



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. Juli 2021 (720 20 187 / 195)

Invalidenversicherung

Prüfung des Rentenanspruchs bei einem Versicherten mit einem Sehleiden (Aphakie und Amblyopie) sowie psychischen Beeinträchtigungen (rezidivierende, mittelgradige depressive Episode, generalisierte Angststörung und schizoide Persönlichkeitsstörung); Würdigung eines Gerichtsgutachtens mit den Fachrichtungen Ophthalmologie und Psychiatrie

_____ Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Nikolaus Tamm, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. Der 1973 geborene A.____ ist kaufmännischer Angestellter und arbeitete vom 1. Februar 1997 bis 31. Mai 2016 als Sachbearbeiter Kundendienst bei der B.____ AG, zuletzt in einem 80%-Arbeitspensum ab 1. Januar 2012. Am 21. Oktober 2015 meldete er sich erstmals bei der

Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf ein einäugiges Sehen infolge grauen Stars sowie psychischen Beschwerden zum Leistungsbezug an. Nach erfolgloser Durchführung von beruflichen Massnahmen sowie gesundheitlichen und erwerblichen Abklärungen gab die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) ein polydisziplinäres Gutachten bei der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) in Auftrag. Gestützt auf das Gutachten der ABI vom 13. August 2018 und deren Ergänzung vom 3. September 2018 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 31. März 2020 eine vom 1. November 2016 bis 31. Juli 2017 befristete ganze Invalidenrente zu. Für die Zeit danach lehnte sie einen Rentenanspruch ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat Nikolaus Tamm, am 15. Mai 2020 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei ihm in Abänderung der angefochtenen Verfügung über den 31. Juli 2017 hinaus eine unbefristete, ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei ein Obergutachten anzuordnen, subeventualiter sei die Angelegenheit zur erneuten Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung beanstandete er im Wesentlichen die Beweistauglichkeit des Gutachtens der ABI.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 30. Juni 2020 schloss die IV-Stelle unter Verweis auf die Stellungnahme von Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 27. Mai 2020 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich der Urteilsberatung vom 24. September 2020 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass dem Gutachten der ABI vom 13. August 2018 samt der Ergänzung vom 3. September 2018 keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Unsicherheiten und Unklarheiten beständen namentlich hinsichtlich der Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes des Versicherten. Zudem überzeuge die nachträgliche Auseinandersetzung der ABI mit dem Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in ihrem Ergänzungsschreiben vom 3. September 2018 nicht. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte nicht genügend beweiskräftig seien, sei eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich. Es stellte deshalb den Fall aus und ordnete – aufgrund der möglichen Wechselwirkung zwischen dem Sehleiden und der psychischen Störung des Versicherten – ein psychiatrisch-ophthalmologisches Gutachten an. Als Gutachter bestimmte es Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E.____, FMH Ophthalmologie. Das ophthalmologische Fachgutachten wurde am 4. März 2021 und die psychiatrische Expertise inkl. Konsensbeurteilung am 21. März 2021 erstattet.

E. Die IV-Stelle stellte in ihrer Eingabe vom 14. April 2021 unter Verweis auf die Stellungnahme von Dr. C.____ vom 6. April 2021 fest, dass das Gutachten von Dr. E.____ vom 4. März 2021 schlüssig sei, weshalb darauf abgestellt werden könne. Demgegenüber überzeuge das psychiatrische Gutachten von Dr. D.____ nicht, weshalb nicht von der gutachterlich festgestellten 70%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden könne.

F. Mit Eingabe vom 26. April 2021 führte der Versicherte, weiterhin vertreten durch Advokat Nikolaus Tamm, aus, dass das Gerichtsgutachten sehr umfassend und sorgfältig erstellt sei. Aufgrund der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 70 % sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit habe er Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

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, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte – Beschwerde vom 15. Mai 2020 ist demnach einzutreten.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

2.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsgerichts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4 - 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

3.1 Ausgangspunkt der Ermittlung eines Rentenanspruchs bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

3.2 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).

