Extremen erlebt, besonders gut oder besonders schlecht. Impulse seien schlecht integriert, könnten nicht aufgeschoben oder durch ein differenziertes handlungsleitendes Wertesystem aufgefangen werden. Aggressive Tendenzen würden in selbst- und fremddestruktiven Handlungen münden. Die Beziehungslosigkeit werde in übermässigem Masse sexualisiert. Negative Affekte hätten überflutenden Charakter und würden ungesteuertes impulsives Verhalten auslösen. Das Selbstwertgefühl sei fragil, was sich in grosser Kränkbarkeit äussere. Es bestünden Entwertung, Gereiztheit, Beziehungsabbruch und die Unfähigkeit, eigene Grenzen zu akzeptieren. Insgesamt bestehe beim Versicherten ein gering integriertes Persönlichkeitsniveau, was das Vorliegen der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung sichere.

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führte die Gutachterin aus, dass beim Versicherten keine angestammte Tätigkeit im engeren Sinne bestehe. Er habe zwar ein Psychologiestudium absolviert, jedoch in diesem Beruf nie wirklich gearbeitet. Die letzte längere Tätigkeit sei diejenige als Praktikant im sozialpädagogischen Bereich gewesen. Angesichts seiner fehlenden Impulskontrolle erfülle er die Anforderungen an eine solche Tätigkeit nicht. Beim Versicherten würden sich hochaktive Phasen, in denen er eher überschüssende Energie habe, mit Phasen von innerer Leere abwechseln. Letztere seien in den Berichten als depressive Phasen bezeichnet worden. Ihres Erachtens seien diese jedoch Ausdruck der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung. Im Rahmen der hochaktiven Phasen sei der Versicherte noch weniger in der Lage, seine Triebe zu steuern und zu kontrollieren. Diese Phasen hätten auch starke Auswirkungen auf sein Sozialverhalten. Somit seien auch die Umstellungsfähigkeit und die Flexibilität beim Versicherten mittelgradig bis schwer beeinträchtigt. Auch die Durchhaltefähigkeit sei wechselhaft. Tage, an denen der Versicherte in der Lage sei, auch längerfristig an einer Aufgabe zu sitzen, würden sich mit Tagen abwechseln, in denen er nicht fähig sei, das von ihm Verlangte zutun. Aktuell arbeite der Versicherte als Küchenhilfe in einer Einrichtung für Obdachlose in X.\_\_\_\_\_. Er erledige dort immer dieselben Arbeiten (Salat rüsten und anrichten sowie Kaffeemaschine bedienen). Medizinisch-theoretisch sei beim Versicherten von einer Arbeitsfähigkeit in der angepassten Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einer sozialen Institution ohne inhaltlichen und sozialen Druck von 30% auszugehen. Diese Arbeitsfähigkeit sei ein Produkt von Anwesenheit und Leistung. Für die Reduktion der Arbeitsfähigkeit besonders bedeutsam sei die Inkonstanz der Leistungen aufgrund der emotional wechselhaften Situation, in der der Versicherte nicht in der Lage sei, sich anzupassen, und in keiner Weise flexibel sei. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit würde sich nicht unterscheiden. Die Tätigkeit als Küchenhelfer sei als ideal zu betrachten.

6.3 Nach sorgfältiger Würdigung des Gutachtens ist der Instruktionsrichter zur Auffassung gelangt, dass eine Beurteilung der Angelegenheit auf dieser Grundlage nicht möglich sei, weil das Gutachten sich nicht zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit äussere. Am 1. Dezember 2021 ist Dr. E.\_\_\_\_\_ daher um eine ergänzende Stellungnahme gebeten worden. Mit Schreiben vom 4. Januar 2022 hielt Dr. E.\_\_\_\_\_ hierzu fest, dass sie sich bei ihrer Aussage auf die ihr vorliegenden Akten bis 2019, die Anamnese und die Aussagen des Versicherten stütze, nachdem der Versicherte im Verlauf keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung mehr in

