



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. August 2021 (720 19 282 / 212)

Invalidenversicherung

Die Neuanschuldung nach vorgängiger Ablehnung eines Leistungsbegehrens zielt auf eine erneute Prüfung des Leistungsanspruchs aufgrund veränderter Verhältnisse ab. Der Versicherte muss sich das Ergebnis der letztmaligen materiellen Überprüfung des Rentenanspruchs im Rahmen seines erneuten Leistungsgesuchs deshalb entgegenhalten lassen.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Daniel Riner, Advokat, Steinentorstrasse 13, Postfach 204, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1970 geborene A.____ war letztmals vom 1. Januar 1994 bis 31. Juli 1999 als Bauarbeiter und Kranführer beschäftigt. Nachdem er Ende September 1999 einen Auffahrunfall erlitten hatte, meldete er sich am 30. Mai 2001 unter Hinweis auf Rückenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der ge-

sundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach ihm die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 6. März 2003 auf der Basis eines IV-Grads von 64% gemäss den dazumal geltenden Bestimmungen rückwirkend per 1. September 2000 eine halbe IV-Rente zu. Diese Rente wurde im Zuge der 4. IV-Revision mit Verfügung vom 14. Juli 2004 auf eine Dreiviertelrente erhöht. Mit Mitteilungen vom 7. August 2007 sowie vom 14. September 2010 wurden diese Leistungen jeweils revisionsweise bestätigt. Im Rahmen einer im September 2013 erneut eingeleiteten Revision von Amtes wegen hob die IV-Stelle nach Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse mit Verfügung vom 5. März 2015 die bisher ausgerichtete IV-Rente gestützt auf die Schlussbestimmungen der Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 18. März 2011 per Anfang Mai 2015 auf.

B. Eine hiergegen erhobene Beschwerde des Versicherten wies das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) mit Urteil vom 17. Dezember 2015 rechtskräftig ab.

C. Am 7. März 2017 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustands erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 18. September 2017 trat die IV-Stelle nicht auf das neuerliche Leistungsge-such des Versicherten ein, weil keine für den Anspruch auf eine IV-Rente erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads glaubhaft gemacht worden sei. Hiergegen erhob der Versicherte am 19. Oktober 2017 wiederum Beschwerde beim Kantonsgericht. Weil sich im Laufe des Beschwerdeverfahrens die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung leichter bis mittelgradiger Depressionen geändert hatte, wonach eine allenfalls invalidisierende Wirkung bei allen psychischen Erkrankungen in einem strukturierten Beweisverfahren anhand einer Indikatorenprüfung zu ermitteln ist, wurde das Beschwerdeverfahren auf Antrag der IV-Stelle mit Beschluss der Präsidentin des Kantonsgerichts vom 15. Januar 2018 zufolge Beschwerdeanerkennung abgeschlossen. Die IV-Stelle veranlasste in der Folge eine rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. B.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, und Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, welche dem Versicherten in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 31. August 2018 in einer adaptierten Verweistätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit attestierten. Gestützt auf diese Begutachtungsergebnisse lehnte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren einen Rentenanspruch des Versicherten mit Verfügung vom 1. Juli 2019 ab.

D. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat Dr. Daniel Riner, am 2. September 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte, es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, dass durch die neuesten Untersuchungsergebnisse feststehe, dass die somatischen Diagnosen deutlich schwerer seien, als dies von Dr. B.____ beurteilt worden sei. Gemäss den behandelnden Ärzten bestehe zudem eine mittelgradige Depression, die in einem Zusammenhang mit dem somatischen Beschwerdebild und den daraus resultierenden chronischen Schmerzen stehe. Diesen Umständen hätten die beiden Gutachter zu wenig Rechnung geschenkt. Die rechtsprechungsgemäss erforderliche Indikatorenprüfung sei nicht bzw. nur ungenügend durchgeführt worden. Schliesslich seien sowohl ein Schwindel als auch Synkopen ärztlich bestätigt worden; indessen

sei unterlassen worden, diesbezüglich eine Abklärung der Ursachen und ihrer genauen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorzunehmen. Die IV-Stelle sei ihrer gesetzlichen Abklärungspflicht deshalb nicht nachgekommen. In erwerblicher Hinsicht sei beim Invalideneinkommen sodann ein leidensbedingter Abzug von mindestens 20% vorzunehmen. Mit Eingabe vom 16. Oktober 2019 reichte der Beschwerdeführer in Ergänzung zu seiner Beschwerde einen aktuellen Bericht des Spitals D.____ vom 4. Oktober 2019 ein. Daraus gehe hervor, dass unter anderem die Durchführung einer gastroenterologischen Abklärung der geklagten Bauchbeschwerden, die Durchführung einer Schlafanalyse sowie eine weitere psychiatrische Abklärung bei Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung angeordnet worden seien.

E. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 18. Oktober 2019 auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung hielt sie zusammenfassend fest, dass in keinem der neu vorgelegten medizinischen Berichte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen worden sei. Entgegen der in der Beschwerdebegründung vertretenen Auffassung habe Dr. C.____ die erforderliche Indikatorenprüfung sehr wohl vorgenommen. Ein leidensbedingter Abzug von mehr als 5% vom Invalideneinkommen sei nicht angemessen.

F. Mit Replik vom 20. Dezember 2019 und Duplik vom 17. Januar 2020 hielten die Parteien an ihren jeweiligen Standpunkten fest.

G. Anlässlich der Urteilsberatung vom 18. Juni 2020 gelangte das Kantonsgericht zum Schluss, dass das rheumatologische Teilgutachten von Dr. B.____ keinen Anlass zu konkreten Zweifeln gebe. Indessen komme dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. C.____ keine ausschlaggebende Beweiskraft zu. Es beschloss daher, die Angelegenheit auszustellen und ein psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Dieses erging am 16. November 2020.

H. Die IV-Stelle schloss unter Hinweis auf einen RAD-Bericht vom 19. Februar 2021 mit Stellungnahme vom 19. Februar 2021 auf Abweisung der Beschwerde. Das Gerichtsgutachten sei umfassend und plausibel ausgefallen und erfülle alle erforderlichen Qualitätskriterien. Unter Hinweis auf einen Bericht seiner behandelnden Ärzte vom 3. März 2021 stellte sich der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 21. April 2021 auf den gegenteiligen Standpunkt. Auf das Gerichtsgutachten könne nicht abgestellt werden. Die IV-Stelle verzichtete in der Folge auf das Einreichen einer fakultativen Stellungnahme. Nachdem die Angelegenheit mit verfahrensleitender Verfügung vom 6. Mai 2021 dem Gericht erneut zur Beurteilung überwiesen worden war, hielt der Beschwerdeführer mit Stellungnahme vom 19. Mai 2021 schliesslich fest, dass die im RAD-Bericht vom 19. Februar 2021 vertretene Auffassung nichts an der Einschätzung seiner behandelnden Ärzte vom 3. März 2021 ändere.

