



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. Januar 2023 (720 20 354 / 15)

Invalidenversicherung

Gerichtsgutachten; Posttraumatische Belastungsstörung. Namentlich auch hinsichtlich des retrospektiven Verlaufs vermag der Gerichtsgutachter schlüssig darzulegen, dass von einer fortdauernden und vollständigen Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt auszugehen ist.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

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

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1974 geborene A._____ war vom 1. April 1999 bis 30. September 2000 als Office-Mitarbeiter tätig. Am 23. Mai 2001 meldete er sich erstmals bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 5. Juni 2003 lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) einen Rentenanspruch gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 30 % ab. Mit Gesuch

vom 14. März 2005 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Mangels Glaubhaftmachung eines verschlechterten Gesundheitszustandes trat die IV-Stelle mit Schreiben vom 10. Mai 2005 auf das Gesuch nicht ein. Eine weitere Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte am 28. November 2011. Die IV-Stelle verneinte in der Folge mit Verfügung vom 5. September 2013 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 0 % einen Rentenanspruch des Versicherten erneut. Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 6. Februar 2014 ab. Nach einer weiteren Anmeldung des Versicherten zum Leistungsbezug am 28. Mai 2014 lehnte sie nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse mit Verfügung vom 11. November 2015 den Rentenanspruch wiederum ab. Auch diese Verfügung bestätigte das Kantonsgericht auf erhobene Beschwerde hin mit Urteil vom 10. März 2016.

B. Am 1. Dezember 2016 meldete sich A.____ unter Hinweis auf eine posttraumatische Belastungsstörung sowie auf eine somatoforme Schmerzstörung abermals bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. Mai 2017 auf dieses neue Leistungsbegehren nicht ein. Zur Begründung machte sie geltend, dass der Versicherte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes nicht glaubhaft habe darlegen können, weshalb weiterhin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Eine hiergegen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht mit Urteil vom 2. August 2018 gut und wies die IV-Stelle an, auf das Leistungsbegehren des Versicherten einzutreten.

C. Die IV-Stelle klärte in der Folge die erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse ab. Namentlich gestützt auf ein bidisziplinäres Verwaltungsgutachten von Dr. med. B.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, sowie Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. bzw. 5. Dezember 2019 lehnte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren den Rentenanspruch des Versicherten mit Verfügung vom 13. August 2020 erneut ab.

D. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokatin Elisabeth Maier, am 15. September 2020 Beschwerde und beantragte, es seien ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung die gesetzlichen Leistungen auszurichten, eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Zur Begründung liess er im Wesentlichen geltend machen, dass der medizinische Sachverhalt in psychiatrischer Hinsicht mit dem Gutachten von Dr. C.____ nicht zweifelsfrei eruiert worden sei. Auch die neurologische Gesamtsituation erweise sich als abklärungsbedürftig.

E. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 30. Oktober 2020 auf Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeführer reichte mit Eingabe vom 13. November 2020 einen ergänzenden Bericht des Kantonsspitals F.____ vom 18. September 2020 ein. Die IV-Stelle ihrerseits hielt mit Stellungnahme vom 27. November 2020 an der Abweisung der Beschwerde fest.

F. Anlässlich der Urteilsberatung vom 8. April 2021 gelangte das Kantonsgericht zum Schluss, dass dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. C.____ keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Während die gesundheitlichen Verhältnisse in somatischer Hinsicht keinen Anlass zu konkreten Zweifeln geben würden, präsentiere sich der psychiatrische Sachverhalt als

ungenügend abgeklärt. Das Gericht beschloss daher unter Berücksichtigung der in BGE 137 V 210 dargelegten Rechtsprechung, den Fall auszustellen und zur abschliessenden Klärung der medizinischen Sachlage ein psychiatrisches Gerichtsgutachten bei Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag zu geben. Das entsprechende Gutachten erging in der Folge am 26. Januar 2022. Die IV-Stelle hielt mit Eingabe vom 24. Februar 2022 unter Hinweis auf eine Stellungnahme ihres regional-ärztlichen Dienstes (RAD) vom 21. Februar 2022 fest, es sei nicht plausibel, dass der Gerichtsgutachter dem Beschwerdeführer überhaupt keine Verweistätigkeit mehr zumute. Es werde daher an der Abweisung der Beschwerde festgehalten. Der Beschwerdeführer hielt mit Stellungnahme vom 16. März 2022 fest, dass in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf das Gerichtsgutachten abzustellen und ihm eine ganze Rente der IV zuzusprechen sei.