3.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.1 Gestützt auf den Beschluss vom 24. September 2020 gab das Kantonsgericht ein interdisziplinäres Gutachten bei Dr. E. ____ und Dr. D. ____ in Auftrag. Dr. E. ____ führte in seinem ophthalmologischen Fachgutachten vom 4. März 2021 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Aphakie (= Fehlen einer Augenlinse) nach juveniler Katarakt-Operation ca. 1978 sowie eine hochgradige Amblyopie (= Schwachsichtigkeit) durch den juvenilen Katarakt auf. Der Versicherte habe die Augen ca. 1978 und 1993 infolge des grauen Stars operieren müssen. Am rechten Auge sei 1993 eine Kunstlinse eingepflanzt und am linken sei die Linsenlosigkeit bei der Operation im Jahr 1978 belassen worden. Es bestehe eine Einäugigkeit; das linke Auge sei hochgradig schwachsichtig. Mit dem rechten Auge könne der Visus knapp voll korrigiert werden. Die Sehfunktion des rechten Auges sei seit der letzten Operation im Jahr 1993 ungefähr stabil geblieben. Der zunehmend schlechte Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit lasse sich mit den augenärztlichen Befunden nicht erklären. Er schliesse sich deshalb der ophthalmologischen Beurteilung der ABI vom 13. August 2018 an, wonach die Arbeitsfähigkeit infolge des erhöhten Pausenbedarfs zur Kompensation der Sehstörung zu 15 % eingeschränkt sei.

4.2.1 Dr. D. ____ diagnostizierte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 21. März 2021 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende, derzeit mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) und eine schizoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.1). Zudem bestehe ein Verdacht auf ein Residuum nach Psychosen (ICD-10 F20.5). Seinem Gutachten ist zu entnehmen, dass der Versicherte aufgrund einer psychotischen Dekompensation im Jahr 2007 erstmals in der Klinik F. ____ stationär behandelt wurde. Auf Veranlassung der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. G. ____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, befand er sich im September 2015 zur psychiatrischen Behandlung stationär in der Klinik H. ____ (vgl. auch Bericht der Klinik H. ____ vom 12. September 2015). Dort habe sich eine psychotische Problematik entwickelt, welche dazu geführt habe, dass er am 17. September 2015 notfallmässig in die Klinik I. ____ verlegt worden sei (vgl. auch Berichte der Klinik I. ____ vom 12. Oktober 2015 und 3. November 2015). Am 12. Oktober 2015 sei er zur weiteren stationären Behandlung in die Klinik F. ____ überwiesen worden (vgl. auch Berichte der Klinik F. ____ vom 2. und 7. Dezember 2015). Vom 16. November 2015 bis 22. Januar 2016 sei er in der Klinik J. ____ tagesstationär behandelt worden (vgl. auch Berichte der Klinik J. ____ vom 5. Januar 2016 und 4. Februar 2016). Im Dezember 2016 sei er aufgrund seiner psychischen Problematik auf der Kriseninterventionsstation der Klinik K. ____ hospitalisiert gewesen (vgl. auch Bericht der Klinik K. ____ vom 4. Januar 2017). Von der behandelnden Ärzteschaft sei er seit dem 17. August 2015 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden. Aufgrund der Anmeldung bei der IV habe der Versicherte in den Jahren 2016 und 2017 verschiedene Arbeits- und Belastbarkeitstrainings absolviert (vgl. Berichte der L. ____ vom 9. Juni 2016 und 17. Juli 2017 und Abschlussberichte der Eingliederungsmassnahmen vom 26. April 2016 und 29. November 2016). Zuletzt habe er am 1. Juli 2017 ein Arbeitstraining bei der M. ____ aufgenommen, welches jedoch am 31. August 2017 abgebrochen worden sei, weil er die Anforderungen der Arbeitgeberin an Arbeitstempo sowie Durchhaltevermögen nicht habe erfüllen und sein Fachwissen nicht genügend habe einbringen können (vgl. Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen vom 6. September 2017). Seit dem 1. August 2018 arbeite er durch die Vermittlung eines Bekannten als Hilfsarbeiter in der N. ____ AG in einem 30%-Pensum.

