



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 3. April 2025 (720 23 334)

Invalidenversicherung

Bestimmung des massgebenden medizinischen Sachverhalts aufgrund eines Gerichtsgutachtens; die Kosten für die Begutachtung sind vollumfänglich der IV-Stelle aufzuerlegen.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Andreas Blattner, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Alex Hediger, Advokat, Freie Strasse 82, Postfach, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.a Der 1969 geborene und zuletzt als Maschinenführer tätig gewesene A.____ meldete sich erstmals mit Gesuch vom 26. August 2016 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 14. März 2017 lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) das Leistungsbegehren mit der Begründung ab, dass der Versicherte mitgeteilt habe,

seit 1. Januar 2017 bei seinem bisherigen Arbeitgeber im gewohnten Pensum von 100% tätig zu sein.

A.b Am 16. Januar 2018 meldete sich der Versicherte unter Hinweis, dass er sich in psychiatrischer Behandlung befinde, erneut zum Leistungsbezug bei der IV an. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 4. Mai 2020 mit der Begründung ab, dass keine mit Sicherheit diagnostizierbaren psychiatrischen Störungen mit Krankheitswert bzw. mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden. Vielmehr sei eine massive Neigung zu Aggravation mit Rentenbegehrlichkeit anzunehmen.

A.c Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), welches die Beschwerde mit Urteil vom 3. Dezember 2020 (Verfahren-Nr. 720 20 226 / 304) insofern guthiess, als es die Angelegenheit in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zu weiteren Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückwies.

A.d In Nachachtung des Kantonsgerichtsurteils veranlasste die IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten bei der Estimed AG vom 16. Dezember 2022. Gestützt auf diese weiteren Abklärungen sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 22. September 2023 eine für den Zeitraum vom 1. September 2018 bis 31. März 2019 befristete halbe Invalidenrente zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Dr. Alex Hediger, Advokat, mit Eingabe vom 23. Oktober 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die Verfügung vom 22. September 2023 aufzuheben und ihm mit Wirkung ab 1. Oktober 2018 eine ganze Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auszurichten. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit Advokat Dr. Hediger als Rechtsvertreter. Zur Begründung führte er im Wesentlichen an, dass das von der IV-Stelle eingeholte polydisziplinäre Gutachten, auf das sich die Verfügung stütze, in verschiedener Hinsicht nicht beweiskräftig sei.

C. Mit prozessleitender Verfügung vom 7. November 2023 bewilligte der instruierende Präsident dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Hediger als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 21. November 2023 schloss die IV-Stelle unter Hinweis auf eine Stellungnahme ihres regionalen ärztlichen Diensts (RAD) vom 7. November 2023 auf Abweisung der Beschwerde.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 25. April 2024 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 psychiatrisches Gerichtsgutachten bei Dr. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, anzuordnen.

F. Das Gutachten erging am 23. November 2024. 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 6. Januar 2025 beantragte der Beschwerdeführer auf der Grundlage des eingeholten Gerichtsgutachtens die Zuspache einer ganzen Rente ab 1. Oktober 2018. Mit Stellungnahme vom 23. Januar 2025 brachte die IV-Stelle ebenfalls keine Einwände gegen das Gerichtsgutachten vor. Hingegen beanstandete sie die Kosten für die Begutachtung in der Höhe von 17'250.-- in verschiedener Weise und beantragte deren Reduzierung.

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 ist die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft getreten. 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 Rentenzuspache nach dem 1. Januar 2022, begründet diese aber wie hier 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). 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 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).

2.3 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.

2.4 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 abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. 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).