G. Anlässlich der zweiten Urteilsberatung vom 23. August 2022 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass die Angelegenheit erneut auszustellen und zur abschliessenden Klärung eine Nachfrage beim Gerichtsgutachter zur retrospektiven Arbeitsfähigkeit des Versicherten seit Dezember 2016 zu veranlassen sei. Die entsprechende Antwort des Gerichtsgutachters erging am 30. September 2022. Mit Eingabe vom 13. Oktober 2022 beantragte der Beschwerdeführer die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente rückwirkend auf den frühestmöglichen Zeitpunkt. Die IV-Stelle hielt in ihrer Eingabe vom 24. Oktober 2022 unter Hinweis auf eine Stellungnahme ihres RAD vom 18. Oktober 2022 wiederum mit der Begründung an der Abweisung der Beschwerde fest, dass letztlich unklar geblieben sei, weshalb die vom Gerichtsgutachter attestierte Verweistätigkeit nicht auch im ersten Arbeitsmarkt mit einem reduzierten Pensum möglich sei.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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 15. September 2020 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 ist die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 466 E. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich lediglich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b), sind im vorliegenden Fall die Bestimmungen des IVG in der noch bis Ende 2021 geltenden Fassung anwendbar (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweis). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben und angewendet.

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

2.2 Nach Art. 6 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. 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 - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

3.1 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 Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.2 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig oder arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 133 E. 2, 114 V 310 E. 3c, 105 V 156 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche andere Erwerbstätigkeit als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden kann (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse hat das Gericht die ihm von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellenden Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 ärztlichen Berichtes ist 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c mit Hinweisen).

4.3 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. So führte das Bundesgericht zu den Gerichtsgutachten aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 351 E. 3b/aa). Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4). 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). So 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), namentlich ein Gerichtsgutachten nur deshalb in Frage zu stellen zu nehmen, weil 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).

4.4 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 263 E. 3b). Das schweizerische 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).

5.1 Während die gesundheitlichen Verhältnisse in somatischer Hinsicht keinen Anlass zu konkreten Zweifeln geben, steht die psychiatrische Verfassung des Versicherten im Zentrum der medizinischen Aktenlage. Bereits mit Beschluss vom 8. April 2021 hatte das Kantonsgericht festgestellt, dass das psychiatrische Teilgutachten von Dr. C.____ vom 5. Dezember 2019 keine Geltung beanspruchen kann. Hintergrund bildet der Umstand, dass sich Dr. C.____ nur sehr

