



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. April 2024 (720 22 144)

Invalidenversicherung

Nachweis der Verschlechterung des Gesundheitszustandes mittels Gerichtsgutachten; Ermittlung des Valideneinkommens eines Hilfsgärtners; Anwendbarkeit von Art. 54a Abs. 3 IVG und Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV im Zusammenhang mit dem leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Elisabeth Maier, Advokatin, Hauptstrasse 104, Postfach, 4102 Binningen

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1968 geborene A.____ mit Niederlassungsbewilligung B arbeitete vom 15. Mai 1986 bis 30. November 1990 als Saisonnier bei der B.____ AG in X.____. Am 19. März 1991 meldete er sich unter Hinweis auf eine Diskushernie bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV)

zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) dem Versicherten mit Verfügung vom 4. März 1994 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 42 % rückwirkend per 1. Mai 1991 eine Viertelsrente zu. Im Rahmen der Rentenrevisionen in den Jahren 1995, 2000, 2003 und 2006 bestätigte die IV-Stelle jeweils den Rentenanspruch.

A.2 Im Rahmen der im August 2010 erfolgten Rentenrevision von Amtes wegen beauftragte die IV-Stelle Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, mit einer rheumatologischen Begutachtung. Gestützt auf dessen Gutachten vom 14. Dezember 2010 teilte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 10. Januar 2011 mit, dass sich sein somatischer Gesundheitszustand erheblich verbessert habe, weshalb sie beabsichtige, die laufende Viertelsrente aufzuheben. Gegen den Vorbescheid erhob der damalige Rechtsvertreter im Namen und Auftrag des Versicherten mit Schreiben vom 4. Februar 2011 Einwände und ersuchte unter anderem um Gewährung einer 30-tägigen Frist für die Begründung. Da innert der von der IV-Stelle gewährten Frist keine Einwandbegründung eingegangen war, wurde die laufende Viertelsrente mit Verfügung vom 24. Mai 2011 per 31. Juli 2011 aufgehoben. Auf die dagegen am 5. Oktober 2011 erhobene Beschwerde des Versicherten, nun vertreten durch Advokat und Notar Claude Wyssmann, trat das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 31. Mai 2012 (Verfahren 720 11 360 / 142) nicht ein, weil die Beschwerde verspätet eingereicht wurde. Dieses Urteil bestätigte das Bundesgericht am 12. Dezember 2012.

A.3 Mit Leistungsgesuch vom 11. November 2020 (Eingang) machte der Versicherte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend. Im Rahmen der gesundheitlichen Abklärungen holte die IV-Stelle ein bidisziplinäres Gutachten bei Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. C.____ ein. Gestützt auf das Gutachten vom 14./21. Februar 2022 lehnte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 11. April 2022 einen Rentenanspruch des Versicherten gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 32 % ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, neu vertreten durch Advokatin Elisabeth Maier, mit Eingabe vom 23. Mai 2022 Beschwerde ans Kantonsgericht. Er beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung beanstandete er im Wesentlichen die Beweistauglichkeit des bidisziplinären Gutachtens der Dres. C.____ und D.____ vom 14./21. Februar 2022. Zudem rügte er den von der IV-Stelle vorgenommenen Einkommensvergleich. Mit ergänzender Beschwerdebegründung vom 13. Juni 2022 liess der Versicherte durch seine Rechtsvertreterin die Stellungnahme von Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Juni 2022 zum Teilgutachten von Dr. D.____ vom 21. Februar 2022 einreichen.

C. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 16. August 2022 unter Verweis auf die Stellungnahmen von Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 21. Juni 2022 und 15. Juli 2022 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Schreiben vom 10. Januar 2023 liess die Rechtsvertreterin des Versicherten den Zwischenbericht über das seit 19. September 2022 dauernde Beschäftigungsprogramms bei der Firma G._____ vom 9. Januar 2023 zukommen.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 26. Januar 2023 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene Aktenlage nicht möglich sei. Während das rheumatologische Gutachten von Dr. C._____ vom 14. Februar 2022 eine rechtsgenügende Grundlage bilde, um den somatischen Gesundheitszustand des Versicherten zu beurteilen, könne dem psychiatrische Gutachten von Dr. D._____ vom 21. Februar 2022 keine ausschlaggebende Beweiskraft beigemessen werden. Die gutachterliche Einschätzung, wonach der Versicherte seit Jahren zu 30 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, sei weder in Bezug auf den Umfang noch auf den zeitlichen Verlauf begründet, weshalb die attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollzogen werden könne. Ausserdem habe sich Dr. D._____ mit der Beurteilung des behandelnden Psychiaters nicht ausreichend auseinandergesetzt. Es stellte deshalb den Fall mit Beschluss vom 26. Januar 2023 aus und ordnete letztlich ein bidisziplinäres Gutachten bei PD Dr. med. H._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. I._____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation und FMH Rheumatologie, an. Dieses wurde am 26./28. Juni 2023 erstattet.

F. Die IV-Stelle stellte sich in ihrer Stellungnahme vom 8. August 2023 auf den Standpunkt, dass das Gerichtsgutachten nachvollziehbar und überzeugend sei. Es sei deshalb davon auszugehen, dass der Versicherte in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig sei. Damit sei die angefochtene Verfügung vom 11. April 2022, mit welcher ein Rentenanspruch gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 32 % verneint werde, zu bestätigen.

G. Am 14. September 2023 liess der Versicherte durch seine Rechtsvertreterin ausführen, dass der behandelnde Psychiater Dr. E._____ weiterhin den in seiner Stellungnahme vom 2. Juli (richtig: Juni) 2022 zum Gutachten von Dr. D._____ eingenommenen Standpunkt vertrete, wonach beim Versicherten keine verwertbare Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt vorliege. Selbst wenn auf das Gerichtsgutachten abgestellt würde, sei zu beachten, dass der RAD keine Beurteilung der verbleibenden funktionellen Leistungsfähigkeit im Sinne des seit 1. Januar 2022 in Kraft gesetzten linearen Rentensystems ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) vorgenommen habe. Unter Berücksichtigung der von Dr. I._____ dargelegten funktionellen Leistungseinschränkungen rechtfertige sich ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15 %.

H. Mit Verfügung vom 26. September 2023 überwies das instruierende Präsidium den Fall dem Gericht zur Beurteilung.

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

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungs-

gericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 23. Mai 2022 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG (WEIV) in Kraft. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, begründet diese aber einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022, sind hingegen die Bestimmungen des IVG und der IVV sowie diejenigen des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung massgebend (KSIR, Rz. 9101; vgl. auch Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 1009). Vorliegend erging die angefochtene Verfügung nach dem 1. Januar 2022; zur Diskussion steht jedoch ein am 1. Mai 2021 und damit vorher entstandener Rentenanspruch. Nach dem Gesagten ist die Angelegenheit deshalb in Anwendung der Bestimmungen des IVG und der IVV sowie derjenigen des ATSG in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung zu beurteilen. 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 ATSG 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 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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.

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (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 (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).