4.2.2 In der Beurteilung führte Dr. D. _____ aus, dass der Versicherte auf der affektiven Ebene an einer depressiven Symptomatik sowie an einer generalisierten Angststörung und auf struktureller Ebene an einer dekompenzierten Persönlichkeitsstörung leide. In Bezug auf die depressive Symptomatik sei festzustellen, dass die Stimmung des Versicherten gedrückt sei. Er sei freudlos und zeige einen Interessenverlust sowie einen verminderten Antrieb. Er klage über eine heftige Schlafstörung und eine damit verbundene erhöhte Ermüdbarkeit sowie einen verminderten Appetit. Ausserdem bestehe ein deutlicher Libidoverlust. Die Freudlosigkeit bestehe gemäss seinen Angaben schon seit längerer Zeit, was angesichts des Krankheitsverlaufs auch nachvollziehbar sei. Er weise eine verlangsamte, quantitativ reduzierte Ideenproduktion sowie Unsicherheit auf; sein Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen seien vermindert. Er habe Suizidwünsche und Gedanken, die auf eine heftige Selbstaggression hindeuteten, derer er sich nicht bewusst sei. Er wirke angespannt und zeige wenig Mimik und Gestik. Zudem sei die Psychomotorik eingeschränkt. Der Versicherte lebe eine Vita minima. Er habe kein Hobby, betreibe keinen Sport und sei in keinem Verein aktiv. Er pflege nur wenige soziale Kontakte; sein Leben beschränke sich auf seine Ehefrau und auf vereinzelte Beziehungen.

Die generalisierte Angststörung zeige sich beim Versicherten in einer dauernden Befürchtung und einer Sorge über ein künftiges Unglück, einer Unsicherheit, einer Nervosität, Konzentrationschwierigkeiten, einer inneren Unruhe, Spannungskopfschmerzen, einem Zittern sowie einer vegetativen Übererregbarkeit mit andauernden Oberbauchbeschwerden. Zudem habe er Angst und pessimistische Zukunftsaussichten. Die Ängstlichkeit sei im Rahmen des Strukturdefizits, der postpsychotischen Erkrankung und der latenten psychotischen Entgleisungen zu sehen. Es handle sich dabei um eine Angst in Bezug auf eine psychotische Denkstörung, eine Störung der Wahrnehmung sowie deren allfällige wahnhafte Interpretation und Bedrohung. Die Symptomatik sei insgesamt mittelgradig bis schwer ausgeprägt.

Gleichzeitig erfülle der Versicherte die diagnostischen Leitlinien einer schizoiden Persönlichkeitsstörung. Er empfinde kaum an irgendeiner Tätigkeit ein Vergnügen oder eine Lust, seine Affektivität sei flach, seine Emotionalität kühl und die Mimik sowie die Gestik seien steif. Er habe wenig Libido und wünsche wenig Zärtlichkeiten. Lob stehe er eher gleichgültig gegenüber; er ängstige sich aber vor Kritik. Zudem habe er eine Vorliebe für eine einzelgängerische Beschäftigung. Er befasse sich stark mit sich selbst sowie mit der Kontrolle über seine Körperfunktionen und seine Wahrnehmungen. Weiter habe er einen Mangel an engen Freunden und an vertrauensvollen Beziehungen. Ausserdem bestehe eine deutliche psychische Instabilität. Aufgrund seiner Intelligenz könne er Situationen recht gut beschreiben, weshalb es nicht schwerfalle, sich in seine Innenwelt einzuleben und sich davon distanzierend wieder der Befunderhebung, der Beschreibung und den diagnostischen Überlegungen zuzuwenden. Die schon im frühen jugendlichen Alter erlittenen Psychosen deuteten auf eine brüchige Ich-Stärke; seine psychische Struktur reiche jedoch aus, dass sich bis anhin bei ihm keine anhaltende psychotische Erkrankung entwickelt habe.

Angesichts der durchgemachten Psychosen sei differentialdiagnostisch an ein schizophreses Residualsyndrom nach Psychosen zu denken. Dabei handle es sich um eine Problematik, die mit sogenannten negativen Symptomen (psychomotorische Verlangsamung, verminderte Aktivität,

Affektverflachung, Passivität, Initiativemangel, Verarmung hinsichtlich Menge und Inhalt des Gesprochenen, geringe nonverbale Kommunikation resp. Mimik und Gestik, verminderter Blickkontakt) einhergingen. Eine Abgrenzung zur Persönlichkeitsstörung sei schwierig; allenfalls überlappe sich die Symptomatik. Da die Psychosen relativ lange zurücklägen und nicht ausgesprochen schwerwiegend gewesen seien, sei eher die Diagnose der Persönlichkeitsstörung bei deutlich beeinträchtigter Ich-Struktur und eingeschränkten Funktionseinschränkungen zu stellen.