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

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

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 in der nach dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung kann gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innerhalb von 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, ist deshalb gemäss § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 örtlich und sachlich zuständig. Auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 2. September 2019 ist somit einzutreten.

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

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 51 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 343 E. 3.1.1).

2.3 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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). Die Annahme insbesondere einer invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die

Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - für die Gesellschaft gar untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 29 E. 1).

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

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 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 anzu-

geben, 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist 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, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Gerichtsgutachten führte das Bundesgericht sodann aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 351 E. 3b/aa). Schliesslich lässt es die Natur des Begutachtungsauftrags eines amtlich bestellten fachmedizinischen Experten nicht zu (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b), ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn andere Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil beispielsweise die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

3.4 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b). Das schweizeri-

sche Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259).

4.1 Bei der hier vorliegenden Neuansmeldung zum Leistungsbezug handelt es sich nicht um eine Rentenrevision nach Art. 17 ATSG. Gleichwohl zielt die Neuansmeldung nach vorgängiger Ablehnung eines Leistungsbegehrens auf eine erneute Prüfung des Leistungsanspruchs aufgrund veränderter Verhältnisse ab. Dementsprechend knüpft das Gesetz das Eintreten auf eine Neuansmeldung an dieselben Voraussetzungen, wie sie auch im Falle eines Revisionsgesuchs gelten (Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 in Verbindung mit Art. 87 Abs. 3 IVV; zur Prüfung der Eintretensfrage vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a; BGE 109 V 108 E. 2b). Aber auch im Rahmen der materiell-rechtlichen Anspruchsprüfung besteht eine grundsätzliche Analogie zwischen einer Neuansmeldung und einer Revision nach Art. 17 ATSG (BGE 130 V 64). Hier wie dort hat die Verwaltung im Wesentlichen gleich vorzugehen, und treffen die IV-Stelle im Wesentlichen dieselben materiellen Abklärungs- und Prüfungspflichten (BGE 109 V 108 E. 2b; BGE 117 V 198 E. 3a). Letzteres gilt auch für ein gestützt auf Art. 87 Abs. 2 IVV von Amtes wegen eingeleitetes Revisionsverfahren, hat die Verwaltung doch jeweils gleichermassen zu prüfen, ob die (von ihr für möglich und daher für näher abklärungsbedürftig gehaltene) Änderung des Invaliditätsgrades tatsächlich eingetreten ist und, bejahendenfalls, ob die festgestellte Änderung den Rentenanspruch tatsächlich erheblich beeinflusst. Diese in der Sache bestehenden Gemeinsamkeiten sowohl bei einer Rentenrevision als auch bei einer Neuansmeldung legen es nahe, die entscheidende Frage nach einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades in sämtlichen Konstellationen – sei es im Rahmen der Eintretensfrage nach Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV, sei es im Rahmen der materiellen Anspruchsbeurteilung – nach denselben Grundsätzen zu prüfen. Diesem Zweck kann nur wirksam Rechnung getragen werden, wenn sich die versicherte Person das Ergebnis der letztmaligen materiellen Überprüfung des Rentenanspruchs – mit rechtsgenügender Abklärung ihres Gesundheitszustands und gesetzeskonformer Ermittlung des Invaliditätsgrades – ebenfalls im Rahmen eines erneuten Leistungsgesuchs entgegenhalten lassen muss. Dies gilt auch in zeitlicher Hinsicht, weshalb der relevante Vergleichszeitraum hinsichtlich der materiellen Anspruchsprüfung im Neuansmeldungsverfahren analog zu einer Rentenrevision nach Art. 17 ATSG zu bestimmen ist (BGE 133 V 108 E. 5.2).

4.2 Wenn die IV-Stelle wie vorliegend auf eine Neuansmeldung eintritt, so steht eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen jedoch noch nicht fest, sondern sie ist erst glaubhaft gemacht. Die IV-Stelle – und im Beschwerdefall das Gericht – haben demnach in erster Linie gemäss Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sowie gestützt auf Art. 17 ATSG analog zu einer Rentenrevision zu prüfen, ob sich seit der letzten Verfügung eine tatsächliche Veränderung in einer für den aktuellen Anspruch erheblichen Weise effektiv nachweisen lässt. Andernfalls ist das Leistungsgesuch mangels veränderter Verhältnisse ohne Weiterungen abzuweisen.

4.3 Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgte letztmals im Rahmen der im März 2015 verfügten

Leistungsaufhebung (IV-Dok 101), in deren Vorfeld die IV-Stelle nebst einer Abklärung der erwerblichen Verhältnisse (IV-Dok 25) insbesondere ein rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten bei den Dres. B.____ und C.____ vom 17. bzw. 26. Juni 2014 eingeholt hat (IV-Dok 73 und 76). Gestützt auf dessen Ergebnisse kam die IV-Stelle in Nachachtung der von ihr in die Wege geleiteten Rentenrevision zum Schluss, die dem Versicherten seit September 2000 ausgerichtete IV-Rente per Anfang Mai 2015 aufzuheben. Eine hiergegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht mit Urteil vom 17. Dezember 2015 rechtskräftig ab (IV-Dok 168). Zusammenfassend hielt das Gericht in diesem Urteil fest, dass der Versicherte hinsichtlich einer seinen somatischen Leiden angepassten, leichten und wechselbelastenden Verweistätigkeit keine Leistungseinschränkungen mehr aufwies. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der nunmehr hier massgebenden Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2019 eine erhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die in Analogie zu Art. 17 ATSG eine Leistungszusprache rechtfertigen würden, bildet demnach die Situation, wie sie im Zeitpunkt der vormaligen Verfügung der IV-Stelle vom 5. März 2015 (IV-Dok 101) bestanden hatte. Strittig ist dabei insbesondere, in welchem Ausmass der Versicherte aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen aktuell arbeitsfähig ist.

