



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

**vom 20. Mai 2021 (720 19 184 / 138)**

---

**Invalidenversicherung**

**Gerichtsgutachten**

\_\_\_\_\_  
Besetzung                      Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

\_\_\_\_\_  
Parteien                      **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Ana Dettwiler, Advokatin, Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

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

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

A.            Der 1971 geborene A.\_\_\_\_\_ meldete sich am 9. Januar 2015 wegen eines Knieleidens und HWS-Beschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. November 2015 und von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, vom 5. November 2015 und einer attestierten Arbeitsunfähigkeit von 100 % für körperlich schwere Arbeiten, aber einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. Februar

2016 und einem ermittelten IV-Grad von 19 % einen Anspruch auf eine IV-Rente. Am 31. Mai 2018 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an, da sich sein Gesundheitszustand verschlechtert hatte. Neben dem Knieleiden und der HWS-Beschwerden kamen Schulter- und Rückenprobleme sowie eine Depression hinzu. Diesbezüglich verwies er auf seinen behandelnden Psychiater, Dr. med. D. \_\_\_\_\_. Mit Bericht vom 30. Juli 2018 diagnostizierte Dr. D. \_\_\_\_ eine mittelgradige depressive Episode und äusserte den Verdacht auf eine narzisstische Persönlichkeitsstörung sowie auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Nachdem A. \_\_\_\_ Selbstmordgedanken geäussert hatte, wurde er zweimal stationär in der E. \_\_\_\_ behandelt. Mit Austrittsberichten vom 25. April 2018 sowie vom 11. September 2019 wurde eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert und der Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, dissozialen Zügen geäussert. Zudem wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Zur weiteren Abklärung des Gesundheitszustands beauftragte die IV-Stelle Dr. B. \_\_\_\_ und Dr. C. \_\_\_\_ mit einem Verlaufsgutachten. Dr. C. \_\_\_\_ stellte die gleichen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wie im Vorgutachten und attestierte weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere, dem Leiden angepasste Tätigkeiten (vgl. Teilgutachten vom 18. Januar 2019). Dr. B. \_\_\_\_ konnte keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nennen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie narzisstische und charakterneurotische Persönlichkeitszüge (vgl. Teilgutachten vom 21. Januar 2019). Gestützt darauf verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. Mai 2019 einen Rentenanspruch von A. \_\_\_\_ bei einem IV-Grad von 0 %.

B. Dagegen erhob A. \_\_\_\_, vertreten durch Advokatin Ana Dettwiler, mit Eingabe vom 29. Mai 2019 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Er beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab 1. Juni 2018 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei eine polydisziplinäre Begutachtung anzuordnen und sodann neu über den Rentenanspruch zu entscheiden. Er machte geltend, dass das rheumatologische Gutachten unvollständig und widersprüchlich sei. Ferner äussere sich Dr. C. \_\_\_\_ zu fachfremden Problemkreisen. Aber auch das Gutachten von Dr. B. \_\_\_\_ sei beweisuhtauglich, indem es in sich nicht schlüssig sei. Es stehe insbesondere im Widerspruch zu allen übrigen psychiatrischen Einschätzungen. Am 3. Juni 2019 reichte er eine ausführliche, kritische Stellungnahme des behandelnden Psychiaters, Dr. D. \_\_\_\_, vom 2. Juni 2019 zum psychiatrischen Gutachten von Dr. B. \_\_\_\_ vom 21. Januar 2019 ein.

C. Mit Vernehmlassung vom 6. August 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde gestützt auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. F. \_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 10. Juli 2019 sowie der RAD-Ärztin Dr. med. G. \_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. Juli 2019 und von Dr. B. \_\_\_\_ vom 4. Juli 2019, worin er die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung verneinte, weil der Versicherte in der Lage gewesen sei, in der freien Wirtschaft einer Arbeit nachzugehen.

D. Mit Replik vom 26. September 2019 und einer weiteren ausführlichen Ergänzung von Dr. D. \_\_\_\_ vom 18. September 2019 sowie mit Duplik vom 16. Oktober 2019 mit Stellungnahmen