Der Versicherte sei zwar über Jahre hinweg in der Lage gewesen, seinen Beruf auszuüben. Es sei jedoch zu berücksichtigen, dass er hierfür angesichts seiner Persönlichkeitsproblematik immer wieder eine Extraleistung habe erbringen müssen und dabei mit Versagensängsten gekämpft habe. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit dürfe bei einer seit Geburt bestehenden Sehbehinderung die Persönlichkeitsentwicklung im familiären Umfeld und Art der Unterstützung der persönlichen Resilienz des Sehbehinderten sowie die seelische Gesundheit nicht ausser Acht gelassen werden. Der Versicherte sei nicht in einer entwicklungsfördernden, empathischen Familie aufgewachsen. Ein sehgestörtes Kind sei aber auf eine zusätzliche empathische Leistung der Bezugspersonen angewiesen. Ein mangelndes Verständnis oder ein Desinteresse für Emotionserkennung in der anderen Person führe zu einer Problematik auf der Ebene der Affekterkennung und –steuerung. Gerade schizoide Menschen fühlten sich darin auf affektiver Ebene höchst unsicher und würden sich zurückziehen. Eine solche Unsicherheit sei unter anderem beim Versicherten festzustellen. Seine Realitätsbewältigung, seine Resilienz und seine Integrationsleistung seien stets mit einem weit höheren Aufwand verbunden gewesen, als dies für eine gesunde Person der Fall sei, die in einem entwicklungsfördernden, empathischen familiären Umfeld aufgewachsen sei. Seine Coping-Mechanismen seien im Laufe der Zeit aufgrund der erheblichen Dauerbelastung und der Neigung zu psychotischen Dekompensationen zusammengebrochen.

Die Ressourcen des Versicherten seien eingeschränkt. So sei sein Selbstwertgefühl mittelgradig bis schwer und seine Zuversicht mittelgradig beeinträchtigt. Die Ausgeglichenheit und das Bewältigungsverhalten seien zwar aktiv, aber auf einem sehr tiefen Niveau. Auch seine Fähigkeit, Ziele langfristig zu verfolgen, seien sehr gering. Seine Genussfähigkeit sei deutlich herabgesetzt. Der Versicherte sei fähig, sich an Regeln und Routinen anzupassen. Er könne sich auch soziale Unterstützung holen und sich in sozialen Gruppen integrieren, dies aber nur in einem ganz engen Bereich. Ausserdem sei er nur eingeschränkt in der Lage, zu planen und zu strukturieren. Zudem könne er seine fachlichen Kompetenzen nur teilweise anwenden. Er sei wenig flexibel und wenig umstellungsfähig. Ausserdem sei er rigide auf sich konzentriert und schnell verunsichert. Zur Konsistenz und Plausibilität der Angaben des Versicherten führte Dr. D. ____ aus, dass die subjektiven Angaben und die objektiven Befunde keine Widersprüche aufweisen würden; der Versicherte habe einen deutlichen Leidensdruck.

4.2.3 In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit stellte Dr. D. ____ fest, dass die zahlreichen Arbeitstrainings gezeigt hätten, dass der Versicherte in seinem angestammten Beruf als kaufmännischer Angestellter bei guter Motivation in seiner Leistungsfähigkeit deutlich beeinträchtigt sei. Es sei ihm schwergefallen, bei Unklarheiten fachlicher Art nachzufragen und persönliche Befindlichkeiten bei Problemen an die Leitung zu adressieren. Diese Selbstbezogenheit sei ein Teil der schizoiden Problematik. Der Arbeitsversuch bei der M. ____ sei abgebrochen worden, weil er dort den