3.1 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 zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

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

warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 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 unwürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

4.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 22. September 2023 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der Estimed AG vom 16. Dezember 2022. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens 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. 3.3 hiervor). Anlässlich der in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 24. April 2024 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass diesem Gutachten keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Hinsichtlich der allgemeininternistischen, neurologischen, neuropsychologischen, rheumatologischen und urologischen Fachgutachten sah das Kantonsgericht die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige Beurteilungsgrundlage als erfüllt an. Hingegen gab das psychiatrische

Fachgutachten Anlass zu Zweifeln. So erwies sich das Gutachten sowohl in Bezug auf die Herleitung der Diagnosen als auch die daraus resultierenden funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit als unvollständig und enthielt zahlreiche Ungereimtheiten und Widersprüche. Ins Gewicht fiel hierbei, dass die Ausführungen im Kontext der einzelnen Diagnosen zu kurz griffen und diesbezüglich keine rechtsgenügende Exploration stattgefunden hatte. Ferner fehlte es auch an einer hinreichenden Auseinandersetzung mit (früheren) abweichenden Beurteilungen. Ungeklärt blieb insbesondere auch die für den Leistungsanspruch zentrale Frage nach den funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. So mangelte es dem Gutachten beispielsweise an einer sorgfältigen Diskussion der Mini-ICF-APP-Kriterien, welche eine umfassende Würdigung der das Leistungsvermögen abbildenden Fähigkeiten des Versicherten ermöglichen würde. Des Weiteren unterblieben aber auch rechtsgenügende Auseinandersetzungen in Bezug auf die Abgrenzung zwischen Aggravation und Verdeutlichungstendenzen und der Gutachter unterliess es auch, das auffällige Verhalten des Versicherten aus psychiatrischer Sicht einzuordnen und im Kontext der Indikatorenprüfung bzw. mit Blick auf die funktionellen Einschränkungen zu gewichten. Da es darüber hinaus an einer rechtsgenügenden retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fehlte, waren die gutachterlichen Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit im Ergebnis nicht überzeugend (vgl. zum Ganzen den Beschluss des Kantonsgerichts vom 24. April 2024). Nachdem sich dementsprechend mit Beschluss des Kantonsgerichts vom 24. April 2024 die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens als unerlässlich erwiesen hatte, steht nunmehr das gerichtliche Gutachten von Dr. B._____ vom 23. November 2024 im Zentrum der medizinischen Beurteilung.

4.2 In diesem Gutachten werden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine somatoforme autonome Funktionsstörung (ICD-10 F45.3), eine Traumafolgestörung nach komplexer Traumatisierung bis Adoleszenz (ICD-10 6B4Y), eine depressive Episode, aktuell schwergradig, bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10 F33.2), eine dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4) sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Erkrankung (ICD-10 F.62.1) festgestellt.

4.2.1 Hinsichtlich des psychiatrischen Befunds hält der Gutachter im Wesentlichen fest, dass der Explorand distanziert gewesen sei und erst im Verlauf der Exploration minimales Vertrauen habe aufgebaut werden können. Ferner wurden eine starke emotionale Aktivierung, eine Überforderung und Suizidäusserungen erhoben. Ein sachliches Gespräch über Beschwerden sei nicht möglich gewesen. Deshalb sei auch der vorzeitige Abbruch der zweiten Exploration erfolgt. Fragen seien nicht angemessen beantwortet worden, der Explorand sei emotional kognitiv eingeengt und schwenke jeweils in seine eigenen Themen um. Er habe die gestellten Fragen emotional abgewehrt und oft nicht angemessen beantworten können, wobei unklar gewesen sei, ob das nun an der emotionalen Einengung gelegen oder ob er die Fragen intellektuell nicht verstanden habe. Er habe nicht fokussiert und bruchstückhaft gesprochen, Sätze unvollständig gelassen und sich auf seine Themen eingeengt. Er habe unruhig, getrieben, nervös und misstrauisch gewirkt. Beim Versuch die Kindheit anzusprechen, habe der Explorand beide Male abgewehrt. Er gerate in innere Bedrängnis, wirke stark aktiviert und könne nicht darüber reden. Er habe öfter Pausen gebraucht. Bei der zweiten Exploration sei er übermässig aktiviert und erschöpft gewesen, weshalb sie abgebrochen worden sei. Sein Sprach- und Kommunikationsstil sei übertreibend-