3.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleichbleibenden Gesundheitszustandes (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen) oder der Grundlagen für die Wahl der Invaliditätsbemessungsmethode (BGE 117 V 198 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2011, 9C_223/2011, E. 3.1) revidierbar.

3.2 Vorliegend liegt keine Rentenrevision nach Art. 17 ATSG, sondern eine Neuanschuldung vor. Eine Neuanschuldung zielt aber wie die Revision auf eine erneute Prüfung des Leistungsanspruchs aufgrund veränderter Verhältnisse ab. 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 (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2).

3.3.1 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4, 130 V 71 E. 3.2.3).

3.3.2 Vorliegend sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 4. März 1994 eine Viertelsrente mit Wirkung ab 1. Mai 1991 zu. Im Rahmen einer Rentenrevision hob sie die laufende Viertelsrente nach eingehender materieller Prüfung des Gesundheitszustandes des Versicherten infolge eines verbesserten gesundheitlichen Zustandes mit rechtskräftiger Verfügung vom 24. Mai 2011 per 30. Juni 2011 auf. Nachdem sich der Versicherte am 11. November 2020 erneut zum Leistungsbezug angemeldet hatte, wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 11. April 2022 ab. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine Invalidenrente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom 24. Mai 2011 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 11. April 2022.

4.1 Für die Beurteilung der strittigen Frage, ob sich der Gesundheitszustand bzw. das Ausmass der (Rest-) Arbeitsfähigkeit des Versicherten seit der Zusprechung der befristeten Invalidenrente in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat, ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 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).

5.1 Die IV-Stelle stützte sich in der rentenaufhebenden Verfügung vom 24. Mai 2011 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes des Versicherten auf das rheumatologische Gutachten von Dr. C.____ vom 14. Dezember 2010. Der Gutachter führte als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Syndrom mit intermittierend spondylogener Ausstrahlung links bei Chondrosen L3/4 und L4/5 sowie Osteochondrose L5/S1 ohne radikuläre Reizung auf. Dabei sei ein wesentlicher Befund auf dem Niveau L3/4 im Sinne einer

linksseitigen Diskusprotrusion bis Diskushernie zu erkennen. Dieser Befund könne gewisse mechanische Beschwerden erklären, da lumbal eine geringe Abnutzung der drei untersten Bandscheibenräume bestehe. Die geklagten ins linke Bein ausstrahlenden Schmerzen liessen sich bildgebend nicht objektivieren. Aufgrund der Diskopathien L3/4, L4/5 und L5/S1 bestehe in der angestammten Tätigkeit als Gärtner keine Arbeitsfähigkeit mehr. Es sei dem Versicherten jedoch zumutbar, eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangsstellungen, ohne Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten über 10 kg und ohne dauernd vornübergebeugte oder repetitiv bückende Arbeiten zu 100 % auszuführen.

5.2 Nach Erlass der rentenaufhebenden Verfügung berichtete Dr. med. J.____, FMH Chirurgie, am 22. November 2011, dass es gemäss Bildgebung auf den Höhen L3/4, L4/5, L5/S1 zu einer erheblichen Zunahme der degenerativen Veränderungen mit neuen Lokalisationen (Ausdehnung) gekommen sei. Diese strukturellen Veränderungen seien die Ursachen der geklagten Rückenschmerzen. Auch der Hausarzt, Dr. med. K.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 17. Dezember 2020 über eine schleichende Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten. Dieser sei dauerhaft auf Schmerzmedikamente angewiesen und scheine in depressiver Stimmung zu sein. Als Diagnosen hielt er ein chronisches lumbovertebrales Syndrom bei intermittierend spondylogener Ausstrahlung links, Zeichen der Kompression der Nervenwurzel L4 links, Diskusprotrusion L4/5 links mit möglicher Beeinträchtigung der Wurzel L5 links, leichter bis mässiger Stenose des Recessus lateralis L5/S1 links mit möglicher Beeinträchtigung der Wurzel S1 links, einem Status nach Lumbovertebralsyndrom mit Reizsyndrom S1 links und sensiblem und motorischem Ausfallsyndrom S1 links sowie einen Verdacht auf eine depressive Entwicklung fest. Aufgrund der Beschwerden und der Ressourcen sei eine Integration in den Arbeitsprozess nicht mehr möglich.

5.3 Im Bericht vom 18. Januar 2021 erwähnte Dr. K.____, dass die Beschwerden in der Leiste in letzter Zeit stärker geworden seien. Aktuell stehe die depressive Symptomatik im Vordergrund. Rund ein halbes Jahr später wies Dr. K.____ darauf hin, dass der Versicherte nebst Rückenschmerzen neu über Ausstrahlungen in den Bauch links klage. Nach wie vor bezweifle er, dass der Versicherte aus somatischer Sicht in einen Arbeitsprozess auf dem freien Arbeitsmarkt integriert werden könne (vgl. Bericht vom 29. Juli 2021).

5.4 Gemäss Bericht von Dr. E.____ vom 4. Dezember 2020 steht der Versicherte seit dem 12. Mai 2014 ununterbrochen in psychiatrischer Behandlung. Dr. E.____ hielt als Diagnose eine Chronifizierung der mittelgradigen depressiven Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10) fest. Trotz jahrelanger medikamentöser antidepressiver Behandlung habe sich das depressive Zustandsbild nicht gebessert. Der Versicherte sei aufgrund seiner psychischen Beeinträchtigungen sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig. Am 27. Januar 2021 berichtete er, dass der Versicherte eine reduzierte und geschwächte körperliche Funktionsfähigkeit aufweise. Nebst der depressiven Symptomatik mit Zurückgezogenheit, fehlenden Kontakten, sozialer Isolation, Ängsten vor der Zukunft und Getrenntsein von der Familie bestehe auch eine Paranoia und eine Ängstlichkeit. Der Versicherte habe Schuldgefühle, Schlafstörungen, chronische Kopfschmerzen und klage über eine innere Unruhe mit Schwitzen. Zudem leide er an einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.0)

mit Schmerzen am Rücken mit Ausstrahlung in beide Beine. Aufgrund der Chronifizierung der Depression, der aktuell paranoiden Verarbeitung und der Somatisierungsstörung sei er in vielen Lebensfunktionen eingeschränkt. Es bestehe auch eine verminderte Fähigkeit zur Selbstpflege. Ressourcen seien keine vorhanden (vgl. auch Bericht vom 3. Mai 2021).