5.1 Die IV-Stelle stützte sich in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2019 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das von ihr erneut bei den Dres. B.____ und C.____ eingeholte bidisziplinäre Gutachten vom 31. August 2018 (IV-Dok 272). In rheumatologischer Hinsicht diagnostiziert Dr. B.____ in seinem Verwaltungsgutachten vom 9. Juli 2018 (IV-Dok 271) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbal betontes Panvertebralsyndrom bei Chondrose C4/5 und C5/6 und beginnender Osteochondrose L1/2, L2/3 und L3/4, deutlicher Osteochondrose L4/5 mit zirkulärer Protrusion L4/5 sowie Osteochondrose L5/S1 mit kleiner mediolateraler Diskushernie rechts ohne Neurokompression, ferner einen Status nach vasovagaler Synkope am 7. Juni 2018 bei intermittierendem Schwindel und einem Status nach anamnestisch zwei weiteren Synkopen, letztmals vor rund einem Jahr. Der Versicherte gebe seit Jahren zervikale und lumbale Beschwerden an. Wie bereits anlässlich der Begutachtung im Jahr 2014 habe er erneut massive Diskrepanzen mit einer völligen Verriegelung gezeigt, so dass wiederum eine nur indirekte Beurteilung in Nichtuntersuchungssituationen möglich gewesen sei. Dabei habe sich aber eine normale und freie Beweglichkeit der verschiedenen Wirbelsäulenabschnitte gezeigt. Eine radikuläre Situation könne klar ausgeschlossen werden. Die Röntgenbilder würden altersentsprechende degenerative Veränderungen zeigen, die im Laufe der Zeit etwas zugenommen hätten, aber nicht über das normale Altersausmass hinausgehen würden. Klinisch bestehe eine kräftige Körpermuskulatur ohne jegliche Atrophien, was für einen regelmässigen Muskeleinsatz spreche. Die subjektiv geschilderte Schmerzintensität sei somatisch nicht erklärbar, so dass ein ausserhalb des rheumatologischen Fachgebiets determiniertes Schmerzsyndrom vorliege. Der Explorand wirke auch nicht wie ein chronischer Schmerzpatient. Er sei vielmehr freundlich und kommuniziere gut. Dauernd schwere oder mittelschwere Arbeiten seien ihm nicht mehr zumutbar. In einer Tätigkeit, in welcher er nicht mehr als 7,5 Kilogramm heben, stossen oder ziehen, nicht dauernd sitzen oder stehen, nicht in Zwangsstellungen arbeiten und nicht dauernd repetitiv vornübergebeugt, gebückt oder dauernd über Kopf arbeiten müsse, bestehe in einer demnach rückschonenden Tätigkeit bezogen auf ein Ganztagspensum eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Aufgrund des neu bestehenden

Schwindels sei es nicht sinnvoll, auf Leitern und Gerüsten zu arbeiten. Insgesamt habe sich die Beurteilung seit der Erstbegutachtung im Jahr 2014 nicht verändert.

5.2 Wie oben ausgeführt (E. 3.2 f. hiavor) ist 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, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen mit Blick auf das rheumatologische Verwaltungsgutachten von Dr. B._____ vom 9. Juli 2018 hier keine vor. Bereits mit Beschluss vom 18. Juni 2020 hatte das Kantonsgericht festgehalten, dass dieses Teilgutachten keinen Anlass zu konkreten Zweifeln gebe. Daran ist festzuhalten. Das Gutachten von Dr. B._____ beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden des Versicherten und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden. Es äussert sich insbesondere detailliert zu den dem Versicherten noch verbleibenden Ressourcen und kommt dabei auf der Basis umfassender Untersuchungen zum Schluss, dass zwar zervikal und lumbal degenerative Veränderungen vorliegen, diese Veränderungen das altersentsprechende Ausmass jedoch nicht überschreiten. Diese Schlussfolgerung ist nachvollziehbar. Sie korrespondiert mit den vielschichtigen Ergebnissen der gutachterlich vorgenommenen Testungen, wonach beispielsweise die Prüfung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule diskrepant zur Anamnese keine Einschränkungen ergeben hat. Mit Ausnahme einer diffusen Druckdolenz konnten auch keine Verspannungen zervikal oder an den Supraspinatuspartien festgestellt werden. Ebenso wenig waren allfällige Verspannungen der thorakalen Rückenmuskulatur festzustellen (a.a.O., S. 39). Eine muskuläre Atrophie der Ober- oder Unterschenkel liess sich nicht erheben; vielmehr war eine gut ausgebildete Ober- und Unterschenkelmuskulatur vorhanden. Letztere Feststellung korrespondiert mit der gutachterlichen Folgerung, dass der Versicherte entgegen seinen dysfunktionalen Schilderungen einen letztlich aktiven Tagesverlauf aufweist. Insbesondere geht er nebst seiner teilzeitlichen Beschäftigung täglich mehrfach spazieren. Trotz eines organischen Kerns hinsichtlich altersentsprechender degenerativer Veränderungen ist damit letztlich klar dokumentiert, dass dem Versicherten erhebliche Ressourcen für eine seinen somatischen Leiden angepasste Verweistätigkeit verbleiben (a.a.O., S. 44, 49). Daran vermögen die multiplen Diskrepanzen nichts zu ändern, welche bereits anlässlich der Vorbegutachtung im Jahre 2014 vorgelegen haben (a.a.O., S. 50). Angesichts der letztlich identischen Befunde ist die gutachterliche Schlussfolgerung von Dr. B._____ mithin nicht zu beanstanden, dass mit Ausnahme einer qualitativ zu berücksichtigenden Vermeidung des Besteigens von Leitern und Gerüsten in somatischer Hinsicht für eine körperlich leichte Tätigkeit weiterhin keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit des Versicherten besteht. Daran vermag auch der neuerdings geklagte Schwindel nichts zu ändern. Die in den letzten zwei Jahren vor der rheumatologischen Begutachtung insgesamt offenbar aufgetretenen drei Synkopen sind entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung breit abgeklärt worden (rheumatologisches Gutachten, S. 50), und die Ergebnisse dieser Abklärungen sind unauffällig ausgefallen. Eine quantitative Auswirkung auf die dem Versicherten verbleibende Arbeitsfähigkeit lässt sich daraus nicht ableiten.

5.3.1 Gegen diese Schlussfolgerung lässt der Beschwerdeführer unter Verweis auf diverse im Beschwerdeverfahren eingereichte Arztberichte einwenden, dass die somatischen Diagnosen deutlich schwerer ausfallen würden, als dies Dr. B._____ festgestellt habe. Er verweist zunächst auf einen Operationsbericht der Klinik für Urologie des Spitals D._____ vom 15. Februar 2019 (Beschwerdebeilage 4). In diesem Bericht wird eine wiederkehrende Nierensteinerkrankung erhoben und die operative Entfernung eines Nierensteins dokumentiert. Auch wenn eine Nierenkolik notorisch äusserst unangenehme Beschwerden verursacht, ist nach einem Steinabgang in der Regel keine bleibende Beeinträchtigung zu erwarten. Eine allfällige Einschränkung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit geht aus dem aufgelegten Bericht diesbezüglich denn auch nicht hervor. Damit lässt sich zu Gunsten des Beschwerdeführers nichts daraus ableiten.