generalisierend. Er beschwere sich immer wieder über die begutachtenden Fachpersonen oder das Versicherungssystem und drohe implizit mit Fremdaggression und explizit mit Suizid. Im Rahmen der Herleitung der Diagnosen führt der Gutachter im Wesentlichen aus, dass alle fünf Kriterien für eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren erfüllt seien. Aus der Anamnese ergebe sich eine in der Jugend beginnende Schmerzanamnese mit jahrelangem Durchhalten/Ignorieren von Schmerzen und mit generalisierten Dauerschmerzen ab 2018/2019. Dabei könnten die somatischen Befunde die Generalisierung und Verselbstständigung der Schmerzen nicht erklären. Ferner liege eine somatoforme autonome Funktionsstörung vor. Der Explorand berichte über die entsprechenden Symptome, welche über den Sympathikus vermittelt würden. Bei längerer Sympathikusaktivierung ohne ein entsprechendes Abreagieren der Kampf-/Fluchtbereitschaft würden sich in den beteiligten Organsystemen die typischen stressbezogenen Beschwerden entwickeln. Der Explorand werde durch diese Beschwerden alarmiert, reagiere verstärkt mit Ängsten und unterhalte die Beschwerden dadurch zusätzlich. Er sei dadurch kognitiv eingeengt und werde von den Beschwerden gefangengenommen und katastrophiere sie zusätzlich, was Energie brauche, um diese symptombezogenen Ängste auszuhalten. Ferner seien mit Ausnahme des Kriteriums "Wiedererleben des traumatischen Ereignisses oder der traumatischen Ereignisse in der Gegenwart in Form von lebhaften aufdringlichen Erinnerungen, Rückblenden oder Albträumen" die spezifischen Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-11 6B41) erfüllt. Der Explorand sei nicht in der Lage gewesen, entsprechende Fragen zu beantworten, die diesen Punkt hätten klären können. Spezifizierende Fragen zu traumatischen Ereignissen hätten ihn stark emotional aktiviert, weshalb er diese abgewehrt habe. Formal könne die Diagnose daher nicht gestellt werden, weshalb hier in die Restkategorie 6B4Y "sonstige nicht näher bezeichnete spezifisch belastungsassoziierte Störungen" ausgewichen werden müsse. Alsdann sah der Gerichtsgutachter insgesamt 10 Kriterien einer rezidivierenden depressiven Störung als erfüllt an, wobei er unter Berücksichtigung des eingeschränkten Aktivitätsniveaus und der sozialen Desintegration eine schwergradige depressive Episode feststellte. Darüber hinaus sei anlässlich der Exploration als dissoziatives Symptom ein hochfrequentes Kniezittern aufgefallen. Dieses habe je nach emotionaler Erregung fluktuiert und vom Exploranden nicht willentlich unterdrückt werden können. Das Kniezittern sei auch vom Sohn des Exploranden in der Fremdanamnese beschrieben worden. Es handle sich hierbei um einen psychogenen Prozess, welcher der willkürlichen Kontrolle entzogen sei und der eine Funktion im Sinne der Krankheitsrolle erfülle. Letztlich schliesst der Gutachter auch auf eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Erkrankung, nachdem er sämtliche erforderlichen Diagnosekriterien als erfüllt erachtete (vgl. zu den einzelnen Diagnosen ausführlich Gerichtsgutachten, S. 109 ff.).

4.2.2 Im Rahmen der Zusammenfassung der bisherigen persönlichen, beruflichen und gesundheitlichen Entwicklung sowie des Therapieverlaufs bekräftigt der Gerichtsgutachter, dass sich diagnostisch über die Jahre mehrere Syndrome herauskristallisiert hätten. Krankheitskern sei eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) aufgrund der veränderten Arbeitsanforderungen ab 2014 gewesen. Anpassungsstörungen seien zeitlich auf sechs Monate bzw. maximal zwei Jahre limitiert. Bei einer Beschwerdepersistenz sei deshalb eine Anpassung der Diagnose nötig. Hierbei seien phasenweise auftretende depressive Beschwerden als rezidivierende depressive Störung und unklare Körpersymptome als dissoziative Störung eingeordnet worden. Die langjährigen