5.5.1 Der angefochtenen rentenablehnenden Verfügung vom 14. April 2022 liegt das bidisziplinäre Gutachten der Dres. D.____ und C.____ vom 14./21. Februar 2022 zugrunde. Dr. C.____ diagnostizierte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit Fehlform (Rundrücken), Chondrose L3/4 mit linksseitiger Protrusion bis Diskushernie L3/4, Chondrose L4/5, Osteochondrose L5/S1 sowie eine klinisch lumbospondylogene Symptomatik links mit zusätzlich intermittierender radikulärer Reizsituation und leichter Quadrizepsatrophie links. Im Vergleich zu seinem Vorgutachten aus dem Jahr 2010 lasse sich heute eine leichte Atrophie des Oberschenkels links finden. Dadurch könne eine intermittierende radikuläre Reizsituation nicht ausgeschlossen werden. Insgesamt sei von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gegenüber der Vorbegutachtung auszugehen. Aufgrund dieser Befunde bestehe in der angestammten Tätigkeit nach wie vor keine Arbeitsfähigkeit. Eine leichte, rückenschonende Tätigkeit könne der Versicherte zu 60 % bezogen auf ein Ganztagespensum ab Gutachtensdatum ausüben. Bei der Ausführung einer solchen Arbeit dürfe er nicht dauernd sitzen oder stehen, nicht in Zwangsstellungen wie z.B. in der Vorhalte arbeiten, sich nicht dauernd repetitiv vornüberbeugen, bücken oder Überkopf arbeiten. Die 40%ige Einschränkung sei mit dem vermehrten Pausenbedarf zu begründen.

5.5.2 Dr. D.____ hielt als Diagnosen in seinem Fachgutachten vom 21. Februar 2022 eine anhaltende leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0, F32.1) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) fest. In der Beurteilung hielt er im Wesentlichen fest, dass die depressive Symptomatik des Versicherten wenig ausgeprägt sei; sie beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit nur in einem geringen Umfang. Im Vordergrund ständen die somatischen Beschwerden und eine soziale Isolierung. Der Versicherte lebe sehr zurückgezogen, leide unter Durchschlafstörungen und unter der Trennung von seiner Ehefrau und seinen drei Kindern. Er berichte von einer gedrückten Stimmung, einem deprimierten Affekt sowie einer paranoiden Verarbeitung seines Umfelds und von einem Lebensverleider. Gelegentlich habe er Suizidgedanken; von Suizidimpulsen distanzieren er sich jedoch explizit. Zudem beständen Hinweise auf leicht unterdurchschnittliche Intelligenzleistungen. Da das Ausmass der geklagten Schmerzen und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr zu arbeiten zu können, mit den somatischen Befunden nicht hinreichend objektiviert werden könnten, sei von einer psychischen Überlagerung auszugehen. Dabei handle es sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Aufgrund der depressiven Störung und der Schmerzstörung bestehe sowohl in seinem zuletzt ausgeübten Beruf als Gärtner als auch in einer angepassten Tätigkeit seit Jahren eine 30%ige Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit.

5.5.3 In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 21. Februar 2022 führten die Gutachter aus, dass aufgrund der somatischen und psychischen Beeinträchtigungen in der angestammten Arbeit als Gärtner keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben sei. Es sei dem Versicherten dagegen

zuzumuten, eine seinem Leiden angepasste Arbeit im Umfang von 60 % ab 11. Februar 2022 auszuüben.

6.1 Während das Kantonsgericht das rheumatologische Gutachten von Dr. C.____ als beweistauglich erachtete, mass es dem psychiatrischen Gutachten von Dr. D.____ keine ausschlaggebende Beweiskraft zu (vgl. Beschluss vom 26. Januar 2023). Es beabsichtigte deshalb, ein psychiatrisches Gerichtsgutachten mit Konsensbeurteilung durch Dr. C.____ in Auftrag zu geben. Da Dr. C.____ diesen Auftrag jedoch nicht übernehmen konnte, musste das Kantonsgericht einen anderen rheumatologischen Gutachter mit der Begutachtung des Versicherten beauftragen. In der Folge ordnete es ein bidisziplinäres Gerichtsgutachten bei den Dres. I.____ und H.____ an. In seinem rheumatologischen Gutachten vom 26. Juni 2023 diagnostizierte Dr. I.____ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links bei Osteochondrose L5/S1, Chondrosen L3/4 und L4/5 sowie Diskusprotrusion bis Diskushernie L3/4 mit begleitenden ansatztendinotischen Beschwerden am medialen dorsalen Beckenkamm links und pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung ins linke Bein. Die klinischen Zeichen einer somatisch nicht erklärbaren Schmerzkomponente der chronischen Rückenschmerzen, die hyperkyphotische Haltung der Brustwirbelsäule und die muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits sowie am Beckengürtel beidseits beeinflussten die Arbeitsfähigkeit nicht. Aufgrund des lumbospondylogenen Schmerzsyndroms im Bereich der distalen Lendenwirbelsäule sei der Versicherte sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht eingeschränkt. Es sei ihm weiterhin nicht möglich, körperlich schwere oder mittelschwere Arbeiten, wie z.B. seine angestammte Tätigkeit als Hilfsgärtner, auszuführen. Es sei ihm jedoch zuzumuten, einer körperlich leichten, wechselbelastenden und rückenadaptierten Arbeit im Umfang von 60 % nachzugehen. Dabei seien längerdauernde, wiederholt reklinierte oder vornübergeneigte Tätigkeiten oder repetitive Bück- oder Torsionsbewegungen zu vermeiden. Es sei darauf hinzuweisen, dass die nicht erklärbaren Schmerzanteile seit der Begutachtung durch Dr. C.____ zugenommen hätten. Diese Schmerzen würden jedoch keinem rheumatologischen Krankheitsbild entsprechen. Da diese Beschwerdesymptomatik somatisch nicht erklärbar sei, könne sie in der rheumatologischen Beurteilung nicht berücksichtigt werden. Er weise hierfür auf die aktuelle psychiatrische Beurteilung hin. Insgesamt beständen somit keine wesentlichen Veränderungen gegenüber dem Vorgutachten von Dr. C.____ vom 14. Februar 2022.

6.2 PD Dr. H.____ diagnostizierte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0/F32.1) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Im objektiven Befundstatus hielt er fest, dass der Versicherte allseits orientiert und bewusstseinsklar gewesen sei. Es sei auffällig gewesen, dass er schmerzbedingt nie länger ganz ruhig in der gleichen Haltung habe sitzen können und sich oft am linken Bein gerieben habe. Psychomotorisch habe er weder eine Verlangsamung noch eine Agitation oder Gedankensperrungen gezeigt. Relevante kognitive Einbussen habe er nicht feststellen können. Im formalen Denken sei er deutlich um seine Körperschmerzen eingeengt gewesen; ansonsten hätten keine Auffälligkeiten vorgelegen. Die Grundstimmung sei durchgehend leicht bis maximal mittelgradig depressiv gewesen. Es habe eine leichte bis mittelgradige Affektverarmung, nicht aber eine Affektverflachung oder eine Affektstarre bestanden. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei vorhanden gewesen; sie habe aber etwas verhalten gewirkt. Es

beständen auch Inkonsistenzen. So sei er tagsüber aktiv, obwohl er sich für nicht mehr arbeitsfähig halte. Die innerpsychische Vitalität sei aufgrund der objektiven Untersuchungsbefunde und einer objektiven Betrachtung der Angaben des Versicherten zu seinen Tagesaktivitäten teilweise erhalten. Mit Blick auf die objektiven Untersuchungsbefunde und die weitgehend erhaltene innerpsychische Vitalität sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht plausibel. Dies deute auf eine Selbstlimitierung hin. Er komme deshalb zum Schluss, dass eine leichte bis höchstens mittelgradige depressive Störung vorliege.