5.3.2 Weiter ist den eingereichten Berichten der Orthopädie, der Radiologie und der Neurologie des Spitals D._____ vom 12. April 2019, vom 23. Mai 2019, vom 3. Juni 2019 und schliesslich vom 8. Juli 2019 zu entnehmen (Beschwerdebeilagen 5 - 8), dass infolge von Nacken- und Rückenschmerzen weitere Abklärungen vorgenommen worden sind. Namentlich im aktuellsten Bericht der Neurologie diagnostiziert die Fachärztin für Neurologie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom bei muskulärer Dysbalance, anamnestisch und klinisch ohne Hinweise auf eine zervikale Radikulopathie, bei akuter Osteochondrosis intervertebralis HWK 5/6, geringer HWK 6/7 sowie bei multisegmentaler Bandscheibenprotrusion HWK 2 bis 6 mit leichter Spinalkanalstenose auf Höhe HWS 5/6 ohne Myelopathie, dies bei leichter foraminale Einengung der Nervenwurzel C5 rechts und C6 beidseits. Ferner werden ein chronifiziertes lumbales Schmerzsyndrom bei muskulärer Dysbalance, anamnestisch und klinisch ohne Hinweise auf eine lumbale Radikulopathie, bei akuter Osteochondrosis intervertebralis LWK und leichter Bandscheibenprotrusion, ohne Spinalkanalstenose und ohne rezessale oder foraminale Nervenwurzelaffektion, sowie ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5/S1 rechts mehr als links erhoben. Die Schmerzen bestünden sei 20 bis 30 Jahren, die Schmerzen im Rücken seien unverändert. Die Schmerzen im Nacken hätten sich seit Juni 2018 indes akzentuiert. Es bestehe eine chronifizierte Schmerzproblematik zervikal und lumbal bei muskulärer Dysbalance ohne Schmerzausstrahlung und ohne sensomotorische Defizite. Aktuell bestünde kein Hinweis für eine Radikulopathie. Die Bildgebung der Hals- und Lendenwirbelsäule hätten als begünstigende Faktoren für ein Schmerzsyndrom degenerative Veränderungen ergeben, die jedoch ohne Hinweise auf eine Nervenwurzelaffektion geblieben seien (Beschwerdebeilage 8). Zu diesen Befunden hat die IV-Stelle im Rahmen ihrer Vernehmlassung bzw. Duplik zwei Stellungnahmen ihres RAD vom 19. September 2019 bzw. vom 14. Januar 2020 eingeholt. Zumal die Stellungnahme des RAD von einem psychiatrischen Facharzt verfasst worden ist, erstaunt dieses Vorgehen insofern, da es auf der Hand gelegen hätte, die mit der Beschwerdebegründung neu eingebrachten Berichte in erster Linie dem rheumatologischen Gutachter Dr. B._____ zu unterbreiten. Auch wenn sich das Vorgehen der IV-Stelle formal mithin als fragwürdig erweist, ist in inhaltlicher Hinsicht festzustellen, dass Dr. B._____ die Exploration des Versicherten am 2. Juli 2018 in einem Zeitpunkt vorgenommen hat, nachdem sich die gesundheitlichen Verhältnisse bedingt durch den am 7. Juni 2018 erlittenen Unfall behaupteterweise bereits verschlechtert hatten. Dabei lag dem rheumatologischen Gutachter im Zeitpunkt seiner Exploration namentlich auch die nach dem Unfall am 8. Juni 2018 angefertigte, vollständige Bildgebung der Halswirbel-

säule vor (rheumatologisches Gutachten Dr. B.____, S. 26 f.). Das Gutachten von Dr. B.____ hat somit eine allenfalls unfallbedingte Verschlechterung der rheumatologischen Verhältnisse bereits berücksichtigt. In diagnostischer Hinsicht führen die neuen ärztlichen Berichte im Übrigen keine wesentlich neuen Fakten auf. Nach wie vor werden degenerative Schäden ausgewiesen, wie sie auch im rheumatologischen Gutachten von Dr. B.____ aufgeführt werden. Gleichzeitig haben sich wie bereits im Gutachten von Dr. B.____ in den neuerlich eingereichten Berichten allfällige radikuläre Reizungen oder sensomotorische Ausfälle letztlich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestätigen lassen. Als neu erscheint einzig eine von den Ärzten des Spitals D.____ erhobene muskuläre Dysbalance, welche sich aber bekanntlich mit Physiotherapie behandeln lässt und daher keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermag. Konkrete Zweifel, wie sie für ein Abweichen von der gutachterlichen Einschätzung von Dr. B.____ rechtsprechungsgemäss vorausgesetzt wären (oben, Erwägung 3.3), liegen bei dieser Aktenlage daher nicht vor.

6.1 In psychiatrischer Hinsicht stützte sich die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2019 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts sodann auf das Gutachten von Dr. C.____ vom 31. August 2018 (IV-Dok 272). Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 18. Juni 2019 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass diesem keine ausschlaggebende Beweiskraft zukommt. Anlass, an dessen Schlussfolgerungen zu zweifeln, gab insbesondere der nach rund dreieinhalb Monaten abgebrochene, zweite Versuch einer Arbeitsintegration des Versicherten. Hintergrund bildet die Einschätzung der Integrationsfachleute der E.____, welche in Abweichung zu den Erhebungen von Dr. C.____ in ihrem abschliessenden Bericht vom 28. April 2017 (IV-Dok 227, S. 10 ff.) festgehalten hatten, dass der Versicherte im ersten Arbeitsmarkt nicht vermittelbar sei, und dabei davon ausgegangen waren, dass das ungenügende Arbeitsverhalten des Versicherten nicht gespielt sei. Zumal sie davon berichten, dass der psychische Gesundheitszustand des Versicherten zuletzt kontinuierlich schlechter geworden sei, vermochte namentlich nicht zu überzeugen, dass Dr. C.____ in seinem psychiatrischen Teilgutachten den entsprechenden Schlussbericht der E.____ zwar in der Aktenzusammenfassung erwähnt, in der Beurteilung sodann aber gänzlich unerwähnt gelassen und einzig auf den erst provisorischen Zwischenbericht aus dem Jahr 2016 Bezug (IV-Dok 201) genommen hatte. Diese selektive Argumentation des psychiatrischen Experten verhinderte eine ergebnisoffene Beurteilung der verbleibenden Ressourcen des Versicherten und liess das psychiatrische Teilgutachten deshalb als nicht verwertbar erscheinen, zumal nicht davon gesprochen werden konnte, dem fraglichen Arbeitsversuch sei eine nur untergeordnete Aussagekraft zugekommen (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007, E. 3.3.2).