Rückenschmerzen seien als Schmerzstörung und das ständige Drängen auf somatische Abklärungen bei wechselnden psychogenen Symptomen als Somatisierungsstörung qualifiziert worden. Die auffälligen Inkonsistenzen seien als Rentenbegehrlichkeit bzw. Rückzug in die Krankenrolle bei einer insgesamt massiv überfordernden Lebens- und Krankheitssituation gewertet worden. Eine spezifische Behandlung sei nur bedingt bzw. gar nicht möglich. Die aktuelle schwere Depression werde grundsätzlich leitliniengerecht behandelt. Die fehlende Besserung sei der schlechten Prognose aufgrund der Diagnosen "Schmerz-Depression-Angst" bzw. der Komorbidität zuzurechnen. Die Schmerzen hätten frühzeitig stationär in einem spezifischen Schmerzprogramm behandelt werden können. Ob der Explorand hierfür die nötigen Ressourcen mitgebracht hätte, sei jedoch fraglich. Entsprechende Bemühungen der Behandler seien gescheitert. Persönlichkeitsbezogene Probleme würden grundsätzlich psychotherapeutisch behandelt, hier fehle dem Exploranden aber die nötige Krankheitseinsicht und Introspektionsfähigkeit. Die auffälligen dissoziativen Symptome seien im weiteren Krankheitsverlauf zurückgetreten. Aktuell seien wieder dissoziative Symptome vorhanden. Vor dem Hintergrund der Komorbidität und der psychischen Ressourcen seien die Behandlungschancen aber gering. Die der Somatisierungsstörung zugeordneten Symptome seien gemäss den Berichten des behandelnden Psychiaters Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, wie auch der Klinik D.____ erfolglos psychotherapeutisch angegangen worden. Gleiches gelte für den vorbeschriebenen Rückzug in die Krankenrolle als unbewusste Kompromisslösung bei massiv überfordernder Krankheitssituation. Insgesamt kommt der Gerichtsgutachter zum Schluss, dass es sich um einen frustrierten chronischen Krankheitsverlauf mit schlechter Prognose handle, für den keine Behandlungsmöglichkeiten genannt werden könnten, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer durchgreifenden Besserung der Gesundheitsstörung führen würden. Auch die Prüfung der Mini-ICF-APP-Kriterien ergab sodann in nahezu allen Bereichen ausgeprägte Einschränkungen (vgl. hierzu ausführlich Gerichtsgutachten, S. 99 ff.).

4.2.3 Im Rahmen der Arbeitsfähigkeit führt der Gutachter aus, dass davon auszugehen sei, dass der beurteilungsrelevante Zeitraum mit der zweiten Krankschreibung ab 5. September 2017 begonnen habe. Dr. C.____ sei im Januar von einer Arbeitsfähigkeit von 4 Stunden in einer leichten angepassten Tätigkeit ausgegangen. Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sei im Gutachten vom 9. März 2018 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgegangen. Für angepasste nicht überfordernde Tätigkeiten sei Dr. E.____ von einer Arbeitsfähigkeit von 50% ausgegangen. Die Angaben von Dr. E.____ seien für den damaligen Zeitpunkt plausibel. Das beschriebene Aktivitätsniveau sei damals höher als heute gewesen. Dr. C.____ sei schliesslich im Bericht vom August 2018 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten ausgegangen. Der Gerichtsgutachter verweist weiter auf das IV-Arbeitstraining ab 3. September 2018. Ab diesem Zeitpunkt sei keine verwertbare Leistung auf dem freien Arbeitsmarkt mehr zu erkennen gewesen. Letztlich schliesst er rückwirkend auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten ab August 2018.

4.3 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiavor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend besteht kein Anlass, von den Ergebnissen des