Es könne keine psychostrukturelle Pathologie festgestellt werden. Die Kardinalkriterien für eine Persönlichkeitsstörung, wonach ab verhältnismässig frühem Lebensalter zentrale Bereiche der privaten, sozialen und beruflichen Anamnese nachhaltig und relevant tangiert sein müssten, seien nicht erfüllt. Der Versicherte könne grundsätzlich auf ausreichend sublimierte Abwehrmechanismen in Belastungs- und Konfliktsituationen zurückgreifen, so dass er nicht dazu prädestiniert sei, schwergradige und chronifizierende psychische Symptomformationen zu entwickeln. Bei der Untersuchung habe er auch jegliche Beeinträchtigungsideen und Beeinträchtigungserleben durch andere Menschen ausdrücklich verneint. Aufgrund der eingehenden und wiederholten Nachfragen könne eine paranoide Dimension im depressiven Erleben mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Ebenso wenig sei von einer verminderten Intelligenz auszugehen, habe er doch eine obligatorische Schulbildung in Normalklassen ohne Wiederholungen durchlaufen können. Auch während der Untersuchung habe er alle Fragen auf Anhieb begriffen und sie kongruent beantworten können. Zudem habe er in seiner beruflichen Tätigkeit keine Schwierigkeiten gehabt, die Arbeiten zu verstehen und auszuüben.

Dagegen sei eine somatoforme Schmerzstörung im Sinne einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu diagnostizieren. Der Versicherte habe die Pläne bei seiner Einreise in die Schweiz, wonach er seine Ehefrau und seine Kinder habe nachreisen lassen wollen, aus finanziellen Gründen nicht realisieren können. Es habe sich daraus eine affektive Verschlechterung entwickelt, die zwar nie ein schweres Ausmass angenommen habe, aber unterdessen anhalte und zu einer Ausweitung im Sinne einer pathologischen Schmerzausweitung und -bewältigung beitrage. Es lägen auch psychosoziale Faktoren (fehlende Berufsausbildung, ev. ungenügende Deutschkenntnisse, enge finanzielle Situation, keine Möglichkeit, wegen fehlender Geldmittel mit seiner Ehefrau und seinen Kindern zusammenleben zu können) vor, welche jedoch nicht invaliditätsrelevant seien.

Die leichte bis mittelgradige depressive Störung und die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren stellten insgesamt keine schwerwiegenden psychiatrischen Diagnosen dar, welche die Arbeitsfähigkeit erheblich einschränken könnten. Gemäss Mini-ICF-APP sei die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, die Entscheidungs-, Urteils-, Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit, die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sowie zu ausserberuflichen Aktivitäten leicht bis maximal mittelgradig beeinträchtigt. Ebenso bestehe eine leicht bis maximal mittelschwere Beeinträchtigung in den sozialen Interaktionen, der Flexibilität und der Umstellungsfähigkeit. Aufgrund dieser Einschränkungen sei der Versicherte – übereinstimmend mit der Einschätzung von Dr. D. _____ – auf dem ersten Arbeitsmarkt in jeglicher

beruflichen Tätigkeit zu 30 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Wie bereits schon Dr. D.____ könne auch er den Beginn dieser Zumutbarkeitsbeurteilung nicht festlegen.

6.3 In der Konsensbeurteilung vom 28. Juni 2023 hielten die Dres. I.____ und H.____ fest, dass die rheumatologische Beurteilung, wonach in einer leidensangepassten Hilfstätigkeit eine 60%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, massgebend sei. Die Arbeitsunfähigkeiten aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht würden sich nicht addieren, da der Versicherte bei einem reduzierten Pensum die Möglichkeit habe, sich vermehrt zu schonen und Pausen einzulegen.

7.1 Wie alle Beweismittel unterliegen Gerichtsgutachten der freien richterlichen Beweiswürdigung. Kriterien der Beweiswürdigung bilden die Vollständigkeit, die Nachvollziehbarkeit und die Schlüssigkeit des Gutachtens. Das Gericht hat zu prüfen, ob das Gutachten alle Fragen beantwortet, sich auf den zutreffenden Sachverhalt stützt und den Befund ausreichend begründet. In Sachfragen weicht das Gericht jedoch "nicht ohne zwingende Gründe" von einer gerichtlichen Expertise ab. Aufgabe der medizinischen Expertin bzw. des medizinischen Experten ist es, ihre bzw. seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch erfassen zu können (BGE 125 V 351 E. 3b/aa). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen 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 durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 118 V 286 E. 1b, 112 V 30 E. 1a mit Hinweisen).

7.2 Nach Würdigung der vorliegenden medizinischen Aktenlage kommt das Gericht zum Schluss, dass dem bidisziplinären Gutachten der Dres. I.____ und H.____ vom 26./28. Juni 2023 volle Beweiskraft beizumessen ist. Die rheumatologischen und psychiatrischen Teilgutachten sind sorgfältig erstellt worden. Sie beruhen auf einer umfassenden persönlichen Exploration, berücksichtigen die ganze Krankheitsgeschichte und sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Die Gutachter erhoben in allen Bereichen eine Anamnese (Familie, Kindheit, Schule, Beruf, Gesundheit) und begründen überzeugend die Herleitung ihrer Diagnosen und ihre Schlussfolgerungen leuchten ein. Zudem haben sie sich eingehend mit den abweichenden medizinischen Beurteilungen auseinandergesetzt. Die gutachterliche Konsenseinschätzung, wonach der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfsgärtner nicht mehr und in einer leidensangepassten Verweistätigkeit zu 60 % arbeitsfähig sei, kann gut nachvollzogen werden.

7.3.1 Der Versicherte bringt gegen das Gutachten der Dres. H.____ und I.____ einzig vor, dass der behandelnde Psychiater Dr. E.____ die Auffassung von PD Dr. H.____ nicht teilen könne. Er vertrete weiterhin den Standpunkt, den er in seiner Stellungnahme zum Gutachten von Dr. D.____ vom 2. Juni 2022 eingenommen habe. Darin führte Dr. E.____ aus, dass der Versicherte völlig isoliert lebe und nicht in der Lage sei, den Haushalt zu erledigen. Er hinke und sei in

den Gesprächen verlangsamt, was für eine kognitive Einschränkung spreche, die auf die depressive Entwicklung zurückzuführen sei. Seine Stimmung sei mittelgradig herabgesetzt und es beständen ein verminderter Antrieb und eine Freudlosigkeit. Er habe lebensüberdrüssige Gedanken und rede immer wieder von Suizid. Die verordnete Medikation müsse immer wieder auf die maximal zulässige Dosis erhöht werden. Zudem habe er den Verdacht, dass beim Versicherten eine Intelligenzverminderung vorliege. Die gesamte Symptomatik entspreche einer mittel- bis schwergradigen Depression. Die Chronifizierung der depressiven Erkrankung, die soziale Isolation und die latenten Suizidgedanken verunmöglichten jegliche Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt.