Anspruch genommen habe. Im April 2018 sei eine Standortbestimmung durch das KIGA Basel-land bezüglich Vermittelbarkeit und Arbeitsfähigkeit vorgenommen worden. Dort sei erwähnt worden, dass der Versicherte Mühe habe, sich an Regeln und Routinen zu halten. Ein Bürofachkurs in geschütztem Rahmen sei empfohlen worden. Die Arbeitsfähigkeit sei nicht quantifiziert worden. Im März 2019 habe die behandelnde Psychiaterin, med. pract. C.\_\_\_\_, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten mit maximal 50% in geschütztem Rahmen beurteilt. Der Versicherte habe ab Februar 2019 im Obdachlosenheim in X.\_\_\_\_ gearbeitet. Zuvor (2018) habe er eine berufliche Wiedereingliederung im Bürofachbereich bei der Stiftung I.\_\_\_\_ und in der Arbeitsintegration J.\_\_\_\_ absolviert. Arbeitspensen von über 30%, die der Versicherte einige Male versucht habe (Mitte Juli 2019 bis März 2020, 40% Arbeitspensum in ungelernter Küchenarbeit, ehrenamtlich), hätten jeweils wieder zu einer gesundheitlichen Zustandsverschlechterung geführt. Im Rahmen der Verschlechterung sei es jeweils wieder zu mehr Fehlzeiten und krankheitsbedingten Absenzen sowie zu einer qualitativen Verschlechterung bei der Arbeit gekommen. Aus diesem Grund sei als Beginn dieser Einschätzung Februar 2019 (Beginn der Arbeit im Obdachlosenheim) zu nennen. Diese Arbeit könne der Versicherte nun über einen längeren Zeitraum zuverlässig ausführen.

6.4 Das zitierte Gerichtsgutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2021 erfüllt mit dessen Ergänzung vom 4. Januar 2022 alle rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gerichtsgutachten. Nachdem sich die begutachtende Psychiaterin im Rahmen ihrer Stellungnahme vom 4. Januar 2022 nunmehr eingehend zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit geäußert hat, weist die gerichtliche Begutachtung weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend. Die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die jeweils vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Die Gutachterin hat den Versicherten persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und geht einlässlich auf seine Angaben und Beschwerden ein. Sie setzt sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander und begründet abweichende Einschätzungen in überzeugender Weise.

Die Gerichtsgutachterin vermag dabei namentlich anhand einer ausführlichen Diskussion der innerpsychischen Struktur des Versicherten und einer eingehenden Würdigung der Berufs-, Sozial- und Familienanamnese schlüssig zu begründen, dass die für eine Persönlichkeitsstörung zentralen Kriterien anhand der zur Verfügung stehenden Akten und Informationen als erfüllt betrachtet werden können. In Bezug auf die Differenzialdiagnose ADHS legt sie ferner nachvollziehbar dar, dass sich die Symptome der beiden Störungen überschneiden würden, der Persönlichkeitsstörung indessen als Hauptdiagnose der Vorrang zu geben sei, wenngleich eine ADHS als weitere Diagnose nicht vollständig auszuschliessen sei. Hierbei ist daran zu erinnern, dass für die Belange der Invalidenversicherung nicht die Diagnose, sondern insbesondere die sozial-praktische Auswirkung der Erkrankung, mithin die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2019, 9C\_184/2019, E. 4.2 und vom 27. September 2017, 8C\_820/2016, E. 5.4). Aufgrund einer sorgfältigen Diskussion der das Leistungsvermögen abbildenden ICF-Kriterien schliesst die Gutachterin diesbezüglich auf eine mittelschwere bis schwere Beeinträchtigung des Funktionsniveaus in allen Lebensbelangen. Unter Hinweis auf die divergierenden Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit, insbesondere das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_