Gerichtsgutachtens abzuweichen. Das Gutachten ist umfassend und die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die jeweils vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Dr. B._____ hat den Versicherten persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und geht einlässlich auf seine Angaben und Beschwerden ein. Er setzt sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander und begründet abweichende Einschätzungen in überzeugender Weise. Das Gerichtsgutachten enthält eine ausführliche Herleitung der Diagnosen bzw. der für die jeweiligen Diagnosen erforderlichen ICD-Kriterien. Anhand einer eingehenden und sorgfältigen Diskussion der Standardindikatoren sowie der Mini-ICF-APP-Kriterien schliesst der Gutachter auf eine Beeinträchtigung des Funktionsniveaus in allen Lebensbelangen und gelangt zur überzeugenden Schlussfolgerung, dass beim Versicherten seit August 2018 auf dem ersten Arbeitsmarkt keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr 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. Die ausschlaggebende Beweiskraft des Gerichtsgutachtens von Dr. B._____ wird von den Parteien in ihren Stellungnahmen vom 6. Januar 2025 und 23. Januar 2025 – zu Recht – nicht infrage gestellt. Demnach kann vollumfänglich auf das Gerichtsgutachten von Dr. B._____ vom 23. November 2024 abgestellt werden und die darin formulierte Arbeitsfähigkeitseinschätzung ist der Prüfung des Rentenanspruchs zugrunde zu legen (vgl. E. 5.1 ff. hiernach).

5.1 Wie bereits dargelegt (vgl. E. 2.1 hiervor), besteht nach Art. 28 Abs. 1 IVG Anspruch auf eine Rente für 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). Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch darüber hinaus frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

5.2 Nachdem der Beschwerdeführer sich am 16. Januar 2018 erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete, kann der Rentenanspruch unter Berücksichtigung der Karenzfrist von sechs Monaten frühestens per 1. September 2018 entstehen. Dr. B._____ geht retrospektiv ab 5. September 2017 vom Eintritt der anspruchrelevanten Arbeitsunfähigkeit aus. Hierzu verweist er zunächst auf die Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. C._____ vom 24. Januar 2018 sowie das psychiatrische Gutachten von Dr. E._____ zuhanden der Krankentaggeldversicherung vom 9. März 2018. Auf dieser Grundlage geht er zu diesem Zeitpunkt von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und einer Arbeitsfähigkeit von 50% hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit aus. Letzteres begründet er mit dem Umstand, dass das damals beschriebene Aktivitätsniveau noch höher als zum heutigen Zeitpunkt gewesen sei. Diese Einschätzung steht im Einklang mit den echtzeitlichen medizinischen Beurteilungen (vgl. hierzu den Bericht von Dr. C._____ vom 24. Januar 2018 und das Gutachten von Dr. E._____ vom 9. März 2018, IV-act. 37 und 42). Vor diesem Hintergrund ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das Wartejahr am 1. September 2018 (Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist)

somit erfüllt war, weshalb der frühestmögliche Rentenbeginn vorliegend auf diesen Zeitpunkt zu liegen kommt. Gestützt auf das beweiskräftige Gerichtsgutachten von Dr. B.____ bestand sodann bereits ab August 2018 eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit (vgl. E. 4.2.3 hiavor). Damit kann ohne weitere Erörterungen festgehalten werden, dass der Invaliditätsgrad ab dem genannten Zeitraum 100% betrug. Somit besteht ab 1. September 2018 Anspruch auf eine ganze Rente.

6. Im Ergebnis ist die Beschwerde vom 23. Oktober 2023 demnach gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 22. September 2023 ist aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab 1. September 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über 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 infolge wiederholter Urteilsberatungen durch das Kantonsgericht ein grosser Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf Fr. 1'000.-- 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. 1'000.-- sind somit der IV-Stelle aufzuerlegen.

7.2.1 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 25. April 2024 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 25. April 2024 verwiesen werden (vgl. auch E. 4.1 hiavor). In Anbetracht der dort erwogenen Umstände war die gerichtliche Begutachtung durch Dr. B.____ nicht nur angezeigt, sondern unerlässlich. Es tritt hinzu, dass das Gerichtsgutachten nunmehr zweifellos die Grundlage für die dem Beschwerdeführer zuzusprechende Invalidenrente bildet. Im Lichte der geschilderten Rechtsprechung sind die daraus resultierenden Kosten demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

7.2.2 Die Beschwerdegegnerin bestreitet nicht, dass die Voraussetzungen für die Kostenüberbindung grundsätzlich gegeben sind (vgl. hierzu auch BGE 143 V 269 E. 3.3 und E. 7.2, 140 V