7.3.2 Der Bericht von Dr. E.____ vom 2. Juni 2022 ist nicht geeignet, Zweifel an der ausschlaggebenden Beweiskraft des psychiatrischen Gutachtens von PD Dr. H.____ zu erwecken. Der Gutachter setzte sich in seinem Fachgutachten mit den Beurteilungen von Dr. E.____ eingehend auseinander. So wies er einleuchtend darauf hin, dass Diskrepanzen bzw. Inkonsistenzen hinsichtlich der subjektiven Angaben und der objektiven Untersuchungsbefunde vorlägen, die Dr. E.____ nicht beachtet habe. So entsprächen auch die vom Versicherten geäusserten Suizidgedanken nicht den objektiven Befunden. Werde lediglich auf diese subjektiven Angaben abgestellt, so könne durchaus eine mittelgradige, allenfalls schwergradige depressive Episode vermutet werden. Die objektiven Parameter (äusseres Erscheinungsbild, Psycho- und Sprachmotorik, Mimik und Gestik, Denkt tempo, affektive Schwingungsfähigkeit, Affektverarmung, kognitive Leistungen), die sehr gut die innerpsychische Vitalität abzubilden vermögen, hätten jedoch keine erheblich pathologisch ausgelenkten Befunde gezeigt (vgl. Gutachten S. 32 f.). Eine Würdigung der objektiven Befunde und eine objektive Beurteilung der subjektiven Angaben des Versicherten ergebe, dass lediglich eine anhaltende leichte bis mittelgradige depressive Störung vorliege. Eine Minderintelligenz sei auszuschliessen, da sich aus den Akten und aus der Untersuchung keine ausreichenden Hinweise auf eine relevante Einbusse der kognitiven Ressourcen und der Intelligenz ergäben. Selbst wenn eine gewisse Lernbehinderung vorliegen würde, so würde sich diese nicht massgeblich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (vgl. Gutachten, S. 31). Ebenso wenig liege eine paranoide Ausweitung des Denkinhalts oder der Wahrnehmung des Versicherten vor. Die von Dr. E.____ in früheren Berichten erwähnte paranoide Dimension im depressiven Erleben könne nach wiederholten gezielten Nachfragen nicht bestätigt werden (vgl. Gutachten, S. 34).

7.4 Wird der Gesundheitszustand der Versicherten zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 11. April 2022 mit demjenigen der Verfügung der IV-Stelle vom 24. Mai 2011 verglichen, so ist festzustellen, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seither verschlechtert hat. So war der Versicherte im Jahr 2014 aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Heute besteht gestützt auf das hier massgebende Gutachten der Dres. I.____ und H.____ in einer Verweistätigkeit eine 40%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund dieser Sachlage ist ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG hinreichend nachgewiesen.

8.1 Es ist zu prüfen, inwieweit sich diese gesundheitliche Verschlechterung erwerblich auswirkt. Gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG 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 verdienen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

8.2 Die IV-Stelle stützte sich in ihrer Verfügung vom 11. April 2022 bei der Berechnung der Vergleichseinkommen auf die Tabellenlöhne der LSE 2018. In Anwendung des Tabellenlohnes der TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor Ziffern 77 – 82 sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen, Spalte Männer, Kompetenzniveau 1, von monatlich Fr. 4'767.-- (Zentralwert) und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,8 Stunden (vgl. Tabelle T 03.02.03.01.04.01 Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziffern 77 - 82) und Anpassung an die bis 2020 erfolgte Nominallohnentwicklung von 1,1 % ermittelte sie ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 60'436.-- (Fr. 4'767.-- x 12 x 41,8 Stunden : 40 x 1,1 %). Bei der Festsetzung des Invalideneinkommens ging die IV-Stelle vom Zentralwert der Tabelle der LSE 2018, TA1_tirage_skill_level 1, Privater Sektor, Total, Spalte Männer, Kompetenzniveau 1, in Höhe von Fr. 5'417.-- aus. Nach Anpassung dieses Lohnes an die Nominallohnentwicklung bis 2020 (1,7 %) und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden erhielt sie in Berücksichtigung eines zumutbaren Pensums von 60 % ein Invalideneinkommen von Fr. 41'351.-- (Fr. 5'417.-- x 12 x 41,7 Stunden : 40 x 1,7 %). Da aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ein Invaliditätsgrad von 32 % resultierte, lehnte sie mit Verfügung vom 11. April 2022 einen Rentenanspruch des Versicherten ab.

8.3.1 Der Versicherte ist der Ansicht, dass das Valideneinkommen gleich wie das Invalideneinkommen gestützt auf den Tabellenlohn der TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor Total, Spalte Männer, Kompetenzniveau 1, von monatlich Fr. 5'417.-- (Zentralwert) zu ermitteln sei. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 139 V 28 E. 3.3.2). Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 9C_678/2008, E. 4.2 und 18. September 2008, 9C_432/2008, E. 3.2). Ist es nicht möglich, zur Bestimmung des Valideneinkommens vom zuletzt vor Invaliditätseintritt erzielten Lohn auszugehen, so ist es angezeigt, das Valideneinkommen anhand von Durchschnittswerten – wie etwa gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE – zu ermitteln.

8.3.2 Entgegen der Ansicht des Versicherten besteht kein Anlass für die Ermittlung des Valideneinkommens auf das Total der TA1_tirage_skill_level abzustellen. Der Versicherte war in der Schweiz ausschliesslich im Gartenbau beschäftigt gewesen. Aus den Akten sind keine Anhaltspunkte zu entnehmen, dass der Versicherte als gesunde Person nicht mehr als Gärtner gearbeitet hätte. Andernfalls wäre zu erwarten gewesen, dass der damalige Rechtsvertreter, Rechtsanwalt,

das Valideneinkommen gemäss der rentenaufhebenden Verfügung vom 24. Mai 2011 im Beschwerdeverfahren 720 11 360 / 142 beanstandet hätte. Dies war jedoch nicht der Fall (vgl. Beschwerde vom 5. Oktober 2011). Es ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Versicherte im Gesundheitsfall weiterhin im Gartenbau tätig wäre.