der RAD-Ärzte vom 4. Oktober 2019 und 9. Oktober 2019 hielten die Parteien an ihren Anträgen und Begründungen fest. Es folgte eine weitere Eingabe der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 17. Dezember 2019 mit einer Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2019. Die IV-Stelle verzichtete gemäss Schreiben vom 27. Dezember 2019 auf eine weitere Entgegnung.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 19. März 2020 kam das Gericht zum Schluss, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei. In Würdigung des bidisziplinären Gutachtens vom 19. / 21. Januar 2019 stellte das Gericht zwar fest, dass die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ eine zuverlässige und rechtsgenügeliche Grundlage bilde, um den rheumatologischen Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten beurteilen zu können. Den Schlussfolgerungen von Dr. B.\_\_\_\_ in seinem psychiatrischen Teilgutachten könne dagegen nicht gefolgt werden. In beweisrechtlicher Hinsicht ständen dem Teilgutachten die Beurteilungen des behandelnden Psychiaters, Dr. D.\_\_\_\_, sowie die Einschätzungen der Ärzte der E.\_\_\_\_ gegenüber. Die Kritik von Dr. D.\_\_\_\_ am Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ sei berechtigt und erheblich. Dem Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ fehle es an einer vertieften Auseinandersetzung mit der Thematik Persönlichkeitsstörung. Insbesondere lasse Dr. B.\_\_\_\_ eine umfassende berufliche, private und soziale Anamnese vermissen. Eine solche wäre aber für die Beantwortung der Frage, ob eine Persönlichkeitsstörung vorliege oder nicht Voraussetzung. Die oberflächliche Begründung des Gutachters, dass eine Persönlichkeitsstörung auszuschliessen sei, weil der Versicherte über einen längeren Zeitraum hinweg ein Einkommen von insgesamt Fr. 882'943.-- habe generieren können und fähig gewesen sei, drei Jahre an der gleichen Arbeitsstelle zu verbleiben, sei in dieser isolierten Form nicht haltbar. Weiter sei Dr. B.\_\_\_\_ auf die längeren Klinikaufenthalte des Versicherten im Jahr 2018 und die entsprechenden Austrittsberichte vom 25. April 2018 und 11. September 2018 nicht näher eingegangen, obwohl sie im Zusammenhang mit der Krankengeschichte relevant seien. Die fundierte Kritik von Dr. D.\_\_\_\_ in seinen Stellungnahmen vom 2. Juni 2019, 18. September 2019 und 12. Dezember 2019 zu den Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 21. Januar 2019 und seiner Stellungnahme vom 4. Juli 2019 sowie zu den Kommentaren von RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_ vom 8. Juli 2019 und 7. Oktober 2019 führe dazu, dass an der Beweistauglichkeit des Gutachtens von Dr. B.\_\_\_\_ vom 21. Januar 2019 erheblich zu zweifeln sei, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Die Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ erwiesen sich demgegenüber als nachvollziehbar und schlüssig. Da sie als Entgegnungen auf punktuelle Aussagen von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ formuliert seien, fehlten ihnen jedoch systembedingt weitere Ausführungen zur Jugendzeit und eine aktuelle Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Auseinandersetzung mit den Standardindikatoren. Für eine Gesamtbeurteilung dränge sich deshalb die Einholung eines unabhängigen psychiatrischen Gutachtens auf.

Das Gericht stellte den Fall mit Beschluss vom 19. März 2020 aus und beauftragte PD Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Erstellung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens.

F. In seinem Gutachten vom 25. September 2020 diagnostizierte PD Dr. H.\_\_\_\_ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen

und narzisstischen Anteilen sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode. Weiter hielt er fest, dass der Versicherte vollständig arbeitsunfähig sei. Die Vermutung liege nahe, dass bereits ab November 2012 (Ende der Arbeitstätigkeit) keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr vorgelegen habe. Er sei sich aber bewusst, dass hiermit ein ausgesprochen langer Zeitraum retrospektiv abgedeckt werde. Als Beginn der 100%igen Arbeitsunfähigkeit könne auch der Dezember 2017 bezeichnet werden, weil sich der Versicherte in jenem Monat in die bis heute andauernde, ambulante psychiatrische Behandlung zu Dr. D.\_\_\_\_ begeben habe.

G. Das Gutachten wurde den Parteien zur Stellungnahme zugestellt. Die IV-Stelle erachtete mit Eingabe vom 21. Oktober 2020 das psychiatrische Gerichtsgutachten als schlüssig, so dass darauf abzustellen sei. Aufgrund der echtzeitlichen psychiatrischen Einschätzungen durch die behandelnden Ärzte sei als Beginn der Arbeitsunfähigkeit die Aufnahme der psychiatrischen Behandlung bei Dr. D.\_\_\_\_ am 15. Dezember 2017 zu sehen. Mit diesem Datum beginne die gesetzliche Wartezeit von einem Jahr zu laufen. Folglich habe der Versicherte ab 1. Dezember 2018 Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Der Beschwerdeführer erklärte sich am 2. Dezember 2020 ebenfalls mit dem Gutachten einverstanden. Danach erwiesen sich beide Verfügungen der IV-Stelle vom 5. Februar 2016 und vom 2. Mai 2019 als offensichtlich unrichtig, da sie auf den untauglichen Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ aus den Jahren 2015 und 2019 basierten. Dementsprechend sei ihm in Aufhebung der Verfügung vom 2. Mai 2019 sowie in Wiedererwägung der Verfügung vom 5. Februar 2016 mit Wirkung ab 1. Juli 2015 (6 Monate seit der ersten IV-Anmeldung am 9. Januar 2015) eine ganze IV-Rente zuzusprechen.

