



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. Mai 2024 (720 22 295 / 111)

Invalidenversicherung

Bestimmung des massgebenden medizinischen Sachverhalts aufgrund eines Gerichtsgutachtens; Zusprache einer Dreiviertelsrente.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Susanne Afheldt,
Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dominique Flach, Advokatin, indemnis, Spalenberg 20, Postfach, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1986 geborene A.____ meldete sich am 22. Januar 2020 unter Hinweis auf eine rezidivierende depressive Störung und eine Panikstörung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse verneinte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 26. September 2022 einen Rentenanspruch.

B. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Dominique Flach, Advokatin, mit Eingabe vom 24. Oktober 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, die Verfügung vom 26. September 2022 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit Advokatin Flach als Rechtsvertreterin. Zur Begründung führte er im Wesentlichen an, dass das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten, auf das sich die Verfügung stütze, in verschiedener Hinsicht nicht beweiskräftig sei.

C. Mit prozessleitender Verfügung vom 26. Oktober 2022 bewilligte der instruierende Präsident dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Flach als Rechtsvertreterin.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 12. Januar 2023 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 22. Juni 2023 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei. Das Gericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur Klärung des medizinischen Sachverhalts ein psychiatrisches Gerichtsgutachten bei Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, anzuordnen.

F. Das Gutachten erging am 6. November 2023. Die Parteien erhielten in der Folge Gelegenheit, sich zum Inhalt des Gutachtens und zur Frage zu äussern, wie sich dessen Ergebnisse auf den Leistungsanspruch des Versicherten auswirken würden. Mit Stellungnahme vom 11. Dezember 2023 brachte die IV-Stelle keine Einwände gegen das Gerichtsgutachten vor und hielt fest, dass der Gutachter dem Beschwerdeführer mindestens seit Antragsstellung (d.h. seit 22. Januar 2020), mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch bereits seit Eintritt der Behandlung im Jahr 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 50% in einer Verweistätigkeit attestiere. Ferner gelangte sie zur Auffassung, dass der Rentenanspruch vorliegend frühestens nach Beendigung der Integrationsmassnahmen, mithin ab 1. Juli 2021 entstehen könne. Mit Eingabe vom 24. Januar 2024 kam der Beschwerdeführer zum Schluss, dass das Gerichtsgutachten als Entscheidungsgrundlage dienen könne. Nachdem der Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehen könne, entstehe dieser dementsprechend ab 1. Juli 2020, womit das alte Rentensystem anwendbar sei. In erwerblicher Hinsicht wurde insbesondere geltend gemacht, dass beide Vergleichseinkommen nach der Tabelle TA1 der LSE 2020 festzulegen seien und ein leidensbedingter Abzug von 20% zu berücksichtigen sei.

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

1.1 Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 ist die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft getreten. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen werden, ist der Versicherungsfall (rentenbegründende Invalidität; BGE 137 V 417 E. 2.2.4) noch vor dem 1. Januar 2022 eingetreten. Entsprechend den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhaltes (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des ATSG in der bis Ende 2021 geltenden Fassung anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

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

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

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

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwi-

ckelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

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

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So führte das Bundesgericht zu den Gerichtsgutachten aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 351 E. 3b/aa). Gleichwohl wie bei Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderun-

gen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht insbesondere einem von ihm eingeholten Gerichtsgutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4). Schliesslich lässt es die Natur des Begutachtungsauftrags eines amtlich bestellten fachmedizinischen Experten nicht zu (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b), ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn andere Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil beispielsweise die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