oberflächlich mit den vorangehenden Berichten der E. ____ auseinandergesetzt hat. Er begnügt sich insbesondere mit der Feststellung, der Explorand habe es vermieden, traumatisierende Ereignisse zu besprechen, und hält in seinem Verwaltungsgutachten lediglich fest, dass ein eigentliches Vermeidungsverhalten nicht nachweisbar und ungewöhnliche Erinnerungen oder ein Wiedererleben belastender Erfahrungen in Form von Flashbacks nicht zu erfragen gewesen seien. Indessen sind während der Begutachtung durch Dr. C. ____ sehr wohl vermeidende Verhaltensweisen aufgefallen, die mit den bereits zuvor von der E. ____ erhobenen Beobachtungen korrespondieren. Ausserdem stellte Dr. C. ____ in seinem psychiatrischen Teilgutachten selber fest, dass der Versicherte beispielsweise beim Erfragen biographischer Angaben mehrmals eine erhöhte Nervosität, Anspannung und eine Unruhe gezeigt habe; an anderer Stelle erwähnte Dr. C. ____, dass der Versicherte beim Gespräch über für ihn offenbar belastende Inhalte ins Stocken geraten und das Thema damit beendet habe, nicht darüber sprechen zu wollen. Weiter hielt Dr. C. ____ in seinem Gutachten fest, dass im Untersuchungsbefund ein erhöhtes Erregungsniveau erkennbar gewesen sei und dabei ein Zusammenhang mit der Exploration biographischer Daten, insbesondere in Bezug auf die Kindheit und die Militärzeit, bestanden habe. Schliesslich ist der biographischen Anamnese von Dr. C. ____ zu entnehmen, dass in der Zeit des Militärdienstes «irgendwas passiert» sei, der Patient aber nicht darüber habe sprechen wollen. Aus dem Gesagten resultiert, dass Dr. C. ____ keine notwendige Vertrauensbasis für eine ausführliche Anamnese und damit für eine umfassende Erhebung der gesundheitlichen Verhältnisse schaffen konnte. Wenn der psychiatrische Gutachter in der Folge zwar festhält, dass mehrere der in den Akten genannte Ereignisse sicherlich geeignet seien, eine Trauma-Folgestörung auszulösen, andererseits aber ausführt, dass keine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden könne, weil grundlegende diagnostische Merkmale nicht mit der erforderlichen Sicherheit ausgewiesen seien, vermag dies jedenfalls nicht zu überzeugen. Angesichts der von der E. ____ detailliert hergeleiteten Diagnosen und des Beschriebs des Behandlungsverlaufs (IV-Dok 182 und 240) bleibt die Knappheit der gutachterlichen Abklärungen durch Dr. C. ____ unter diesem Blickwinkel letztlich unverständlich. Nicht nachvollziehbar ist mit Blick auf diese Berichte der E. ____ aber auch die Begründung von Dr. C. ____ für einen Ausschluss einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, wonach diese Diagnose nicht aufrechterhalten werden könne, weil aus den Unterlagen nicht klar werde, auf welche extreme Belastung sich diese Störung beziehe. Entsprechende Belastungen sind in den Berichten der E. ____ nämlich sehr wohl aktenkundig (IV-Dok 182 und 240). Nicht schlüssig erweist sich damit auch die widersprüchliche Begründung von Dr. C. ____, dass sich keine Hinweise finden liessen, wonach erhebliche psychische Beschwerden noch vor dem Umzug in die Schweiz bestanden hätten. Es kann in dieser Hinsicht auf die entsprechenden Erwägungen im Beschluss des Kantonsgerichts vom 8. April 2021 verwiesen werden. Daran ist festzuhalten.

5.2 Nachdem das Kantonsgericht deshalb am 30. Juli 2021 eine gerichtliche Exploration bei Dr. D. ____ in Auftrag gegeben hat, steht in psychiatrischer Hinsicht nunmehr dessen Gerichtsgutachten vom 26. Januar 2022 sowie dessen in Nachachtung des Beschlusses des Kantonsgerichts vom 23. August 2022 ergangene Stellungnahme vom 30. September 2022 im Zentrum der strittigen Rentenfrage.