Leistungsanforderungen nicht gerecht worden sei. Unter Berücksichtigung der Standardindikatoren, der Befunde, des Krankheitsverlaufs, der Aktenlage und der Angaben des Versicherten sei dieser als kaufmännischer Angestellter an einer Arbeitsstelle, an welcher der Arbeitgeber Verständnis für seine gesundheitlichen Einschränkungen, seine schwankende Leistungsfähigkeit und Persönlichkeit habe, zu 30 % arbeitsfähig, d.h. er könne bei einer 42-Stunden-Woche 3 Stunden täglich arbeiten und dabei eine 100%ige Leistung erbringen. Dieses Profil entspreche der derzeit ausgeübten Tätigkeit bei der N.____ AG. Diese Arbeit sei für den Versicherten optimal. Denn die jetzige Arbeitgeberin könne die Arbeitsstelle dem Leiden des Versicherten anpassen und Rücksicht auf dessen Befindlichkeiten nehmen. Wenn der Versicherte die ihm übertragenen Aufgaben nicht vollständig erledigen könne, übergebe sie ihm andere leichtere Aufgaben. Da es keinen besseren Arbeitsplatz für den Versicherten gebe, entfalle eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit. Diese Beurteilung gelte seit der letzten Psychose bzw. seit der Herzoperation im November 2016.

4.3 In der Konsensbeurteilung stellten die beiden Gutachter fest, dass die psychische Problematik im Vordergrund und das ophthalmologische Leiden im Hintergrund stehe. Es sei deshalb die psychiatrische Beurteilung für die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit massgebend.

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

5.2.1 Der Versicherte ist der Auffassung, dass das bidisziplinäre Gutachten keine Mängel aufweise und deshalb als beweiskräftig zu betrachten sei. Demgegenüber stellt sich die IV-Stelle auf den Standpunkt, dass lediglich die ophthalmologische Beurteilung von Dr. E.____, aber nicht diejenige von Dr. D.____ den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten erfülle. Zur Begründung verweist sie auf die RAD-Stellungnahme von Dr. C.____ vom 6. April 2021, welcher die psychiatrischen Diagnosen einer generalisierten Angststörung und einer schizoiden Persönlichkeitsstörung als nicht hinreichend begründet sieht. Zudem ständen sie im Widerspruch zu praktisch allen anderen psychiatrischen Berichten.

5.2.2 Nach Würdigung der vorliegenden Aktenlage geht das Gericht mit den Parteien einig, dass dem Gutachten von Dr. E.____ volle Beweiskraft beizumessen ist. Entgegen der Ansicht der IV-Stelle liegen auch keine zwingenden Gründe vor, von den Schlussfolgerungen von Dr. D.____ abzuweichen. Sowohl das ophthalmologische als auch das psychiatrische Fachgutachten vom 4. und 21. März 2021 sind sorgfältig erstellt worden. Sie beruhen auf persönlichen Untersuchungen und sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Die beiden Teilgutachten leuchten sodann in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Auch die Konsensbeurteilung ist nachvollziehbar. Die Anamnese im Gutachten von Dr. D.____ zeigt auf, dass der Versicherte ausführlich befragt und einlässlich auf seine Angaben eingegangen worden ist. Dadurch ergibt sich ein umfassendes Bild über die Persönlichkeit und der Krankheitsentwicklung des Versicherten. Zudem beruht die psychiatrische Diagnose auf einer ausführlichen diagnostischen Diskussion. Ausserdem setzt es sich mit den anderen ärztlichen Einschätzungen, namentlich mit der abweichenden psychiatrischen Beurteilung von Dr. med. O.____, ABl, vom 13. August 2018 substantiiert auseinander. Die massgebende psychiatrische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kann in der Gesamtschau der gutachterlichen Ausführungen von Dr. D.____ gut nachvollzogen werden. Seine Begründung, weshalb der Versicherte sowohl in seiner angestammten als auch in einer anderen Tätigkeit nur noch zu 30 % arbeitsfähig sei, überzeugt. Damit bildet auch das psychiatrische Gutachten eine rechtsgenügeliche Grundlage, um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten beurteilen zu können.