70 E. 6.1, 139 V 496 E. 4.4). Auf Weiterungen in dieser Hinsicht kann demnach verzichtet werden. In ihrer Stellungnahme zum Gerichtsgutachten vom 23. Januar 2025 beanstandet sie jedoch die Höhe der entsprechenden Kosten. Diese belaufen sich gemäss Honorarrechnung vom 23. November 2024 auf insgesamt Fr. 17'250.--. In seinem begründeten Antrag auf Kostengutsprache vom 21. September 2024 machte Dr. B.____ einen Aufwand von insgesamt 57,5 Stunden geltend. Die Akte umfasse 2'515 Seiten. Dazu würden die Beilagen des Beschwerdeführers mit 333 Seiten kommen. Für das Durcharbeiten und Erfassen/Herausschreiben der wesentlichen Informationen rechne er mit einem Aufwand von 100 Seiten pro Stunde, mithin insgesamt 28 Stunden. Ferner ging er von zwei Explorationen à 3 Stunden aus. Den Aufwand für die schriftliche Fixierung der Exploration und das damit verbundene Nacharbeiten schätzte er auf 6 Stunden. Für das Einholen von fremdanamnestischen Angaben veranschlagte er 2 Stunden, für die Erarbeitung eines Störungsverständnisses und der kriterienbezogenen Diagnosen 6 Stunden und für die Zusammenfassungen 6 Stunden. Den Aufwand für das Mini-ICF-Rating schätzte er auf eine Stunde, denjenigen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ebenfalls auf eine Stunde und für die Abgrenzung krankheitsfremder Faktoren veranschlagte er eine halbe Stunde sowie für die Diskussion abweichender ärztlicher Einschätzungen eine Stunde. Die Erstellung des Gutachtens offerierte er gemäss der Tarmed-Kategorie E (Tarmed-Position 00.2420) zu einem Stundenansatz von Fr. 300.-- (vgl. hierzu ausführlich den Antrag auf Kostengutsprache vom 21. September 2024).

7.2.3 Die IV-Stelle wendet dagegen im Wesentlichen ein, dass der relevante Akteninhalt vorliegend nur 517 Seiten umfassen würde, womit das Aktenstudium von 28 Stunden als zu hoch bezeichnet werden müsse. Ferner seien auch die weiteren Zeitangaben (bspw. 6 Stunden Exploration, nochmals 6 Stunden für das schriftliche Zusammenfassen der Inhalte, weitere 6 Stunden für die Erarbeitung eines "Störungsverständnisses und Diagnosen" sowie sechs Stunden für die Analyse der Krankengeschichte) stark übertrieben und daher anzupassen. Es seien auch keine weiteren Gründe ersichtlich, welche die enormen Kosten des Gerichtsgutachtens zu rechtfertigen vermöchten. Insbesondere sei nicht ersichtlich, inwiefern sich der vorliegende Fall von anderen Fällen unterscheiden sollte, mit anderen Worten, worin die Komplexität bestehen soll, die eine Entschädigung gemäss Kategorie E rechtfertigen sollte.

7.2.4 Daraufhin holte das Kantonsgericht bei Dr. B.____ eine weitere Stellungnahme ein. Am 9. März 2025 äusserte sich Dr. B.____ zu den einzelnen Einwänden der IV-Stelle. Hinsichtlich des Aktenumfangs sei festzustellen, dass gemäss den gültigen psychiatrischen Begutachtungsleitlinien die Aktenanalyse sich gerade nicht auf die medizinischen Berichte beschränken dürfe. Die Analyse der 2'515 Seiten sei ein kognitiv anspruchsvoller Prozess. Dieser umfasse eine Zusammenfassung der relevanten Informationen, die dann im späteren Prozess der Gutachtenserstellung das Auffinden der relevanten Informationen ermögliche. Die Exploration sei mit 6 Stunden veranschlagt worden, habe jedoch nur 5,5 Stunden gedauert. Dafür seien andere Abschnitte aufwändiger als postuliert gewesen. In der Summe habe der Aufwand bei den verrechneten Stunden gelegen. Eine Exploration von 6 Stunden sei für ein Gutachten, dass den Leitlinien entsprechen soll, nicht zu lange. Die Nachbearbeitung eines solchen Gesprächs dauere problemlos auch 6 Stunden. Hierzu verwies Dr. B.____ auch auf seine nahezu 30-jährige Erfahrung bei der Erstellung von Gutachten. Hinsichtlich der beanstandeten fehlenden Komplexität des Gutachtens