6.2 Nachdem sich deshalb mit Beschluss des Kantonsgerichts vom 18. Juni 2020 die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens als unerlässlich erwiesen hatte, steht hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in psychiatrischer Hinsicht nunmehr das gerichtliche Gutachten von Dr. F.____ vom 16. November 2020 im Zentrum der divergierenden Parteistandpunkte. In diesem Gerichtsgutachten hat der Gerichtsgutachter nach einer umfassenden Anamneseerhebung (a.a.O., S. 21 f.) ausführlich erläutert, dass keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt. Als Diagnose ohne Auswirkung

auf die Arbeitsfähigkeit erhebt er eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Im Befund erläutert der Gerichtsgutachter, der Gesichtsausdruck des Exploranden zeige eine gewisse Subdepressivität, weder aber eine eigentliche Depression noch eine Müdigkeit oder Avitalität. Psychomotorisch zeige der Versicherte keinerlei Verlangsamung oder Agitation. Mimik und Gestik würden ein ordentliches, allenfalls diskret reduziertes Spiel ergeben. Die Grundstimmung sei zu keinem Zeitpunkt depressiv, sondern euthym bis maximal subdepressiv gewesen. Eine eigentliche Affektverarmung, Affektlabilität oder Affektinkonsistenz seien nicht feststellbar gewesen. In der Begründung seiner Diagnose hat der Gerichtsgutachter unter dem Aspekt der innerpsychischen Struktur festgestellt, dass sich keine Hinweise für eine Bindungsstörung ergeben würden. Der Explorand sei bereits als Kind und Jugendlicher sozial gut integriert gewesen und habe sich einer soliden Gesundheit erfreut. Auch im beruflichen Umfeld seien keine Hinweise auf Konflikte erkennbar. Auch in seiner privaten Beziehungsanamnese weise der Versicherte eine hohe Bindungskonstanz auf. Er verfüge über intakte Beziehungen zu seiner Ursprungsfamilie sowie zu seiner selbst gegründeten Familie und pflege trotz des von ihm geäußerten sozialen Rückzugs noch immer vereinzelte Kontakte zu Bekannten. Weder aus den Schilderungen des Exploranden noch aus den Akten würden sich Hinweise für ein emotional instabiles, ein unsicheres oder ein perfektionistisches Verhalten ergeben. Die Kardinaldefinition für eine Persönlichkeitsstörung sei damit zweifellos nicht erfüllt. Der Gerichtsgutachter würdigt sodann mit Blick auf die in der weiter zurückliegenden Vergangenheit erlittenen Arbeits- und Verkehrsunfälle die Frage einer posttraumatischen Belastungsstörung und leitet nachvollziehbar her, dass die hierfür erforderlichen diagnostischen Kriterien ebenfalls nicht erfüllt seien, weil Flashbacks fehlen würden und weder das Phänomen eines Vermeidungsverhaltens noch Phänomene einer pathologischen Übererregbarkeit erfüllt seien. Im Rahmen der diskutierten Affektpathologie legt der Gerichtsgutachter sodann dar, dass zwischen den subjektiven Beschwerdeangaben und den objektiven Untersuchungsbefunden relevante Inkonsistenzen bestünden. Die objektiven Untersuchungsbefunde würden zeigen, dass keine bzw. nur diskret ausgelenkte Befunde vorlägen, wobei die Auslenkung stets im subklinischen Bereich bleibe. So sei keine eigentliche depressive Grundstimmung erkennbar. Auch die übrigen affektiven Parameter seien entweder nicht oder nur diskret pathologisch ausgelenkt. Das Gleiche gelte für alle jene Parameter, die die innerpsychische Vitalität abbilden würden. Eine depressive Störung hätte trotz der im Rahmen der Begutachtung nur einmaligen Exploration nicht verpasst werden können, weil relevante depressive Störungen mit überdauernden Symptomen einhergehen würden, die zwingend in spezifischen Parametern zur innerpsychischen Vitalität Spuren hätten hinterlassen müssen, zumal der Versicherte berichtet habe, dass seine psychische Verfassung seit vielen Jahren auf einer Skala von 0-10 bei 2 liege. Auch die von ihm behauptete Vergesslichkeit sei mit Blick auf den klinischen Befund inkonsistent. So sei der Explorand während der gesamten Untersuchung wiederholt in der Lage gewesen, den Referenten zu korrigieren, als dieser in seinen Rückfragen oder kurzen Zusammenfassungen einzelne Jahreszahlen nicht korrekt benannt habe. Ebenso wenig würde die geschilderte Tagesaktivität eine relevante Affektpathologie untermauern. So betreibe der Explorand seine Körperpflege, esse regelmässig und gehe ebenso regelmässig spazieren, fahre wöchentlich drei Mal nach Liestal und reise zwei Mal pro Jahr in seine Heimat, letztmals sogar im Dezember 2020, nachdem er wegen einer Covid-19-Pneumonie habe hospitalisiert werden müssen. Dies spreche für einen ausreichenden inneren Antrieb, demgegenüber eine relevante Affektpathologie mit einer relevanten Antriebs-