8.3.3 Es stellt sich damit die Frage, ob auf den zuletzt vom Versicherten erzielten Verdienst abzustellen ist. Aus den Akten geht hervor, dass der Versicherte in der Schweiz bei der B.____ AG als Saisonnier angestellt war. Gemäss den Angaben im Fragebogen für Arbeitgebende vom 27. Juni 1991 (Eingang bei der IV-Stelle) arbeitete er in den Jahren 1986 bis 1990 in der Gärtnerei. Im Jahr 1990 lief die Saisonnierbewilligung am 30. November ab. Es ist daher fraglich, ob der Versicherte nach Ablauf des befristeten Arbeitsvertrages bei der B.____ AG als gesunde Person weiterhin dort gearbeitet hätte, durfte er doch aufgrund der Aufenthaltsbewilligung B ab Dezember 1990 von einer anderen Arbeitgeberin bzw. einen anderen Arbeitgeber in der Schweiz angestellt werden. Die IV-Stelle ging in ihrer rentenaufhebenden Verfügung vom 24. Mai 2011 noch davon aus, dass er im Gesundheitsfall seine bisherige Tätigkeit bei seiner ehemaligen Arbeitgeberin fortgesetzt hätte. Gestützt auf Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin setzte sie das Valideneinkommen für das Jahr 2009 auf Fr. 49'044.-- fest. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung würde sich das Valideneinkommen im Jahr 2020 auf Fr. 51'858.-- (0,7 % [2010], 0,5 % [2011], 0,8 % [2012], 1,1 % [2013], 0,9 % [2014], -0,2 % [2015], 0,1 % [2016], 0,4 % [2017], 0,2 % [2018], 0,3 % [2019], 0,8 % [2020], vgl. Tabelle T1.1.05 Nominallohnindex, Männer 2007 – 2010, Abschnitt M, N, O und Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer 2010 – 2022, Ziffern 77 – 82) belaufen. Dieses gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin ermittelte Valideneinkommen liegt somit wesentlich tiefer als dasjenige, das die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 11. April 2022 zugrunde gelegt hat. Es ist deshalb zu Gunsten des Versicherten im vorliegenden Verfahren nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle das Valideneinkommen anhand der Tabellenlöhne der LSE berechnet hat.

8.3.4 Da mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass der Versicherte als gesunde Person im Gartenbau beschäftigt gewesen wäre, ist nicht zu bemängeln, dass die IV-Stelle in der vorliegenden angefochtenen Verfügung auf die Tabellenlöhne des Wirtschaftszweiges "sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen Ziffern 77 – 82) abgestellt hat. So steht die Ziffer 81 für "Gebäudebetreuung; Garten- und Landschaftsbau" (vgl. Tabelle 27: Gruppierung der Wirtschaftsbranchen nach NOGA 2008). Allerdings ist das von der IV-Stelle gestützt auf diesen Tabellenlohn berechnete Valideneinkommen von Fr. 60'436.-- leicht zu korrigieren, weil die für die Jahre 2019 und 2020 massgebenden Indexierungsfaktoren unzulässigerweise addiert worden sind. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist jedes Jahr einzeln zu indexieren, ansonsten die jährlichen Anpassungen von der Indexierung im Folgejahr nicht erfasst werden (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juni 2013, 8C_193/2013, E. 3.2). Nach korrekter Anpassung der Vergleichseinkommen an die Nominallohnentwicklung bis 2020 beläuft sich das Valideneinkommen auf Fr. 60'437.--. Gleichermassen verhält es sich auch für das Invalideneinkommen. Wird jedes Jahr einzeln indexiert, beläuft sich das Invalideneinkommen auf Fr. 41'354.--. Diese Neuberechnung ändert jedoch nichts am von der IV-Stelle ermittelten Invaliditätsgrad von 32 %. Der Vollständigkeit halber wird darauf hingewiesen, dass die IV-Stelle von einer Anpassung an die bis Mai 2021 (= frühestmöglicher Rentenbeginn) erfolgte Nominallohnentwicklung absehen durfte,

waren doch im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 11. April 2022 noch keine statistischen Daten zum Jahr 2021 bzw. keine Quartalsschätzungen zum 2. Quartal 2021 veröffentlicht worden (vgl. zum Zeitpunkt der Anwendung der aktuellsten statistischen Werte: BGE 143 V 295 E. 2.3 und E. 4.1.3; Bundesamt für Statistik, online, URL: <https://shorturl.at/HKHR8> [18.04.2023]). Damit ist im vorliegenden Verfahren von einem massgebenden Valideneinkommen in Höhe von Fr. 60'437.-- und von einem Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 41'354.-- auszugehen.

8.4.1 Hinsichtlich des Invalideneinkommens macht der Versicherte einzig geltend, dass ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn von mindestens 15 % angezeigt sei. Zur Begründung führte er aus, dass die RAD seit der per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Revision des IVG und der IVV im Rahmen von Art. 54a Abs. 3 IVG und Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV neu die leidensbedingten Einschränkungen zu beurteilen hätten, was die RAD-Ärzeschaft im vorliegenden Fall nicht berücksichtigt habe. Gemäss der von den Dres. I.____ und C.____ formulierten qualitativen und quantitativen funktionellen Einschränkungen und des vermehrten Pausenbedarfs würde seine funktionelle Leistungsfähigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person um mindestens 15 % beeinträchtigt sein. Diesem Vorbringen kann nicht beigeplichtet werden. Die Ausführungen des Versicherten beziehen sich auf die Rechtslage nach der per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Revision des IVG und der IVV. Vorliegend sind jedoch die Bestimmungen des IVG und der IVV in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (vgl. vorstehende E. 1.2).

8.4.2 Selbst wenn das ab 1. Januar 2022 geltende Recht zur Anwendung gelangen würde, kann der Versicherte aus diesem Vorbringen nichts zu seinen Gunsten ableiten. Nach dem seit dem 1. Januar 2022 geltenden Art. 54a Abs. 3 IVG hat der RAD die Aufgabe, die funktionelle Leistungsfähigkeit für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder einer Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen. Gemäss des per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV ist bei der Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit (Art. 54a Abs. 3 IVG) die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und für angepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung sämtlicher physischen, psychischen und geistigen Ressourcen und Einschränkungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht zu beurteilen und zu begründen. Nun ist zu beachten, dass Art. 54a Abs. 3 IVG sinngemäss dem bis 31. Dezember 2021 in Kraft gestandenen Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG entspricht. Daraus ist zu schliessen, dass der RAD mit Inkrafttreten des neuen Rechts keine neuen, weitergehenden Pflichten in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person erhalten hat. Es ist daher nach wie vor nicht Aufgabe der ärztlichen Fachperson, sich zur Verwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit auf dem in Betracht fallenden Arbeitsmarkt zu äussern und die Verfügbarkeit eines dem Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Arbeitsplatzes auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu beurteilen. Ärztliche Aufgabe ist es vielmehr, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person aus medizinisch-theoretischer Sicht arbeitsunfähig ist (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt, IV.2022.120, E. 8.5.4 mit Hinweisen auf THOMAS GÄCHTER/MICHAEL E. MEIER, Dichtung und Wahrheit im Umgang mit LSE-Tabellenlöhnen, in: Jusletter 4. Juli 2022, S. 21 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 24. Mai 2022, 8C_809/2021, E. 5.4; zur Aufgabe der Arztperson als solches BGE 140 V 193 E. 3.2). Damit hat sich mit dem Erlass

von Art. 54a Abs. 3 IVG und Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch ärztliche Fachpersonen seit Inkrafttreten der neuen Rechtsordnung nichts geändert. Dies bedeutet, dass es nach wie vor nicht Aufgabe des RAD ist, sich zur Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem einer versicherten Person in Betracht fallenden Arbeitsmarkt zu äussern.