5.2.1 In seinem Gerichtsgutachten vom 26. Januar 2022 diagnostizierte Dr. D._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten eine chronische posttraumatische Belastungsstörung, eine persistierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis mittelschwere Episode und aktenanamnestisch eine Dysthymie sowie einen Verdacht auf Lernbehinderung oder Teilleistungsstörungen. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhob der Gutachter einen schädlichen Gebrauch von Alkohol, anamnestisch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine Nikotinabhängigkeit. Der Gutachter prüfte die Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit des Exploranden anhand eines Abgleichs mit vergleichbaren vorgängigen Tätigkeiten in einem Hotel als Modell für den Arbeitsmarkt und dokumentierte die von ihm erhobenen Ergebnisse auch mittels Mini ICF APP in umfassender Weise. Gestützt darauf erachtete er den Beschwerdeführer aufgrund des aktuell erhobenen Befundes und des daraus resultierenden Behandlungsbedarfs auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowohl in der zuletzt regulär ausgeübten Tätigkeit als auch in einer allfälligen Verweistätigkeit als vollständig arbeitsunfähig, was sich jedoch unter der Voraussetzung einer entsprechenden Behandlung und rehabilitativer Bemühungen im Verlauf ändern lasse. Wenn überhaupt, so der Gerichtsgutachter, könne der Versicherte auf Dauer nur sehr einfache Tätigkeiten an einem Einzelarbeitsplatz mit wohlwollender Betreuung ausüben. Erforderlich seien hierfür Bedingungen, die den Charakter eines Nischenarbeitsplatzes hätten. Nötig sei namentlich ein einfach strukturierter Arbeitsablauf mit klaren Vorgaben ohne wesentliche Anforderungen an die Umstellungsfähigkeit, ohne Kundenkontakt und ohne Teamarbeit. Prognostisch möglich seien unter diesen Voraussetzungen vorwiegend leichte bis mittelschwer wechselbelastende körperliche Tätigkeiten ohne Schichtarbeit, ohne Überstunden und möglichst ohne grosse Anforderungen an Lesen, Schreiben oder Rechnen. Dr. D._____ stellt dabei allerdings in Frage, ob der Versicherte ohne eine vorangehende Evaluierung seiner beruflichen Möglichkeiten und ohne die Vorbereitung auf einen regulären Arbeitsprozess und ohne therapeutische Begleitung zurechtkommen werde. Sowohl die Diagnosen als auch die Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Versicherten leitet er sodann sehr detailliert, umfassend und plausibel her. So hat er zur Erhebung einer möglichen posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) das strukturierte klinische Interview für DSM-5 zur Erhebung möglicher Persönlichkeitsstörungen sowie die klinische Version des strukturierten Interviews für DSM-5 zur Erhebung aller übrigen psychischen Störungen eingesetzt. Er erklärt die Wahl dieser Diagnosesysteme damit, dass das dortige diagnostische Konstrukt einer PTBS eine höhere empirische Validität als nach ICD-10 besitze. Dabei hat er sowohl ein für die PTBS notwendiges Trauma evaluiert als auch die Kriterien der PTBS mit einer Schweregrad-Bewertung überprüft. Die Auswertung wiederum bildet ebenfalls Teil der gutachterlichen Erwägungen, wonach die Diagnostik das Vorliegen einer PTBS zweifelsfrei bestätigt habe. Auch die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode hat der Gutachter diagnostisch durch Erhebung des Psychostatus nach AMDP sowie mit Hilfe der Hamilton Depression Scale HAMD-21 erhoben. Er führt aus, dass der Versicherte in seiner Kindheit und Jugend schwerwiegende Lebenserfahrungen gemacht habe, welche das Trauma-Kriterium erfüllen würden. Der Versicherte habe in der Folge eine PTBS und eine persistierende depressive Störung entwickelt, die sich beide chronifiziert hätten. Gegenwärtig spiele die Beschäftigung des Versicherten mit Lebensüberdross eine massgebende Rolle. Der Versicherte verfolge seit einiger Zeit namentlich den Gedanken, sich in einer Sterbeklinik das Leben zu nehmen. Dr. D._____

schliesst allfällige Hinweise auf eine Simulation oder eine Aggravation aus und nimmt anschliessend Stellung zu bisher abweichenden Beurteilungen anderer Fachexperten. Insbesondere führt er aus, dass der Versicherte anlässlich der Exploration durch Dr. C.____ Schwierigkeiten gezeigt habe, sich zu traumatischen Erlebnissen mitzuteilen, und kritisiert, dass es wichtig gewesen wäre, auf die fraglichen Erlebnisse zumindest im Ansatz einzugehen. In seiner Gesamtbeurteilung zweifelt Dr. D.____, dass der Versicherte im ersten Arbeitsmarkt ohne eine vorangehende Evaluierung seiner beruflichen Möglichkeiten, ohne eine Vorbereitung auf den regulären Arbeitsprozess und ohne therapeutische Begleitung zu Recht kommen werde. Die Einschätzung von Dr. C.____, wonach der Versicherte aus psychiatrischer Sicht zu 70% arbeitsfähig sei, erscheine aktuell als Überforderung. Mittelfristig sei mit entsprechender Unterstützung jedoch eine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt im Umfang von 50% sowie längerfristig wieder ein Vollzeitpensum erreichbar. Es bestehe vor allem ein Behandlungsbedarf im Sinne eines koordinierten psychotherapeutischen Vorgehens. Sollte eine neuropsychologische Begutachtung eine namhafte kognitive Minderleistung und entsprechende Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergeben, sei die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erneut zu bewerten.