störung hätte einhergehen müssen. Der Gerichtsgutachter weist sodann darauf hin, dass der Versicherte eine ambulante psychiatrische Behandlung erst aufgesucht habe, nachdem er mit der Aufhebung der bisherigen Rente der IV konfrontiert gewesen sei. Ausserdem sei er nie einer intensiveren Behandlung zugeführt worden, so dass auch von den behandelnden Ärzten die Affektpathologie kaum als schwer beurteilt worden sei. Schliesslich betone der Explorand, täglich zwei Antidepressiva einzunehmen, obschon die labortechnische Bestimmung des Serumspiegels keine Compliance für die Einnahme von Valdoxan (Agomelatin) gezeigt habe, und kein Plasmaspiegel für den Metaboliten von Agomelatin nachweisbar gewesen sei. Aufgrund dieser Inkonsistenzen könne man nicht auf die subjektiven Beschwerdeangaben abstützen, sondern müsse prioritär die objektiven Untersuchungsbefunde würdigen. Daraus resultiere, dass keine eigentliche depressive Störung diagnostiziert werden könne. Die subdepressive Affektpathologie stehe vielmehr in enger Assoziation mit einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Der Gerichtsgutachter erläutert in diesem Zusammenhang weiter, dass für die unfallbedingten Schmerzen teilweise somatische Korrelate herangezogen werden könnten, das Ausmass der beklagten Funktionseinbussen sich aus somatischer Sicht jedoch nicht ausreichend erklären lasse. Er verweist ausführlich auf die wiederholten Diskrepanzen und Inkonsistenzen in früheren Begutachtungen sowie auf psychosoziale Belastungen, wonach der Versicherte seit 1999 nicht mehr im ersten Arbeitsmarkt tätig sei, so dass eine gewisse Dekonditionierung hinsichtlich seiner Rolle als Arbeitnehmer stattgefunden habe, hierfür aber keine ausreichende psychiatrische Erklärung herangezogen werden könne. Insgesamt folgert Dr. F.____ deshalb, dass die beklagten Schmerzen abgesehen von den teilweise somatischen Korrelaten bewusstseinsfernen Mechanismen entspringen würden. Nach einer detaillierten Auseinandersetzung mit den übrigen medizinischen Akten kommt der Gerichtsgutachter schliesslich in seiner medizinischen Gesamtbeurteilung zum Schluss, dass die qualitativen Funktionsfähigkeiten letztlich vollumfänglich erhalten seien, sodass aus psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt attestiert werden könne. In der abschliessenden Konsensbeurteilung zusammen mit dem rheumatologischen Gutachter Dr. B.____ hält der Gerichtsgutachter deshalb fest, dass die rheumatologische Beurteilung als Gesamtbeurteilung gelte, wonach in einer angepassten Verweistätigkeit gesamtmedizinisch eine Arbeitsfähigkeit von 100% bestehe. Der Gesundheitszustand sei aus psychiatrischer Sicht stabil geblieben. Seit den drei psychiatrischen Vorbegutachtungen habe sich keine depressive Störung entwickelt. Nach wie vor liege beim Exploranden eine somatoforme Schmerzstörung im Sinne einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vor. Weder der Gesundheitszustand noch die Arbeitsfähigkeit hätten sich seit März 2015 somit wesentlich verändert.

6.3 Das zitierte Gerichtsgutachten von Dr. F.____ vom 16. November 2020 erfüllt alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gerichtsgutachten. Die Begutachtung des Gerichtsexperten weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (oben, Erwägung. 3.3 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend. Die Schlussfolgerungen von Dr. F.____ sind sodann in Kenntnis aller relevanten Vorakten abgegeben worden und beruhen auf allseitigen sowie insbesondere detaillierten Untersuchungen des Versicherten und Befragungen zu dessen Gesundheitsbiographie. Die Explorationsergebnisse berücksichtigen im Weiteren alle geklagten Beschwerden und leuchten

in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation mit Blick auf den Vergleich mit den in den Vorgutachten festgestellten gesundheitlichen Verhältnissen insbesondere auch hinsichtlich des Längsverlaufs der psychiatrisch bedingten Störungsbilder seit März 2015 ein. Der Gerichtsgutachter vermag dabei schlüssig zu begründen, dass mit den diskreten bzw. altersentsprechenden somatischen Befunden zwar ein organischer Kern als Teilursache für eine chronische Schmerzstörung mit somatischen Faktoren vorliegt, indessen eine klare psychiatrische Überlagerung rheumatologischer Beschwerden festzustellen ist, ohne dass die psychiatrischen Faktoren aber einen eigenständigen Krankheitswert mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben. Das Gerichtsgutachten überzeugt dabei namentlich durch seine differenzierte Auslegeordnung invaliditätsfremder Faktoren und der dem Versicherten verbleibenden Ressourcen. In diesem Zusammenhang zeigt der Gerichtsgutachter nachvollziehbar auf, dass sich trotz diverser psychosozialer Belastungen insbesondere in Form einer weit zurückreichenden Dekonditionierung vom Arbeitsmarkt seit mittlerweile über 20 Jahren und finanzieller Aspekte keine psychische Störung von Relevanz entwickelt hat. Infolge Vorliegens mehrfacher Inkonsistenzen zeigen die mithin relevanten objektiven Befunde, dass der Versicherte im Alltag über massgebende Ressourcen verfügt, welche keine Affektpathologie untermauern. Diese Feststellung deckt sich mit den qualitativen Funktionsfähigkeiten des Versicherten, welche weiterhin vollumfänglich erhalten sind. Daran vermag nichts zu ändern, dass die innerpsychische Vitalität anlässlich der Exploration durch den Gerichtsgutachter eine maximal diskrete subklinische Auslenkung gezeigt hat. Gerade mit Blick auf die langjährige Abstinenz vom Arbeitsmarkt ist es nachvollziehbar, dass der Explorand von Insuffizienzgefühlen berichtet und seine innerpsychische Vitalität selbst geringer einschätzt. Dies zeigt sich namentlich mit Blick auf die eigene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, wonach es so, wie er aktuell nur teilzeitlich seit Jahren an einem geschützten Arbeitsplatz arbeite, gut sei. Diese subjektive Einschätzung widerspricht den überzeugenden Darlegungen im gerichtlichen Gutachten und den dort erhobenen objektiven, gemäss gutachterlicher Einschätzung völlig blanden Befunden. Wenn der Gerichtsgutachter das Ausmass der psychischen Affektpathologie unter diesem Blickwinkel geringer einschätzt als die behandelnden Ärzte, kann schliesslich mit Blick auf seine vollständige und differenzierte Auseinandersetzung mit den abweichenden Akten alleine deshalb auch kein konkretes Indiz gegen die Zuverlässigkeit seiner Expertise erkannt werden. So lässt es die Natur des Begutachtungsauftrags des vom Gericht bestellten fachmedizinischen Experten nicht zu, dessen Gerichtsgutachten nur deshalb in Frage zu stellen, weil die behandelnden Ärzte zuvor zu anderslautenden Einschätzungen gelangt sind.

6.4 Während die IV-Stelle das psychiatrische Gerichtsgutachten als beweistauglich anerkennt, bringt der Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 21. April 2021 und unter Hinweis auf eine Stellungnahme seines behandelnden Psychiaters vom 3. März 2021 verschiedene Einwände gegen das Gerichtsgutachten vor. Er macht insbesondere geltend, dass der Gerichtsgutachter nicht nachvollziehbar begründet habe, weshalb er trotz der Erkenntnisse der Arbeitsintegrationsstelle bezüglich der Leistungsfähigkeit des Versicherten zu einem abweichenden Ergebnis gelangt sei. Da er dies nicht getan habe, könne auf das Gerichtsgutachten nicht abgestellt werden. Dem Beschwerdeführer ist insofern beizupflichten, dass die Anordnung des Gerichtsgutachtens erfolgt ist, weil die zuvor von Dr. C.____ ermittelte medizinischen Einschätzung der Leistungsfähigkeit offensichtlich diskrepant zur effektiv realisierten Leistung anlässlich