6.1 An der ausschlaggebenden Beweiskraft des psychiatrischen Gutachtens von Dr. D.____ vermögen die Einwände der IV-Stelle nichts zu ändern. Die Kritik von Dr. C.____ an der Diagnostestellung von Dr. D.____ ist nicht stichhaltig. Sein Vorbringen, wonach ausser Anspannung und Schwitzen keine typischen Symptome einer generalisierten Angststörung beschrieben würden, trifft nicht zu. Auf Seite 23 seines Fachgutachtens führt Dr. D.____ weitere Symptome (dauernde Befürchtung und Sorge über ein zukünftiges Unglück, Unsicherheit, Nervosität, Konzentrationschwierigkeiten, innere Unruhe sowie vegetative Übererregbarkeit mit andauernden Oberbauchbeschwerden) auf, die den Merkmalen einer generalisierten Angststörung nach ICD-10 F41.1 entsprechen (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, Dilling Horst et al. [Hrsg.], Bern 2011, 198 f.). Diese Symptome erwähnt im Übrigen auch die behandelnde Psychiaterin, Dr. G.____, in ihrem Bericht vom 29. April 2020. Die entsprechende Kritik von Dr. C.____ ist deshalb nicht geeignet, an der Diagnose einer generalisierten Angststörung zu zweifeln.

6.2 Soweit Dr. C.____ die ICD-Kriterien für die diagnostizierte schizoide Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 F60.1 nicht als erfüllt erachtet, ist festzustellen, dass die meisten Merkmale dieser Diagnose beim Versicherten vorliegen (vgl. zu den diagnostischen Leitlinien: Internationale Klassifikation psychischer Störungen, a.a.O., S. 278). So stellt Dr. D.____ fest, dass der Versicherte kaum an irgendeiner Tätigkeit ein Vergnügen oder eine Lust empfinde. Des Weiteren bestehe eine flache Affektivität, eine kühle Emotionalität sowie eine eingeschränkt steife Mimik und Gestik. Er habe wenig Libido und wünsche sich wenig Zärtlichkeiten. Ausserdem sei der Versicherte eher gleichgültig gegenüber Lob und habe eine übermässige Vorliebe für einzelgängerische Beschäftigungen. Zudem sei er stark mit seinen Wahrnehmungen und seiner Kontrolle über

seine Körperfunktionen beschäftigt. Ob das diagnostische Kriterium "Mangel an engen, vertrauensvollen Beziehungen" erfüllt ist, ist auf den ersten Blick nicht ganz klar. Dr. C._____ weist in dieser Hinsicht darauf hin, dass der Versicherte eine langjährige funktionierende Ehe führe, regelmässig seine Eltern, seine Schwiegermutter und einen guten Freund sehe, ein- bis zweimal den Schwiegervater und seinen Bruder besuche, mit einem Kollegen in England immer wieder telefoniere und somit sozial integriert sei. Diese Kontakte sagen jedoch nichts darüber aus, wie eng die Beziehungen zu diesen Personen sind. Gemäss den Ausführungen von Dr. D._____ scheint der Versicherte einzig zu seiner Ehefrau eine vertrauensvolle Beziehung zu haben, wobei er auch in der Ehe eine Vita minima lebt (vgl. Gutachten S. 23 unten). Offensichtlich muss sich der Versicherte vor Reizüberflutung schützen, um weitere Psychosen zu vermeiden. Es ist daher nachvollziehbar, dass er sich zurückzieht und nur wenig Kontakt zu anderen Menschen hat. Unter diesen Umständen leuchtet es ein, dass Dr. D._____ dieses Kriterium als erfüllt betrachtet. Demgegenüber geht aus dem Gutachten von Dr. D._____ klar hervor, dass der Versicherte in der Lage ist, sich an gesellschaftliche Regeln zu halten, weshalb das letzte diagnostische Kriterium nicht gegeben ist. Insgesamt sind somit 8 von 9 Kriterien erfüllt. Entgegen der Ansicht von Dr. C._____ müssen für die Diagnose der schizoiden Persönlichkeitsstörung lediglich drei entsprechende Eigenschaften oder Verhaltensweisen vorliegen (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, a.a.O., S. 277). Es gibt daher keinen Grund, an der von Dr. D._____ sorgfältig erhobenen und nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem begründeten Diagnose einer schizoiden Persönlichkeitsstörung zu zweifeln. Daran vermag auch der Einwand des RAD, wonach die schizoide Persönlichkeitsstörung beim Versicherten erst im Alter von 47 Jahren aufgetreten sei, nichts zu ändern. Es trifft zu, dass eine spezifische Persönlichkeitsstörung ICD-10 F60 schon in der Kindheit oder in der Jugend beginnen und sich auf Dauer im Erwachsenenalter manifestieren muss (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, a.a.O., S. 277). Gemäss den Ausführungen von Dr. D._____ berichtete der Versicherte über zwei kurzzeitige psychotische Vorfälle im frühen Jugendalter (vgl. Gutachten S. 16 und 24). Diese psychischen Störungen beschrieb der Versicherte auch gegenüber der behandelnden Ärzteschaft der Klinik J._____ (vgl. Bericht vom 4. Februar 2016, S. 2) und dem begutachtenden Psychiater der ABI, Dr. O._____ (vgl. ABI-Gutachten vom 13. August 2018, S. 24). Keiner der medizinischen Fachpersonen zweifelte an der Glaubwürdigkeit dieser Angaben. Es ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Versicherte seit seiner Jugend Symptome einer Persönlichkeitsstörung aufweist.