merkte er an, dass die Definition der Kategorie E aus dem Jahr 2004 stamme. Die Anforderungen an psychiatrische Gutachten hätten sich zwischenzeitlich stark erhöht, insbesondere durch die psychiatrischen Begutachtungsleitlinien 2012 und 2016. Diese aktuell noch gültigen Leitlinien seien sehr detailliert und ihre Umsetzung gehe mit einem hohen zeitlichen Aufwand einher. Zudem sei das im vorliegenden Fall erstellte Gutachten inhaltlich komplex und rechtfertige einen hohen zeitlichen Aufwand (vgl. hierzu ausführlich die Stellungnahme von Dr. B._____ vom 9. März 2025).

7.2.5 Unter Berücksichtigung der überzeugenden Ausführungen von Dr. B._____ ist eine Reduktion der von der IV-Stelle zu tragenden Kosten vorliegend nicht angezeigt. Wie Dr. B._____ einleuchtend darlegte, lässt sich das Aktenstudium nicht ausschliesslich auf die medizinischen Akten beschränken. Die übrigen Akten können nicht einfach weggelassen werden, zumal sich die Relevanz des Inhalts der entsprechenden Akten kaum im Vorfeld und ohne deren Sichtung feststellen lassen dürfte. Hinzu kommt, dass entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin sowohl vom Aktenumfang her als auch mit Blick auf das lange Verfahren sehr wohl von einem überdurchschnittlich komplexen Fall auszugehen ist. Hierbei fällt zusätzlich ins Gewicht, dass sich auch die medizinische Situation als komplex darstellt, wie Dr. B._____ in seiner Stellungnahme bestätigte. Zum einen war eine Auseinandersetzung mit mehreren Vorgutachten nötig, welche als nicht beweistauglich eingestuft worden waren. Zum anderen dürfte sich namentlich auch die diagnostische Einordnung des Versicherten als äusserst anspruchsvoll erwiesen haben. Dies nicht nur allein aufgrund der bereits ergangenen zahlreichen medizinischen Berichte und Vorgutachten, sondern auch mit Blick auf die divergierenden diagnostischen Einschätzungen und früher festgestellten Inkonsistenzen (vgl. hierzu auch den Beschluss des Kantonsgerichts vom 25. April 2024, E. 4.1 und 4.2 sowie das in der Sache ergangene Urteil des Kantonsgerichts vom 3. Dezember 2020, 720 20 226 / 304, E. 6.3 und E. 6.4). Vor diesem Hintergrund erweist sich der geltend gemachte Aufwand für die Exploration sowie für das Aktenstudium als gerechtfertigt. Weitere Gründe, die für eine Reduktion der Begutachtungskosten sprechen würden, werden von der IV-Stelle nicht geltend gemacht und sind auch nicht ersichtlich. Mit Blick auf den von der Sache her gebotenen Abklärungsaufwand erscheint die Höhe der Kosten daher nicht als unhaltbar, weshalb die Kosten vollumfänglich der IV-Stelle aufzuerlegen sind.

7.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nachdem der Beschwerdeführer obsiegt hat, hat er Anspruch auf Ersatz seiner Parteikosten. Der durch den Rechtsvertreter in seiner aktualisierten Honorarnote vom 31. März 2025 geltend gemachte Aufwand von insgesamt 16 Stunden und 41 Minuten erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Nicht zu beanstanden sind ferner auch die geltend gemachten Auslagen in der Höhe von Fr. 488.80. Dem Beschwerdeführer ist somit eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 5'024.25 (inkl. Auslagen und 7,7% bzw. 8,1% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 22. September 2023 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. September 2018 Anspruch auf eine ganze Rente hat.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 17'250.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Partei-entschädigung in der Höhe von Fr. 5'024.25 (inkl. Auslagen und 7,7% bzw. 8,1% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.