Mit Stellungnahme vom 9. Dezember 2020 lehnte die IV-Stelle eine Wiedererwägung der Verfügung vom 5. Februar 2016 ab, da die Voraussetzungen dafür nicht erfüllt seien.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, so dass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 29. Mai 2019 ist demnach 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 Ein-

gliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Um festzustellen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, sind sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen.

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

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

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 zuge-  
mutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Den im Rahmen des Gerichtsverfahrens eingeholten Gutachten ist somit volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2018, 8C\_569/2017, E. 2.2).

4. Im rheumatologischen Teilgutachten vom 18. Januar 2019 diagnostizierte Dr. C.\_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Retropatellararthrose rechts sowie eine radiomorphologisch kleine mediale bis linkslaterale Diskusprotrusion C5/6 und eine grössere mediolaterale rechtsseitige Diskusprotrusion bis –hernie C6/7 (MRT HWS vom 6. August 2014). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Status nach einer transossären Sehnenrefixation nach Fingerkuppenamputation, eine Perarthropathia humeroscapularis links, eine Hypersensibilität im Bereich des rechten Fussrückens bei normaler Peroneus-Neurographie, Migräne, eine Dysplasie des horizontalen Bogenganges beidseits sowie einen Status nach Arthroskopie des linken Knies. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit kam Dr. C.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass der Versicherte keine körperlichen Schwerarbeiten mehr ausführen könne, insbesondere seien Tätigkeiten mit

dauernd inklinierter oder reklinierter HWS nicht zumutbar. Für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit bestehe dagegen eine volle Arbeitsfähigkeit, sofern dauerndes Knien und Bücken vermieden würden. Derzeit bestehe aufgrund der rechten Hand noch eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit, welche, einen guten Verlauf vorausgesetzt, voraussichtlich Ende Januar 2019 enden werde. Anlässlich der Urteilsberatung vom 19. März 2020 stellte das Gericht fest, dass das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ umfassend und schlüssig sei. Die Anforderungen an den Beweiswert eines Gutachtens seien vollumfänglich erfüllt, weshalb es eine zuverlässige und rechtsgenügende Grundlage bilde, um den rheumatologischen Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten beurteilen zu können. Die vom Beschwerdeführer dagegen vorgebrachte Kritik vermochte daran nichts zu ändern (vgl. ausführliche Auseinandersetzung mit den Einwänden im Beschluss vom 19. März 2020). Auf das Teilgutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 18. Januar 2019 kann somit abgestellt werden. Aus somatischer Sicht ist dem Versicherten eine leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeit zu 100 % zumutbar.