5.2.2 In Nachachtung der Nachfrage des Kantonsgerichts vom 23. August 2022 liess sich Dr. D.____ in seiner Stellungnahme vom 30. September 2022 dahingehend vernehmen, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten seit Dezember 2016 bis hin zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 13. August 2022 nicht wesentlich verändert hätten. In diesem Zeitraum habe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durchgehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Es bedürfe therapeutischer und rehabilitativer Bemühungen, dies zu ändern. Zu den Einschätzungen von Dr. C.____ sei bereits Stellung bezogen worden, wonach dessen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der nur geringen Zugänglichkeit des Versicherten in der Anamneseerhebung und einer daraus abweichend abgeleiteten Diagnose nicht realistisch sei. Ausserdem hätten sich im Vergleich zu den im Gutachten von Dr. H.____ noch im Jahr 2015 erhobenen Verhältnissen sowohl die akute Symptomatik, die Anamnese als auch der Befund seit November 2016 deutlich verändert.

6.1 Sowohl das zitierte Gerichtsgutachten als auch die im Nachgang zur Nachfrage des Kantonsgerichts vom 23. August 2022 ergangene Stellungnahme von Dr. D.____ erfüllen die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien an beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen. Die Begutachtung des Gerichtsexperten weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (oben, Erwägung 4.3) – für die streitigen Belange umfassend. Das Gerichtsgutachten vom 26. Januar 2022 berücksichtigt alle geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der mittlerweile seit Jahren chronifizierten psychiatrischen Gesundheitssituation des Versicherten ein. Das Gutachten weist insbesondere auch keine Widersprüche auf und setzt sich auch eingehend mit dem bei den Akten liegenden Verwaltungsgutachten von Dr. C.____ und dessen abweichender Einschätzung betreffend die dem Beschwerdeführer verbleibende Arbeitsfähigkeit auseinander. Diese Darlegungen des Gerichtsgutachters vermögen zu überzeugen. Das Gleiche gilt hinsichtlich der gutachterlichen Stellungnahme von Dr. D.____ vom 30. September 2022. Nachdem das Kantonsgericht in

seiner Nachfrage vom 23. August 2022 den Gerichtsgutachter angehalten hatte, sich zum retrospektiven Verlauf der von ihm attestierten Restarbeitsfähigkeit zu äussern, liegt auch diesbezüglich nunmehr eine verlässliche Grundlage vor.

6.2 Der Gerichtsgutachter stellt in seinem Gutachten ausführlich differenzialdiagnostische Überlegungen an. Er befasst sich detailliert mit den abweichenden Diagnosen und den bisher unterschiedlich formulierten Funktionseinbussen des Versicherten. Er vermag dabei schlüssig zu begründen, weshalb er zu einer im Vergleich zu Dr. C.____ abweichenden Einschätzung gelangt. Namentlich erläutert Dr. D.____ eingehend die Unterschiede zu früheren Untersuchungssituationen und begründet, weshalb sowohl die Folgerungen des Gutachters Dr. C.____ als auch diejenigen des RAD nicht zutreffen. Seiner Einschätzung ist beizupflichten. Entgegen der von der IV-Stelle in deren Stellungnahmen vom 24. Februar 2022 sowie 24. Oktober 2022 vertretenen Auffassung kann nämlich nicht gesagt werden, die von Dr. D.____ aktuell attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei nicht plausibel. Das Gegenteil ist der Fall. Der Gutachter referenziert umfassend auf die anlässlich seiner Exploration erhobenen, mehrfachen Traumatisierungen in der Biographie des Versicherten und kommt dabei zum Schluss, dass sich vor deren Hintergrund eine PTBS und eine persistierende depressive Störung entwickelt und chronifiziert haben und deren floride Symptomatik mit einem zunehmend sozialen Rückzug mittlerweile zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Soweit die IV-Stelle unter Hinweis auf die Stellungnahme ihres RAD vom 18. Oktober 2022 im Wesentlichen damit argumentiert, dass unklar bleibe, weshalb der Versicherte die von Dr. D.____ qualitativ vergleichbar zu Dr. C.____ umschriebene Verweistätigkeit in einem zumindest reduzierten Pensum nicht auch auf dem ersten Arbeitsmarkt realisieren könne, referenziert ihre Betrachtungsweise letztlich auf die Einschätzung der gesundheitlichen Verhältnisse durch Dr. C.____ in dessen Gutachten vom 5. Dezember 2019. Wie das Kantonsgericht in seinem Beschluss vom 8. April 2021 festgehalten hat, kann auf dieses Gutachten jedoch nicht abgestellt werden (oben, Erwägung 5.1). Hintergrund bildet der Umstand, dass Dr. C.____ vorgängig weder die nunmehr durch den Gerichtsgutachter als gesichert erhobene Diagnose einer PTBS noch deren funktionelle Auswirkungen auf den Gesundheitszustand des Versicherten überhaupt erfasst hat. Es verbietet sich deshalb, letztlich wieder auf die entsprechenden Einschätzungen in diesem Vorgutachten abzustellen. Jedenfalls liegen keine zwingenden Gründe vor, welche es rechtsprechungsgemäss rechtfertigen würden, von den Einschätzungen des Gerichtsgutachters abzuweichen (oben, Erwägung 4.3). Dies gilt im vorliegenden Fall umso mehr, weil in Übereinstimmung mit den Überlegungen des Gerichtsgutachters auch die behandelnden Ärzte der E.____ schon früh von einer PTBS ausgegangen sind und eine Tätigkeit des Versicherten nur noch an einem geschützten Arbeitsplatz als realistisch eingeschätzt haben (IV-Dok 182 und 240).