eines zweiten Integrationsversuchs im Frühjahr 2017 ausgefallen war. Mit Blick auf diesen Umstand ist es auch zutreffend, dass sich Dr. F._____ im Rahmen seiner kritischen Würdigung mit den diesbezüglichen Vorakten in seinem Gerichtsgutachten in formaler Hinsicht nur knapp auseinandergesetzt hat. Nichts desto trotz vermag dieser Einwand nicht zu überzeugen. So kann mitnichten gesagt werden, dass sich der Gerichtsgutachter inhaltlich ungenügend mit den Berichten der Arbeitsintegration auseinandergesetzt habe. Namentlich trifft es gerade nicht zu, dass Dr. F._____ keine Begründung liefert, weshalb er trotz der Erkenntnisse der Arbeitsintegrationsstelle zu einem abweichenden Ergebnis gelangt ist. Während die psychische Belastbarkeit in den Berichten der Arbeitsintegration mit Ausnahme subjektiv geklagter, depressiver Gefühle ohne weiterführende Begründung als mangelhaft beschrieben wird, verweist Dr. F._____ auf seine medizinische Beurteilung, wonach eine objektive Prüfung der ICF-Kriterien eine maximal diskrete, subklinische Auslenkung der innerpsychischen Vitalität gezeigt hat. Nebst einer nicht beeinträchtigten Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen sowie zur Strukturierung und Planung von Aufgaben hat sich dabei insbesondere eine aus psychiatrischer Sicht vollumfänglich erhaltene Durchhaltefähigkeit ergeben. Diesen objektiven Befund zu erheben und in Gegenüberstellung mit den anderslautenden Einschätzungen insbesondere auch der Arbeitsintegrationsstelle zu bewerten, war die Kernaufgabe des Gerichtsgutachters, welche dem Gesagten zufolge schlüssig und nachvollziehbar erfüllt wurde. Während die subjektiv als depressiv geklagten Beschwerden von der Arbeitsintegrationsstelle ohne fachpsychiatrische Objektivierung direkt in die Beurteilung der Leistungsfähigkeit eingeflossen sind, differenziert der Gerichtsgutachter bei deren Bemessung in der von ihm vorgenommenen Konsistenzprüfung namentlich zwischen dem objektiv nachvollziehbaren Befund und den letztlich wiederholt inkonsistenten Klagen sowie den invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten, psychosozialen Belastungsfaktoren. Darin ist kein Mangel, sondern vielmehr eine sorgfältige Analyse zu erkennen, welche den Berichten des behandelnden Psychiaters abgeht. Soweit dieser in seiner Stellungnahme vom 3. März 2021 (Einzelbeilage zur Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 21. April 2021) darauf hinweist, dass es nicht plausibel sei, wonach eine während rund 14 ½ Jahren als invalidisierend anerkannte somatische Symptomatik plötzlich nicht mehr invalidisierend sein soll, bezieht sich seine Kritik letztlich nicht auf das Gerichtsgutachten von Dr. F._____, sondern vielmehr auf die aus seiner Sicht nicht nachvollziehbare Rentenaufhebung, wie sie im Urteil des Kantonsgerichts vom 17. Dezember 2015 indessen rechtskräftig bestätigt worden ist. Bereits dazumal hatte das Kantonsgericht festgehalten, dass beim Versicherten insgesamt beträchtliche Restressourcen erkennbar seien, welche mit Blick auf eine den somatischen Befunden angepasste leichte und wechselbelastende Verweistätigkeit auch im Rahmen des Erwerbslebens verwertbar seien. Die nur geringen Einschränkungen des Beschwerdeführers im Alltag stünden durchaus im Einklang mit dessen voller Restarbeitsfähigkeit. An dieser Sachlage hat sich gemäss der ausführlichen Auseinandersetzung des Gerichtsgutachters mit den aktuellen, qualitativen Funktionsfähigkeiten des Versicherten nichts geändert. Diese präsentieren sich im Ergebnis vielmehr gleich wie bereits anlässlich der Rentenaufhebung im März 2015.

6.5 Wie ausgeführt (oben, Erwägung 3.3), weicht das Gericht bei einem Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse dem Gericht zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu überprüfen. Solche zwingenden Gründe liegen im vorliegenden

Fall keine vor. Es ist in diesem Zusammenhang vielmehr darauf hinzuweisen, dass es in der Natur eines Begutachtungsauftrags liegt, die medizinischen Verhältnisse nicht nur umfassend zu erheben, sondern insbesondere im Vergleich zu den medizinischen Unterlagen der behandelnden Ärzte allenfalls auch abweichend zu bewerten. Der Umstand, dass Dr. F.____ im Vergleich zu der von den behandelnden Ärzten vertretenen Auffassung von einer weiterhin vollständig erhaltenen Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Sicht gelangt, stellt für sich alleine keinen Grund für die Nichtverwertbarkeit des Gerichtsgutachtens dar. Massgebend ist vielmehr, ob das fragliche Gutachten den rechtsprechungsgemässen Kriterien zufolge überzeugend ausgefallen ist. Dies ist hier der Fall. Damit ist zugleich gesagt, dass die Gerichtsexpertise von Dr. F.____ einen genügenden Aufschluss über die psychische Verfassung des Beschwerdeführers ermöglicht und eine zuverlässige Beurteilung seiner verbleibenden Leistungskapazitäten zulässt. Auf zusätzliche Abklärungen kann deshalb verzichtet werden.

7. Vergleicht man den im damaligen Referenzzeitpunkt anfangs März 2015 vorgelegenen Gesundheitszustand des Versicherten (oben, Erwägung 4.3) mit den aktuellen und beweiskräftigen Erhebungen im Verwaltungsgutachten von Dr. B.____ vom 9. Juli 2018 und im Gerichtsgutachten von Dr. F.____ vom 16. November 2020, so erhellt, dass eine massgebende Veränderung des Gesundheitszustandes des Versicherten (oben, Erwägung 4.1 f.) ausgeschlossen werden kann. Der Beschwerdeführer beklagt aktuell wiederum dieselben Beschwerden wie bereits im Rahmen der Leistungseinstellung vom 5. März 2015, ist jedoch der konsensualen Einschätzung von Dr. B.____ und Dr. F.____ zufolge in einer den somatischen Beschwerden angepassten Verweistätigkeit weiterhin vollständig arbeitsfähig. Seit der Rentenaufhebung per Mai 2015 (IV-Dok 101) ist demnach keine Veränderung in den gesundheitlichen Verhältnissen und in ihrer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszumachen. Eine erhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, welche im Rahmen der zur Diskussion stehenden Neuanmeldung vom 7. März 2017 (IV-Dok 217) in Analogie zu Art. 17 ATSG eine neuerliche Leistungszusprache rechtfertigen würde (oben, Erwägung 4.1 ff.), liegt damit keine vor. Vielmehr ist festzustellen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in Bezug auf die Auswirkungen seiner somatischen und psychischen Verfassung und auf seine Arbeitsfähigkeit letztlich im Wesentlichen identisch präsentiert wie schon zur Zeit der Rentenaufhebung im März 2015. Bei dieser Sachlage erübrigt sich eine weitere Prüfung des Rentenbegehrens in Form eines Einkommensvergleichs und damit auch namentlich des Einwands hinsichtlich des leidensbedingten Abzugs vom Invalideneinkommen. Dies führt im Ergebnis zur Abweisung der Beschwerde.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hat deshalb der Beschwerdeführer als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.— sind demnach dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen.