5. Zu den psychischen Einschränkungen liegt nun das Gutachten von PD Dr. H.\_\_\_\_\_ vom 25. September 2020 vor. Er diagnostizierte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und narzisstischen Anteilen (ICD-10 F61.0) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien Störungen durch Cannabinoide (ICD-10 F12.1). Dem Beschwerdeführer sei es nie möglich gewesen, stabile, unterstützende Elternbilder zu internalisieren, die die Entwicklung eines stabilen Narzissmus erlaubt hätten. Die pathologischen Beziehungserfahrungen mit den Eltern habe durch die konflikthafte Bruderbeziehung nicht korrigiert werden können, so dass der Beschwerdeführer eine regelrechte Bindungsstörung entwickelt habe. In der Schulzeit sei er regelmässig diskriminiert worden, was eine Integration verhindert und die frühe narzisstische Schwäche zusätzlich fixiert habe. Auch während der Berufsbildung habe sich der Beschwerdeführer wenig willkommen gefühlt, was sich in der Berufsbiographie fortgesetzt habe. So habe er abgesehen von einer einmaligen Arbeitsdauer von dreieinhalb Jahren ausschliesslich an temporären Arbeitsstellen gearbeitet. Er habe sich an keiner Stelle in ein Team integrieren können. Regelmässig seien Konflikte aufgetaucht, welche zu einem schnellen Jobwechsel geführt hätten. Im Langzeitverlauf habe der Beschwerdeführer eine erhebliche Einbusse seiner innerpsychischen Resilienz erfahren. Es sei keineswegs unüblich, dass Menschen mit Persönlichkeitsstörungen in der Lage seien, eine teilweise langjährige Berufsanamnese zu bewältigen, bevor sich die innerpsychische Resilienz zunehmend und schliesslich vollständig erschöpfe. Beim Versicherten seien die zahlreichen Stellenwechsel nichts anderes als ein «Hilfsmittel» gewesen, um sich immer wieder den für ihn kaum aushaltbaren Interaktionen mit Vorgesetzten und Mitarbeitern zu entziehen. In diesem Zusammenhang erweise sich der Cannabiskonsum des Beschwerdeführers klar als Sekundärphänomen, um diese Schwierigkeiten im Sinne einer inadäquaten Selbstmedikation zu dämpfen und besser auszuhalten. Im Weiteren sei auch die private Beziehungsanamnese pathologisch. Beide Beziehungen zu den Müttern seiner beiden Söhne seien instabil verlaufen. Ferner falle auf, dass der Versicherte zeitlebens nie einen regelrechten sozialen Bekanntenkreis habe etablieren können. Auch die Kontakte zu seinen Eltern und zu seinem Bruder seien höchst selten und zu seinen Söhnen habe er seit vielen Jahren gar keinen Kontakt mehr. Aufgrund dieser Beurteilungsdimensionen könne

festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer die Kardinaldefinition für eine Persönlichkeitsstörung ohne Zweifel erfülle, indem ab verhältnismässig frühem Lebensalter zentrale Bereiche der privaten, sozialen und beruflichen Anamnese nachhaltig und relevant tangiert seien. Sämtliche Diagnosekriterien für eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ seien erfüllt. Die diagnostischen Kriterien für eine narzisstische Persönlichkeitsstörung seien nur teilweise erfüllt. Zusammenfassend könne aber festgestellt werden, dass beim Beschwerdeführer eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und narzisstischen Anteilen vorliege. Im Weiteren lasse sich aufgrund des objektiven Psychostatus eine leichte depressive Episode diagnostizieren, wobei der Schweregrad der Psychodiagnostik wie auch die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der zugrundeliegenden Persönlichkeitspathologie deutlich untergeordnet seien. Die Affektpathologie stelle ein Sekundärphänomen auf dem Boden der primären Persönlichkeitspathologie dar. Die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers hätten beim Vergleich mit den objektiven Untersuchungsbefunden keinerlei Inkonsistenzen ergeben. Es gebe auch keine Hinweise auf bewusste Selbstlimitierungen oder Krankheitsgewinne. Die Prüfung der ICF-Kriterien führe zum Ergebnis, dass beim Versicherten aus psychiatrischer Sicht keine qualitativen Funktionsfähigkeiten mehr vorliegen würden, um im ersten Arbeitsmarkt wieder integriert werden zu können. Es liege eine schwere psychische Störung vor, die dauerhaft, chronifiziert und therapierefraktär sei. Sowohl in der bisherigen Tätigkeit wie auch in jeder anderen angepassten Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte sei letztmals im Oktober 2012 im ersten Arbeitsmarkt tätig gewesen, erst seit Dezember 2017 stehe er in psychiatrischer Behandlung. Damit stelle sich eine schwierige Ausgangslage dar, den Beginn der Arbeitsunfähigkeit festzulegen. Aufgrund der Persönlichkeitsentwicklung könne durchaus davon ausgegangen werden, dass bereits ab November 2012 keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr vorgelegen habe, womit ein ausgesprochen langer Zeitraum retrospektiv abgedeckt würde. Es könne aber auch ohne weiteres argumentiert werden, dass die Arbeitsunfähigkeit erst ab Dezember 2017 bestanden habe, als sich der Beschwerdeführer in psychiatrische Behandlung begeben habe.

6. Das Gerichtsgutachten von PD Dr. H. \_\_\_\_ vom 25. September 2020 ist sowohl formal als auch inhaltlich umfassend und schlüssig. Es basiert auf einer ausführlichen Untersuchung und berücksichtigt die ganze Krankengeschichte. Der Gutachter setzt sich differenziert mit den abweichenden Diagnosen und Beurteilungen auseinander, seine Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet und überzeugen. Er gibt auch detailliert und differenziert Auskunft über die Funktionseinbussen und Ressourcen des Beschwerdeführers. Die bundesgerichtlichen Anforderungen an ein beweistaugliches psychiatrisches Gutachten sind somit erfüllt. Da im Übrigen die Parteien keine Einwände gegen das Gutachten vorgebracht haben, kann ohne weiteres darauf abgestellt werden.