6.3.1 Soweit Dr. C._____ das Gutachten von Dr. D._____ nicht als beweiskräftig bezeichnet, weil es im Widerspruch zu den von anderen Fachpersonen gestellten Diagnosen stehe, ist darauf hinzuweisen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (BGE 124 I 170 E. 4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2011, 8C_260/2011, E. 5.2). Anhaltspunkte, dass Dr. D._____ nicht lege artis vorgegangen wäre, liegen nicht vor. Solche bringt auch Dr. C._____ nicht vor. Dazu kommt, dass Dr. D._____ in seinem Gutachten deutlich aufzeigt, weshalb er den abweichenden Beurteilungen nicht folgen kann. So führt er auf Seite 33

seines Gutachtens nachvollziehbar aus, die Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung seien derart deutlich, dass es nicht verständlich sei, weshalb Dr. O.____ diese Diagnose nicht diskutiert habe. Er habe im Gegensatz zu Dr. O.____ beim Versicherten eine erheblich verminderte Ideenproduktion und Suizidgedanken feststellen können. Zudem habe der Versicherte insgesamt spröde, affektiv, wenig schwingungsfähig gewirkt und sei ganz auf sich konzentriert bis misstrauisch angespannt und nervös gewesen. Entgegen den Feststellungen von Dr. O.____ habe er auch nicht feststellen können, dass der Selbstwert des Versicherten erhalten sei. Im Gegenteil, der Versicherte sei selbstunsicher gewesen und habe stark an sich gezweifelt. Desgleichen sei Dr. O.____ auf die grossen Ängste des Versicherten nicht eingegangen. Ausserdem habe er es unterlassen, die Kindheit des Versicherten eingehender zu betrachten. Er habe daher die Augenprobleme und die damit verbundenen negativen Erlebnisse in der Kindheit und in der Jugend nicht berücksichtigen können. Insofern erscheint die Beurteilung von Dr. O.____ als zu oberflächlich, weshalb diese nicht geeignet ist, ernsthafte Zweifel an der Einschätzung von Dr. D.____ zu erwecken.

6.3.2 Aus der Tatsache, dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung von den Vorgutachtern und den behandelnden medizinischen Fachpersonen nicht gestellt wurde, kann nicht ohne weiteres gefolgert werden, dass der Versicherte nicht an einer solchen Störung leidet. Bei näherer Betrachtung der vorliegenden ärztlichen Beurteilungen fällt nämlich auf, dass teilweise Symptome einer Persönlichkeitsstörung beschrieben worden sind. So ist insbesondere den Berichten der Klinik I.____ vom 12. Oktober 2015 und 3. November 2015 sowie der Klinik F.____ vom 7. Dezember 2015 zu entnehmen, dass der Versicherte Ich-Störungen gezeigt habe, was doch deutlich auf eine Persönlichkeitsstörung hinweist (vgl. ULRIKE HOFMANN-RICHTER, Die psychiatrische Begutachtung, Stuttgart 2005, S. 78). Dass weder die behandelnde Psychiaterin, Dr. G.____, noch die übrigen involvierten psychiatrischen Fachpersonen eine Persönlichkeitsstörung diagnostizierten, könnte darauf zurückgeführt werden, dass sie eine solche Diagnose nicht zu vorschnell stellen wollten, da sie einerseits eine gravierende psychische Erkrankung darstellt und andererseits eine starke negative moralische Prägung hat (vgl. VOLKER FAUST, Persönlichkeitsstörungen, in: Psychiatrie heute, Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln, online: URL: <https://bit.ly/3zQdrs8> [22.07.2021]).