8.5.1 Es ist zu prüfen, ob ein Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von mindestens 15 % angemessen ist. Mit einem Abzug vom Ausgangswert des auf der Grundlage der LSE ermittelten Invalideneinkommens, soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 148 V 174 E. 6.3, 146 V 16 E. 4.1). Das Bundesgericht betont in seiner neueren Rechtsprechung die überragende Bedeutung des leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn als Korrekturinstrument bei der Festsetzung eines möglichst konkreten Invalideneinkommens (BGE 148 V 174 E. 9.2.2 und 9.2.3; Urteile des Bundesgerichts vom 4. November 2022, 9C_395/2022, E. 4.5.1, vom 19. Oktober 2022, 8C_332/2022, E. 5.2.1.1 und vom 27. Juli 2022, 9C_339/2021, E. 4.5.4.1). Es hat aber im Nachgang zu diesen Urteilen im Rahmen seiner Rechtsprechung deutlich gemacht, dass damit nicht gemeint ist, in jedem Fall einen pauschalisierten Abzug vornehmen zu müssen. Stattdessen müssen nach wie vor die für einen leidensbedingten Abzug praxismässigen Kriterien vorliegen, damit im Einzelfall ein Abzug erfolgen kann (Urteil des Kantonsgerichts vom 7. September 2023, 720 23 76 / 201, E. 7.2.2).

8.5.2 Der Versicherte begründet die Lohneinbusse mit dem von Dr. I.____ und Dr. C.____ formulierten Zumutbarkeitsprofil. Gemäss diesen beiden Fachärzten ist ihm aus medizinischer Sicht die Ausübung reine körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zu 60 % möglich. Wegen den Beeinträchtigungen am Rücken seien längerdauernde, wiederholt reklinierte, vorn-übergeneigte Zwangshaltungen oder solche in der Vorhalte sowie repetitive Bück-, Überkopf- oder Torsionsarbeiten zu vermeiden. Mit der 40%igen Leistungseinschränkung werde dem erhöhten Pausenbedarf Rechnung getragen. Den beiden Teilgutachten lässt sich nicht entnehmen, dass über die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % hinaus qualitative Einschränkungen bezüglich Tätigkeiten im niedrigsten Kompetenzniveau bestehen sollen. Dass dem Versicherten nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind, ist kein Grund für einen leidensbedingten Abzug, zumal der zugrunde gelegte Tabellenlohn auf dem Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl sowohl von leichten als auch von mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2022, 8C_350/2022, E. 6.2.3). Die leidensbedingten Beeinträchtigungen wurden mit dem

Belastungsprofil und der erhöhte Pausenbedarf mit der quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt und dürfen nicht nochmals – als abzugsrelevant – herangezogen werden (BGE 146 V 16 E. 4.1). Allenfalls könnte der Faktor "Teilzeitarbeit" einen Abzug von Tabellenlohn von höchstens 10 % rechtfertigen (Urteile des Bundesgerichts vom 4. November 2022, 9C_359/2022, E. 4.5.3 und vom 22. September 2022, 8C_74/2022, E. 4.4.2), woraus sich ein Invalideneinkommen Fr. 37'219.-- (Fr. 41'354.--x 90 %) ergeben würde. Entgegen der Ansicht der IV-Stelle geht aus der Zumutbarkeitsbeurteilung der Dres. C.____ und H.____ vom 28. Juni 2023 nicht eindeutig hervor, dass der Versicherte in einer Verweistätigkeit mit einer Leistungseinschränkung ganztags arbeiten könnte. An dieser Stelle kann jedoch auf weitere Ausführungen verzichtet werden, da sich selbst unter Berücksichtigung eines Invalideneinkommens von Fr. 37'219.-- kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergibt. Denn wird im Einkommensvergleich das Invalideneinkommen von Fr. 37'219.-- dem oben ermittelten Valideneinkommen von Fr. 60'437.-- gegenübergestellt, so ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 23'218.-- bzw. ein Invaliditätsgrad von gerundet 38 % (vgl. zur Rundungspraxis des Bundesgerichts: BGE 130 V 121). Bei einem Invaliditätsgrad von 38 % hat der Versicherte keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Demgemäss ist die Beschwerde abzuweisen.

9.1.1 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. Mit dieser Art. 61 lit. a ATSG teilweise derogierenden Bestimmung wurde die Kostenpflicht im Rahmen der Verfahrensstraffung der Invalidenversicherung eingeführt mit dem Ziel, Versicherte von aussichtslosen Beschwerden abzuhalten (BGE 137 V 57 E. 2.2 mit Hinweisen). Vorliegend ist dem Kantonsgericht ein überdurchschnittlich hoher Verfahrensaufwand entstanden, weshalb es sich rechtfertigt, die Verfahrenskosten auf den gemäss bundesrechtlichem Kostenrahmen maximal zulässigen Betrag von Fr. 1'000.-- festzusetzen.

9.1.2 Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Beim Entscheid, wem die Verfahrens- und die Parteikosten aufzuerlegen sind, ist somit grundsätzlich auf den Verfahrensausgang abzustellen (sog. Unterlieger- bzw. Obsiegerprinzip; BGE 125 V 373 E. 2a). Ausnahmsweise kann das Verursacherprinzip zur Anwendung gelangen. Danach hat jene Partei für die Kosten des Verfahrens aufzukommen, welche es bewirkt hat (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2021, 8C_176/20202, E. 3.2 mit zahlreichen Hinweisen). Vorliegend bemängelte der Versicherte in seiner Beschwerde vom 23. Mai 2022 sowohl die Beweistauglichkeit des Fachgutachtens von Dr. C.____ als auch dasjenige von Dr. D.____ und begründete explizit, dass das bidisziplinäre Gutachten vom 14./21. Februar 2021 für die streitigen Belange nicht umfassend sei und demnach den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten nicht genüge. In der ergänzenden Beschwerdebegründung vom 13. Juni 2022 führte er unter Verweis auf die Stellungnahme von Dr. E.____ vom 2. Juni 2022 deutlich aus, weshalb der psychiatrischen Beurteilung von Dr. D.____ keine Beweiskraft zukomme. Anlässlich der Urteilsberatung vom 26. Januar 2023 erachtete das Kantonsgericht die vom Versicherten gegen das psychiatrische Gutachten gericht-

teten erhobenen Rügen als begründet. Es entschied deshalb, den Fall auszustellen und zur Klärung des medizinischen Sachverhalts ein psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben und dieses anschliessend Dr. C.____ zur Konsensbeurteilung zuzustellen. Da es jedoch Dr. C.____ nicht möglich war, eine solche Beurteilung vorzunehmen, musste ein anderer rheumatologischer Gutachter mit der Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes des Versicherten beauftragt werden. Das Kantonsgericht ordnete daher zur abschliessenden Klärung des medizinischen Sachverhalts eine bidisziplinäre Begutachtung durch PD Dr. H.____ und Dr. I.____ an. Der damalige Beschluss des Kantonsgerichts macht deutlich, dass die Erhebung der Beschwerde durch den Versicherten jedenfalls insoweit begründet war, als er darin in zutreffender Weise die vorinstanzliche Abklärung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts in psychiatrischer Hinsicht beanstandete. Dies wiederum zeigt, dass er – unter damaliger Optik – ausreichende Veranlassung hatte, die Verfügung der IV-Stelle vom 11. April 2022 beim Kantonsgericht anzufechten. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich die Verfahrens- und die Parteikosten gestützt auf das Verursacherprinzip zu verlegen. Gemessen an den ursprünglichen Rechtsbegehren bzw. vom materiell-rechtlichen Prozessergebnis hergesehen, sind sowohl der Versicherte als auch die IV-Stelle unterliegende Parteien. Es rechtfertigt sich daher, die ordentlichen in Höhe von Fr. 1'000.-- je zur Hälfte den genannten beiden Parteien zu überbinden.