7.1 Einzig in Bezug auf den Beginn der Arbeitsunfähigkeit vertreten die Parteien unterschiedliche Auffassungen, wobei sich beide Parteien auf die gutachterlichen Äusserungen von PD Dr. H. \_\_\_\_ berufen können, der sich im Ergebnis bezüglich Beginns der Arbeitsunfähigkeit nicht festlegt, sondern dafür sowohl November 2012 als auch Dezember 2017 als vertretbar erachtet.

7.2 PD Dr. H.\_\_\_\_\_ begründet November 2012 als Beginn der Arbeitsunfähigkeit mit der Analyse der Persönlichkeitsentwicklung und stellt offensichtlich darauf ab, dass der Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt nie mehr gearbeitet habe. Eine psychische Dekompensation, welche damals zeitgleich erfolgt wäre, ist aber weder behauptet noch dokumentiert. Die Annahme, dass zeitgleich mit der Aufgabe der letzten Arbeitsstelle auch eine volle Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, ohne dass weitere entsprechende Hinweise vorliegen, wirkt spekulativ. Dem scheint sich auch der Gerichtsgutachter bewusst gewesen zu sein, indem er einräumt, dass damit ein ausgesprochen langer Zeitraum retrospektiv abgedeckt würde und gleichzeitig darauf hinweist, dass auch die Aufnahme der Psychotherapie im Dezember 2017 als Beginn der vollen Arbeitsunfähigkeit in Frage kommt. In der Tat erscheint erst durch die Aufnahme der psychotherapeutischen Behandlung und in der Folge durch die stationären Klinikaufenthalte in der E.\_\_\_\_\_ vom 7. März 2018 bis 30. April 2018 und vom 31. Juli 2018 bis 5. September 2018 die volle Arbeitsunfähigkeit belegt und nachvollziehbar. Frühere echtzeitliche Nachweise für eine psychische Dekompensation sind wie gesagt aus den medizinischen Akten nicht ersichtlich, so dass ein rechtsgenügender Beleg der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit erst ab Dezember 2017 besteht. Folglich geht die IV-Stelle zu Recht davon aus, dass das Wartejahr im Dezember 2017 zu laufen begann und im Dezember 2018 endete (vgl. zum Rentenbeginn auch Art. 29 Abs. 1 IVG). Der Beschwerdeführer hat folglich ab 1. Dezember 2018 Anspruch auf eine ganze IV-Rente infolge einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit. Bei diesem Ergebnis erübrigt sich somit ein Einkommensvergleich.

8. Nachdem aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen erst ab Dezember 2017 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine relevante Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist, erweist sich die in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 5. Februar 2016 im Ergebnis als korrekt, jedenfalls sicherlich nicht als zweifellos unrichtig, so dass eine Wiedererwägung dieser Verfügung ausgeschlossen ist. Folglich kann offenbleiben, ob das entsprechende Begehren im Rahmen der vorliegenden Beschwerde prozessual überhaupt zulässig und zu prüfen wäre.

9.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Da die IV-Stelle überwiegend unterliegende Partei ist, sind ihr die ganzen Verfahrenskosten aufzuerlegen.

9.2 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (vgl. BGE 137 V 210 und 137 V 265 E. 4.4.2). Vorliegend war das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 19. März 2020 zum Ergebnis gelangt, dass das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_\_ vom 18. Januar 2019 den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a) nicht genügte. Da ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war, beschloss das Kantonsgericht, die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhaltes im

Rahmen eines Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Das in der Folge eingeholte psychiatrische Gutachten von PD Dr. H.\_\_\_\_\_ vom 25. September 2020 war mit anderen Worten für eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten dieses Gutachtens von Fr. 7'000.-- der IV-Stelle aufzuerlegen.

9.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Versicherte mehrheitlich obsiegende Partei ist, ist ihm eine ungekürzte Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Versicherten macht einen Aufwand von 28.25 Stunden à Fr. 250.-- sowie Auslagen von Fr. 441.40 geltend (vgl. Kostennote vom 22. Dezember 2020). Dem Versicherten ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 8'082.75 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In teilweiser Guttheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 2. Mai 2019 aufgehoben und festgestellt, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze IV-Rente ab 1. Dezember 2018 hat.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
  3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 7'000.-  
- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
  4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 8'082.75 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.

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