vom 3. Juli 2019, legt sie sodann plausibel dar, weshalb eine geringere Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht begründet werden könne. Dabei hebt sie die zahlreichen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungen hervor und weist darauf hin, dass diese, mit Ausnahme einer gewissen Stabilisierung der affektiven Situation, an der grundsätzlichen Strukturproblematik des Versicherten nichts geändert hätten. Anhand einer eingehenden Diskussion der Standardindikatoren, welche eine umfassende Würdigung der psychosozialen Belastungsfaktoren und Ressourcen des Versicherten umfasst (vgl. hierzu ausführlich Gutachten S. 29 ff.), gelangt sie schliesslich überzeugend zum Schluss, dass beim Versicherten nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 30% besteht. Insgesamt sind die medizinisch-diagnostischen Feststellungen im Gutachten bzw. namentlich die daraus resultierenden Schlussfolgerungen betreffend die funktionelle Leistungsfähigkeit umfassend und plausibel begründet worden, und es ergibt sich ein lückenloses Bild der Gesundheitsschädigung und der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten. In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 4. Januar 2022 legt die Gutachterin ebenso überzeugend dar, dass diese Arbeitsfähigkeit seit der Aufnahme der Tätigkeit im Obdachlosenheim angenommen werden könne. Diese Beurteilung steht im Einklang mit der Aktenlage. Wenngleich sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen zweifellos bereits zu einem früheren Zeitpunkt manifestiert haben dürften, fehlt es – namentlich mangels erneut in Anspruch genommener psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlungen – für den Zeitraum davor an einer medizinisch echtzeitlich belegten, dauerhaften, anspruchrelevanten Arbeitsunfähigkeit.

6.5 In ihrer Stellungnahme zum Gerichtsgutachten vom 11. November 2021 anerkannte die Beschwerdegegnerin die im Gutachten ermittelte Arbeitsfähigkeit von 30% und vertrat unter Vorname eines Einkommensvergleichs den Standpunkt, dass der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente habe. Nachdem Dr. E.\_\_\_\_\_ sich mit ergänzender Stellungnahme vom 4. Januar 2022 zum anspruchrelevanten Beginn der Arbeitsunfähigkeit geäussert hatte, verwies die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 3. März 2022 auf eine Stellungnahme ihres RAD vom 21. Januar 2022, wonach nach wie vor eine herbe Diskrepanz zwischen Gesundheitsschaden und attestierter fast voller Arbeitsunfähigkeit bestehe. Sofern das Gericht jedoch der Auffassung sei, dass der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente (im Sinne der von ihr im Schreiben vom 11. November 2021 vorgenommenen Berechnungen) habe, so könne der Beginn der Arbeitsunfähigkeit gemäss den Ausführungen von Dr. E.\_\_\_\_\_ auf Februar 2019 festgelegt werden.

Unter Berücksichtigung des vorstehend Dargelegten zielt der Hinweis der Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 3. März 2022, demzufolge eine herbe Diskrepanz zwischen dem Gesundheitsschaden und der attestierten Arbeitsunfähigkeit bestehe, ins Leere. Dies umso mehr, als sie bzw. ihr RAD anhand dieses pauschalen Hinweises nicht näher darlegt, worin diese Diskrepanz bestehen soll. Eine normale oder überdurchschnittliche Intelligenz steht der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung jedenfalls nicht entgegen. Gleichermassen verhält es sich für die tadellose Kooperation bzw. das gezeigte Verhalten in der Untersuchung, zumal Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung sich in der Untersuchungssituation bekanntermassen oft nicht zu ihren – vielleicht gar nicht ohne weiteres bewussten – Defiziten bekennen können. Die Kritik des RAD erschöpft sich schliesslich in einer isolierten Hervorhebung einzelner Befunde, ohne sich dabei mit den im Gesamtkontext getätigten gutachterlichen Ausführungen auseinanderzusetzen

oder Aspekte zu benennen, die bei der gutachterlichen Untersuchung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären.

7. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervor), weicht das Gericht bei einem Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Solche zwingenden Gründe liegen im vorliegenden Fall keine vor, weshalb kein Anlass besteht, von den Ergebnissen des zitierten Gerichtsgutachtens und dessen Ergänzung abzuweichen. Für die Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten kann demnach auf das überzeugende Gutachten von Dr. E. \_\_\_\_ vom 10. Oktober 2021 einschliesslich der Ergänzung vom 4. Januar 2022 abgestellt werden, in welchem die Gutachterin zum nachvollziehbaren Ergebnis gelangt ist, dass beim Versicherten seit Februar 2019 nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 30% besteht.