8.2.1 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 210 E. 4.4.2). In BGE 139 V 496 hat das Bundesgericht präzisierend Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können, zu berücksichtigen sind. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder wenn sie auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (BGE 125 V 351 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügenden Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens; zum Ganzen: BGE 139 V 496 E. 4.4 mit Hinweisen).

8.2.2 Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 18. Juni 2020 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage noch nicht möglich war. Mit Blick auf die Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Gutachten kam dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. C.____ vom 31. August 2018 keine ausschlaggebende Beweiskraft zu. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage gebildet haben, waren die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren letztlich nicht ausreichend beweiskräftig. Das Verwaltungsverfahren wies mithin Untersuchungsmängel auf, die eine Gerichtsexpertise unerlässlich gemacht haben. Die Kosten des in der Folge bei Dr. F.____ in Auftrag gegebenen Gerichtsgutachtens vom 16. November 2020, welche sich insgesamt auf Fr. 7'914.10 belaufen (Honorarrechnung von Dr. F.____ vom 8. Februar 2021 über Fr. 7'500.—, Patientenrechnung G.____ vom 1. Februar 2021 über Fr. 256.60; Rechnung des H.____ für Dolmetscherkosten vom 24. November 2020 über Fr. 157.50), sind deshalb der IV-Stelle aufzuerlegen.

8.3.1 Gemäss Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Stellt man vorliegend einzig auf den Prozessausgang ab, so steht dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei keine Parteientschädigung zu. Die Beschwerdegegnerin wiederum kann trotz Obsiegens ebenfalls keine Parteientschädigung be-

ansprechen, schränkt die genannte Bestimmung den Anspruch auf Ersatz der Parteikosten doch ausdrücklich auf die Beschwerde führende Person ein. Aus dem Gesagten folgt deshalb, dass die ausserordentlichen Kosten des vorliegenden Beschwerdeverfahrens grundsätzlich wettzuschlagen sind, wenn man sie ausschliesslich gestützt auf den Prozessausgang verlegt.

8.3.2 Nun gilt es allerdings zu beachten, dass das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) in ständiger Rechtsprechung zum Parteientschädigungsrecht im Rahmen der bundesrechtlichen Vorschriften über die Parteientschädigung im kantonalen Beschwerdeverfahren das Verursacherprinzip anerkannt hat. Danach hat unnötige Kosten zu bezahlen, wer sie verursacht hat (BGE 125 V 373 E. 2b, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juli 2016, 8C_349/2016, E. 4). Dementsprechend kann keine Parteientschädigung beanspruchen, wer zwar im Prozess obsiegt, sich aber den Vorwurf gefallen lassen muss, er habe es wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht selber zu verantworten, dass ein unnötiger Prozess geführt worden sei (Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2004 ALV Nr. 8 E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Andererseits kann das Verursacherprinzip aber auch 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 – unter damaliger Optik – zumindest berechtigten Anlass zur Ergreifung des Rechtsmittels gegeben hat (Martin Bernet, Die Parteientschädigung in der schweizerischen Verwaltungsrechtspflege, Zürich 1986, S. 136 ff.). Diese unter anderem im Rahmen von altArt. 108 Abs. 1 lit. g des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 entwickelten Grundsätze zum Anspruch auf Parteientschädigung im kantonalen Beschwerdeverfahren haben unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung und sind demnach auch für die Auslegung von Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG massgebend (SVR 2004 ALV Nr. 8 E. 3.1).

8.3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2019 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf das bidisziplinäre Verwaltungsgutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 31. August 2018. Anlässlich der Urteilsberatung vom 18. Juni 2020 erachtete das Kantonsgericht die vom Beschwerdeführer erhobenen Rügen als begründet und entschied, den Fall auszustellen und zur Klärung des medizinischen Sachverhalts das Gerichtsgutachten bei Dr. F.____ in Auftrag zu geben. 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 insbesondere des psychiatrischen Sachverhalts beanstandete. Dies wiederum zeigt, dass der Versicherte – unter damaliger Optik – ausreichende Veranlassung hatte, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 1. Juli 2019 beim Kantonsgericht anzufechten. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich, dem Beschwerdeführer für die von seinem Rechtsvertreter im Zeitraum ab Zustellung der angefochtenen Verfügung bis zur Urteilsberatung vom 18. Juni 2020 erbrachten notwendigen Bemühungen eine angemessene Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Für diese Lösung spricht auch der Umstand, dass der Versicherte in gleicher Weise Anspruch auf eine angemessene Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin gehabt hätte, wenn das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 18. Juni 2020 den Fall nicht ausgestellt und ein Gerichtsgutachten in Auftrag gegeben, sondern stattdessen die angefochtene Verfügung auf-

gehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin 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, BGE 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen).

8.3.4 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner aktualisierten Honorarnote vom 7. Mai 2021 einen Zeitaufwand von 16 ½ Stunden bis zur Urteilsberatung des Kantonsgerichts vom 18. Juni 2020 geltend gemacht, was sich als angemessen erweist. Seine Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.— zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in diesem Zusammenhang bis zur Urteilsberatung des Kantonsgerichts vom 18. Juni 2020 angefallenen Auslagen, welche sich gemäss Honorarnote vom 24. Januar 2020 auf insgesamt Fr. 159.40 belaufen. Dem Beschwerdeführer ist deshalb für die im vorliegenden Beschwerdeverfahren bis zur Urteilsberatung vom 18. Juni 2020 erbrachten Bemühungen seines Rechtsvertreters eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'614.30 (16 ½ Stunden à Fr. 250.— + Auslagen von Fr. 159.40 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

8.3.5 Was schliesslich die nach der Urteilsberatung vom 18. Juni 2020 angefallenen ausserordentlichen Kosten betrifft, so sind diese 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. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 7'914.10 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'614.30 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) auszurichten.

Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.