6.3 Ebenfalls nichts an den Schlussfolgerungen des Gerichtsgutachters zu ändern vermag der Umstand, dass Dr. D.____ keine neuropsychologische Testung durchgeführt hat (Stellungnahme des RAD vom 21. Februar 2022). Der IV-Stelle ist zwar beizupflichten, dass aus der klinischen Untersuchung des Gerichtsgutachters Hinweise auf ein grenzwertiges oder vermindertes Leistungsvermögen ersichtlich geworden sind und entsprechende kognitive Störungen bisher noch nicht umfassend abgeklärt worden sind. Es trifft deshalb zu, dass Dr. D.____ allfällige Leistungsstörungen neuropsychologischer Natur nur beobachtet, nicht aber validiert hat. Weil jedoch

ein allfälliger neuropsychologischer Befund die Aussicht auf eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten erst pro futuro deutlich verschlechtern wird (Gerichtsgutachten, S. 117), vermag dessen kognitives Leistungsvermögen eine berufliche Wiedereingliederung aktuell jedenfalls noch nicht zu beeinflussen. Jedenfalls lässt sich angesichts der bereits heute vorliegenden funktionellen Auswirkungen der erhobenen Diagnosen nicht ableiten, dass ein Ausschluss kognitiver Minderleistungen die aktuell vorliegende Arbeitsunfähigkeit verbessern würde. An der grundsätzlich bestehenden Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt vermag das Bestehen bzw. Nichtbestehen einer kognitiven Minderleistung mithin nichts zu ändern. Die Frage des Vorliegens einer solchen, allenfalls zusätzlichen Einschränkung ist den Ausführungen von Dr. D.____ zufolge vielmehr mit Blick auf die mittelfristige Neubeurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse nach einer lege artis durchgeführten Therapie in zwei bis drei Jahren und damit erst im Rahmen eines allfälligen Revisionsverfahrens von Relevanz. Erst mit Blick auf die dannzumal massgebenden gesundheitlichen Verhältnisse wird näher zu prüfen sein, ob eine solche Minderleistung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Verweistätigkeit vorliegt und eine Wiedereingliederung dannzumal weiterhin erschweren oder gar weiterhin verunmöglichen wird. Ebenfalls nichts zu ändern an der Einschätzung der funktionell bedingt vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auf dem ersten Arbeitsmarkt vermag schliesslich die gestützt auf die RAD-Stellungnahme vom 21. Februar 2022 erhobene Rüge der IV-Stelle, der Gerichtsgutachter habe es unterlassen, eine nicht authentische Beschwerdedemonstration eingehend zu überprüfen. So hat Dr. D.____ einerseits unmissverständlich festgehalten, dass sich insgesamt keine Hinweise auf eine Simulation oder eine Aggravation finden lassen (Gerichtsgutachten, S. 108). Er begründet diese Schlussfolgerung an anderer Stelle im Rahmen der Diskussion allfälliger relevanter Persönlichkeitsfaktoren damit, dass das Verhalten des Versicherten zwar einige Male auch als demonstrativ aufgefallen sei, indessen in den mehrstündigen Untersuchungen letztlich nicht dominiert habe. Der Explorand habe vielmehr den Eindruck vermittelt, mitarbeiten zu wollen (Gerichtsgutachten, S. 104). Dass eine unterlassene Prüfung einer nicht authentischen Beschwerdedemonstration als Mangel am Gerichtsgutachten zu interpretieren wäre, kann deshalb nicht gesagt werden. Dies gilt umso mehr, weil eine nicht authentische Beschwerdedemonstration einzig im Zusammenhang mit eventuell vorliegenden, zusätzlichen kognitiven Minderleistungen zu sehen ist. Diese aber vermögen die aktuell so oder anders bestehende Arbeitsunfähigkeit dem Gesagten zufolge nicht zu verbessern.