9.2.1 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 übernimmt er deren Kosten dennoch, 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 den 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 (BGE 137 V 210 E. 4.4.2).

9.2.2 Vorliegend gelangte das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 26. Januar 2023 zum Ergebnis, dass auf das von der IV-Stelle eingeholte psychiatrische Teilgutachten von Dr. D.____ vom 21. Februar 2022 nicht abgestellt werden könne. Das Kantonsgericht beschloss daher letztlich ein bidisziplinäres Gerichtsgutachten bei Dr. I.____ und PD Dr. H.____ in Auftrag zu geben. Waren die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren demnach letztlich nicht beweiskräftig genug und war der massgebende medizinische Sachverhalt im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG dazumal nur ungenügend abgeklärt worden, erwies sich die Einholung des Gerichtsgutachtens vom 26./28. Juni 2023 keinesfalls als unnötig, sondern vielmehr als unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten der Begutachtung der IV-Stelle aufzuerlegen. Diese Kosten belaufen sich insgesamt auf Fr. 9'847.50; sie setzen sich zusammen aus den Honorarrechnungen der Gutachter Dr. I.____ vom 29. Juni 2023 im Betrag von Fr. 3'600.-- und PD Dr. H.____ vom 5. Juli 2023 im Betrag von Fr. 6'000.-- sowie den Dolmetscherkosten von Fr. 247.50 gemäss Rechnung des Ausländerdienstes Baselland vom 22. Juli 2023.

9.3.1 Gemäss Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Stellt man vorliegend ausschliesslich auf den Prozessausgang ab, so würde dem Versicherten als unterliegender Partei nach dem Wortlaut der genannten Bestimmung keine Parteientschädigung zustehen. Wie bereits bei der Verlegung der ordentlichen Verfahrenskosten festgestellt worden ist, besteht gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auch im Rahmen von Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG die Möglichkeit, gestützt auf das Verursacherprinzip der Beschwerde führenden Person trotz Unterliegens in der Sache ausnahmsweise eine Entschädigung zuzusprechen, wenn die Gegenpartei die Kosten unnötigerweise verursacht hat. Dementsprechend kann dies dazu führen, dass die Behörde einer unterliegenden Partei die Parteikosten zu ersetzen hat, wenn sie das Verfahren durch einen Fehler veranlasst oder wenn sie der Beschwerde führenden Partei zumindest berechtigten Anlass zur Ergriffung des Rechtsmittels gegeben hat (vgl. zum Ganzen auch: MARTIN BERNET, Die Parteientschädigung in der schweizerischen Verwaltungsrechtspflege, Zürich 1986, S. 136 ff.).

9.3.2 Wie oben geschildert (vgl. E. 9.1.2), stützte sich die IV-Stelle in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 11. April 2022 zu Unrecht auf das psychiatrische Gutachten von Dr. D._____ vom 21. Februar 2022 (vgl. Beschluss des Kantonsgerichts vom 26. Januar 2023). Der Versicherte beanstandete deshalb zu Recht die vorinstanzliche Abklärung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts in psychiatrischer Hinsicht und hatte deshalb genügend Anlass, die rentenablehnende Verfügung der IV-Stelle vom 11. April 2022 beim Kantonsgericht anzufechten. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich, dem Versicherten für die von seiner Rechtsvertreterin bis zur zweiten Urteilsberatung vom 26. Januar 2023 erbrachten notwendigen Bemühungen eine angemessene Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Für diese Lösung spricht auch der Umstand, dass der Versicherte in gleicher Weise Anspruch auf eine angemessene Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle gehabt hätte, wenn das Kantonsgericht anlässlich der genannten Urteilsberatung den Fall nicht ausgestellt und ein Gerichtsgutachten in Auftrag gegeben, sondern stattdessen die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die IV-Stelle zurückgewiesen hätte. Bei dieser Vorgehensweise des Gerichts gilt nämlich nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Beschwerde führende Person als (vollständig) obsiegende Partei, welche gemäss Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten des betroffenen Sozialversicherers hat (BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2 sowie 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen).

9.3.3 Die Rechtsvertreterin des Versicherten wies in ihrer Honorarnote vom 22. August 2022 und 29. September 2023 im Zeitraum ab Eingang der angefochtenen Verfügung bis zur zweiten Urteilsberatung vom 26. Januar 2023 einen Zeitaufwand von insgesamt 13,25 Stunden aus, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die für den genannten Zeitraum geltend gemachten Auslagen von Fr. 170.30. Demgegenüber können die in der Eingabe vom 6. September 2022 geltend gemachten Kosten für die Stellungnahme von Dr. E._____ vom 2. Juni 2022 in Höhe von Fr. 850.-- nicht vergütet werden. Denn der Versicherungsträger hat die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat (vgl. Art. 45 Abs. 1 ATSG). Ist keine Anordnung von Massnahmen erfolgt, so

übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich gewesen sind oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen gebildet haben (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, Zürich/Basel/Genf 2020, N 32 zu Art. 45 ATSG). Vorliegend hat sich gezeigt, dass das Kantonsgericht auch ohne den Bericht von Dr. E.____ vom 2. Juni 2022 zum gleichen Schluss gekommen wäre. Mit anderen Worten ist die ärztliche Beurteilung von Dr. E.____ für die Entscheidungsfindung nicht unerlässlich gewesen, weshalb von einer Überbindung der Kosten auf die IV-Stelle abzusehen ist. Dem Versicherten ist deshalb für die bis zur zweiten Urteilsberatung vom 26. Januar 2023 erbrachten Bemühungen seiner Rechtsvertreterin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'751.-- (13,25 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 170.30 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die nach der zweiten Urteilsberatung vom 26. Januar 2023 angefallenen ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- werden je zur Hälfte dem Beschwerdeführer und der IV-Stelle auferlegt.

Die Verfahrenskosten des Beschwerdeführers in der Höhe von Fr. 500.-- werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. Die Differenz in der Höhe von Fr. 300.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3. Die Kosten der gerichtlichen Begutachtung in der Höhe von insgesamt Fr. 9'847.50 (Fr. 3'600.-- [Gutachten Dr. I.____] + Fr. 6'000.-- [Gutachten PD. Dr. H.____] + Fr. 247.50 [Dolmetscherkosten]) werden der IV-Stelle Basel-Landschaft überbunden.
4. Der Antrag des Versicherten, die IV-Stelle sei zur Übernahme der Kosten für den Bericht von Dr. E.____ vom 2. Juni 2022 in Höhe von Fr. 850.-- zu verpflichten, wird abgelehnt.
5. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'751.15 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.

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