8.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Gemäss Art. 16 ATSG hat die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu erfolgen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1). Dabei ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174). Dem Gutachten von Dr. E. \_\_\_\_ zufolge besteht die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im attestierten Umfang seit Februar 2019. Damit kommt der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG unter Berücksichtigung des auf den besagten Monat festgelegten Beginns des Wartejahres auf den 1. Februar 2020 zu liegen.

8.2 Nachdem die Beschwerdegegnerin von einer fehlenden rechtserheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgegangen war, hat sie in ihrer Verfügung vom 20. Juli 2020 auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs verzichtet. In ihrer Stellungnahme vom 11. November 2021, mit der sie die gutachterlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit zunächst explizit anerkannt hatte (vgl. E. 6.5 hiervor), ermittelte sie das Valideneinkommen anhand der gutachterlichen Ausführungen, wonach der Versicherte als letzte längere Tätigkeit ein Praktikum im sozialpädagogischen Bereich absolviert habe. Gestützt auf die Tabelle TA1, Sektor Gesundheits- und Sozialwesen, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer, der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2018 errechnete sie unter Berücksichtigung der wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 67'242.--. Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 30% als Hilfsarbeiter hat die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Tabelle TA1, Privater Sektor Total, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer, der LSE 2018, ein Invalideneinkommen von Fr.

19'314.-- ermittelt. Hierbei berücksichtigte sie zusätzlich einen Teilzeitabzug von 5%. Anhand der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultierte ein Invaliditätsgrad von 71% und damit ein Anspruch auf eine ganze Rente. Das Valideneinkommen wie auch die massgebenden Berechnungsgrundlagen des Invalideneinkommens sind nicht zu beanstanden, weshalb vorliegend darauf abgestellt werden kann. Auch der Beschwerdeführer hat diesbezüglich keine Einwände vorgebracht. Anzumerken bleibt lediglich, dass die Beschwerdegegnerin die Nominallohnentwicklung ausser Acht gelassen hat. Nach Anpassung der Beträge an die Nominallohnentwicklung resultiert im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (Februar 2020) ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 69'181.-- (Tabellen BFS T1.15, jeweils Nominallohnindex Gesundheits- und Sozialwesen, Männer, 2016-2020, Jahr 2019 [-0,5%], Jahr 2020 [3,4%]) und ein Invalideneinkommen von Fr. 19'643.-- (Tabellen BFS T1.1.15, jeweils Nominallohnindex Männer, 2016-2020, Jahr 2019 [0,9%], Jahr 2020 [0,8%]), womit es jedoch bei einem Invaliditätsgrad von 71% und damit bei einem Anspruch auf eine ganze Rente bleibt. Gleichermassen verhält es sich im Übrigen auch ohne Berücksichtigung eines Teilzeitabzugs von 5%.

9. Im Ergebnis ist die Beschwerde vom 14. September 2020 demnach gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 20. Juli 2020 ist aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab 1. Februar 2020 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hat deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- sind somit der IV-Stelle aufzuerlegen.

10.2 Im Zusammenhang mit den Kosten für die gerichtliche Begutachtung 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 bildeten. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahmen 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 MEDAS-Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen (das soeben zitierte Urteil E. 4.4.2). Vorliegend war das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 18. Februar 2021 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Es kann in dieser Hinsicht vollumfänglich auf die Erwägungen im Beschluss des Kantonsgerichts

vom 18. Februar 2021 verwiesen werden (vgl. auch E. 6.1 hiavor). In Anbetracht der dort erwo- genen Umstände war die gerichtliche Begutachtung durch Dr. E. \_\_\_\_\_ nicht nur angezeigt, son- dern unerlässlich. Es tritt hinzu, dass das Gerichtsgutachten und dessen Ergänzung vom 4. Ja- nuar 2022 nunmehr zweifellos die Grundlage für die dem Beschwerdeführer zuzusprechende Invalidenrente bildet. Im Lichte der geschilderten Rechtsprechung sind die daraus resultierenden Kosten, welche sich gemäss Honorarrechnung vom 12. Oktober 2021 insgesamt auf Fr. 4'200.-- belaufen, demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 20. Juli 2020 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Februar 2020 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
  3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 4'200.-  
- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

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