6.4 Hinsichtlich des retrospektiven Verlaufs vermag der Gerichtsgutachter schliesslich schlüssig darzulegen, dass einhergehend mit dem Behandlungsbeginn in der E.____ (IV-Dok 182), spätestens aber ab November 2016 von einer fortdauernden und vollständigen Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt auszugehen ist (bei dem in der Stellungnahme des Gerichtsgutachters genannten Datum handelt es sich um einen offensichtlichen Verschreiber). Hintergrund bildet auch hier der Umstand, dass seither eine namhafte Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, wonach die zuvor nur latente PTBS vollumfänglich zu Tage getreten ist. Diese Begründung deckt sich mit den Erwägungen der Behandler in der E.____, dass sich der Versicherte bereits seit Anfang Juni 2016 zunächst in tagesklinischer Behandlung befunden hatte und anschliessend ab Oktober 2016 insbesondere gestützt auf die schon dazumal erhobene PTBS schwerer Ausprägung nur in einem geschützten Rahmen in der E.____ tätig sein konnte (IV-Dok 182).

6.5 Nachdem demnach spätestens seit November 2016 durchgehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Versicherten besteht, resultiert mit Blick auf den frühestmöglichen Rentenbeginn sechs Monate nach dessen Wiederanmeldung zum Leistungsbezug (Art. 29 IVG) noch Ende November 2016 (Eingang am 1. Dezember 2016; IV-Dok 178) folglich ab Mai 2017 ein unbefristeter Anspruch auf eine ganze Rente der IV (oben, Erwägung 3.1). Dies führt im Ergebnis zur Gutheissung der Beschwerde.

7.1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.— bis Fr. 1'000.— festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.— fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind.

7.1.2 Im Zusammenhang mit den Kosten für gerichtliche Abklärungen ist Art. 45 Abs. 1 ATSG zu beachten. Dieser Bestimmung zufolge hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. 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. Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 8. April 2021 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich war. Hintergrund bildete der Umstand, dass das Verwaltungsgutachten von Dr. C. _____ unvollständig und wenig nachvollziehbar ausgefallen war (oben, Erwägung 5.1). Das bei Dr. D. _____ in der Folge in Auftrag gegebene Gerichtsgutachten hat sich deshalb als unerlässlich erwiesen. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind die resultierenden Kosten für dieses Gutachten, welche sich insgesamt auf Fr. 7'312.20 belaufen (Rechnung vom 27. Januar 2022), demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

7.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Dem Beschwerdeführer als obsiegende Partei ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Dessen Rechtsvertreterin hat in ihren Honorarnoten vom 12. November 2020, vom 30. März 2022 sowie vom 3. November 2022 für die Zeit vom 17. August 2020 bis 13. Oktober 2022 einen Zeitaufwand von insgesamt 13 Stunden und 15 Minuten geltend gemacht, der namentlich angesichts der wiederholten Stellungnahmen im Zusammenhang mit dem in Auftrag gegebenen Gerichtsgutachten nicht zu beanstanden ist.

Hinzu kommen die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 426.70. Somit ist dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'027.10 (13,25 Stunden à Fr. 250.— sowie Auslagen von Fr. 426.70 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle vom 13. August 2020 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Versicherte ab 1. Mai 2017 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung besitzt.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.— werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 3. Die Kosten für das Gerichtsgutachten von Dr. Andreas D._____ vom 27. Januar 2022 in der Höhe von Fr. 7'312.20 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'027.10 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.