6.4 Aufgrund dieser Ausführungen ist festzustellen, dass das Gutachten von Dr. D.____ und Dr. E.____ vom 4. und 21. März 2021 eine zuverlässige und rechtsgenügende Grundlage bildet, um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten beurteilen zu können. Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Versicherte in jeglicher Tätigkeit seit spätestens November 2016 im Umfang von 30 % arbeitsfähig ist.

7.1 Es bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1).

7.2 Die IV-Stelle ging in der angefochtenen Verfügung vom 31. März 2020 davon aus, dass der Versicherte aufgrund einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 1. November 2016 bis 31. Januar 2017 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe. Einen Rentenanspruch für die Zeit danach verneinte sie mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrads, weil sie gestützt auf das ABI-Gutachten annahm, dass der Versicherte zu 80 % arbeitsfähig sei. Sie ging bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads von einem Valideneinkommen von Fr. 90'858.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 72'686.-- bei einer zumutbaren 80%igen Arbeitsfähigkeit aus. Dabei stützte sie sich auf die Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014. Sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen zog sie den statistischen Durchschnittslohn der Tabelle TA1_tirage_skill_level, Ziffer 65 (Versicherungen), Kompetenzniveau 2, Spalte Männer, von monatlich Fr. 7'276.-- heran. Diese Berechnungsgrundlage wird vom Versicherten zu Recht nicht bestritten. Da die Vergleichseinkommen auf der Grundlage des gleichen Tabellenlohns zu berechnen sind, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (sogenannter Prozentvergleich; zur Zulässigkeit des Prozentvergleichs: Urteil des Bundesgerichts vom 6. April 2016, 8C_628/2015, E. 5.3.5 mit Hinweisen). Da gemäss dem hier ausschlaggebenden Gerichtsgutachten von einer Arbeitsunfähigkeit von 70 % auszugehen ist, beträgt der Invaliditätsgrad ebenfalls 70 %. Demgemäss hat der Versicherte über den 31. Januar 2017 hinaus Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8.1 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. Gemäss § 20 Abs. 3 VPO sind der IV-Stelle als unterliegende Partei die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- aufzuerlegen.

8.2 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. Vorliegend war das Gericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 24. September 2020 zum Ergebnis gelangt, dass ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich sei. Das Gutachten der ABI vom 13. August 2018 samt Ergänzung vom 3. September 2018, auf welches sich die IV-Stelle bei ihrer befristeten Rentenzusprache abstützte, erwies sich als nicht genügend beweiskräftig, um darauf abstellen zu können. Auch die übrigen bei den

Akten liegenden medizinischen Berichte bildeten keine verlässliche Entscheidungsgrundlage. Demnach wies das Verwaltungsverfahren Untersuchungsmängel auf, welche die Einholung eines bidisziplinären Gutachtens notwendig machte. Wie sich anlässlich der heutigen Urteilsberatung gezeigt hat, war das Gutachten der Dres. D._____ und E._____ für eine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts unerlässlich. Es rechtfertigt sich deshalb, die Kosten, welche sich gemäss Rechnungen vom 21. und 22. März 2021 auf insgesamt Fr. 6'829.85 belaufen, der IV-Stelle zu überbinden.

8.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Da der Versicherte vorliegend obsiegt hat, ist ihm eine Parteientschädigung zuzusprechen. Sein Rechtsvertreter hat in seiner Kostennote vom 21. Mai 2021 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 15 Stunden und 35 Minuten ausgewiesen, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Ebenfalls nicht zu bemängeln sind die geltend gemachten Auslagen im Umfang von Fr. 57.20. Damit beläuft sich die geltend gemachte Parteientschädigung auf insgesamt Fr. 4'257.40 (15 Stunden und 35 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 57.20 + 7,7 % Mehrwertsteuer).

Demgemäss wird **erkannt**:

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 31. März 2020 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. November 2016 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
 3. Die Kosten für das gerichtliche Gutachten der Dres. E.____ und D.____ vom 4. bzw. 21. März 2021 in der Höhe von insgesamt Fr. 6'829.85 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'257.40 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) auszurichten.