4.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 26. September 2022 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. C.____, FMH Neurologie, Master Versicherungsmedizin, und Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Gestützt darauf verneinte sie einen Rentenanspruch. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. E. 3.3 hiervor). Anlässlich der in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 22. Juni 2023 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass diesem Gutachten keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Hinsichtlich des neurologischen Fachgutachtens sah das Kantonsgericht die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige Beurteilungsgrundlage als erfüllt an. Aus neurologischer Sicht wurde keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Hingegen gab das psychiatrische Fachgutachten Anlass zu Zweifel. So erwies sich das Gutachten sowohl in Bezug auf die Herleitung der Diagnosen als auch die daraus resultierenden funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit als unvollständig und enthielt zahlreiche Ungereimtheiten und Widersprüche. Ins Gewicht fiel hierbei, dass Dr. D.____ die Ergebnisse der neuropsychologischen Abklärung vom 2. Juni 2022 unbeesehen übernommen und seine Beurteilung verstärkt darauf abgestützt hatte, ohne dabei seine Schlussfolgerungen näher zu begründen. Es fehlte weitgehend an einer eigenständigen und schlüssigen Beurteilung aus psychiatrischer Sicht. Nach Auffassung des Gerichts waren die Ergebnisse aus den neuropsychologischen Testungen jedoch nicht verwertbar. Die gestützt darauf gezogene Schlussfolgerung, wonach gesamthaft Auffälligkeiten resultierten, die klar auf eine negative Antwortverzerrung hinweisen würden, war mit Blick auf die Ergebnisse der durchgeführten Tests nicht nachvollziehbar und schlicht aktenwidrig. Ferner mangelte es dem Gutachten an einer sorgfältigen Herleitung der zur Diskussion stehenden Diagnosen einer Panikstörung, einer rezidivierenden depressiven Störung sowie einer somatoformen Schmerzstörung. In Bezug auf das geschilderte Aktivitätsniveau bzw. die Fähigkeiten und Ressourcen des Versicherten erschöpften sich die Schlussfolgerungen des Gutachters erneut in den Feststellungen, dass der Explorand bei der neuropsychologischen Testung nicht mitgewirkt, sondern Ein-

schränkungen demonstriert habe, die so nicht bestehen könnten. Sodann liess das Gutachten auch eine Auseinandersetzung mit den seitens des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) bei seiner Empfehlung zur Einholung des Gutachtens hervorgehobenen Punkte vermissen, die aufgrund der bis dahin vorliegenden Aktenlage ungeklärt geblieben seien (vgl. IV-Dok. 86, S. 3). Nachdem es darüber hinaus mit Blick auf einen möglichen befristeten Rentenanspruch auch an einer rechtsgenügenden retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fehlte, waren die gutachterlichen Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit im Ergebnis nicht überzeugend (vgl. zum Ganzen den Beschluss des Kantonsgerichts vom 22. Juni 2023). Nach Auffassung des Gerichts vermochten indessen auch die versicherungsinternen Beurteilungen keine verlässliche Entscheidungsgrundlage zu bilden. Nachdem sich dementsprechend mit Beschluss des Kantonsgerichts vom 22. Juni 2023 die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens als unerlässlich erwiesen hatte, steht nunmehr das gerichtliche Gutachten von Dr. B._____ vom 6. November 2023 im Zentrum der medizinischen Beurteilung.

4.2 In diesem Gutachten werden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.4), gegenwärtig remittiert, eine hypochondrische Störung (ICD-10 F45.2) sowie eine Zwangsstörung (ICD-10 F42.2) diagnostiziert. Hierzu hält der Gutachter im Rahmen seiner medizinischen Beurteilung im Wesentlichen fest, dass in der Zusammenschau von Eigen- und Fremdanamnese sowie von Längs- und Querschnitt sich das Bild stattgehabter depressiver Episoden verschiedenen Ausmasses mit typischer Symptomatik (gedrückte Stimmung, Verminderung von Antrieb und Aktivität, reduzierte Fähigkeit zur Freude, Verminderung von Interesse und Konzentration) ergebe. Ferner fänden sich auch weitere Symptome wie etwa Gedanken über die eigene Wertlosigkeit, gestörter Schlaf oder ausgeprägte Müdigkeit. Der Verlauf sei charakterisiert durch die wiederholten depressiven Episoden unterschiedlichen Ausmasses, so dass eine rezidivierende depressive Störung anzunehmen sei. Bei konsequenter Einnahme der antidepressiven Medikation sei diese in dem Sinne verbessert, als dass die Symptomatik weniger lang anhalte und in ihrer Ausprägung geringer sei. Hinsichtlich der in den Akten formulierten somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.8) könne die typische somatoforme Symptomatik weder anlässlich der Begutachtung noch in der Vorgeschichte nachgewiesen werden. Insbesondere könne die Symptomatik eines andauernden schweren und quälenden Schmerzes als Leitsymptom nicht in der Krankengeschichte verifiziert werden. Auch das Bild einer Somatisierungsstörung entsprechend der Kodierung ICD-10 F45.0 könne nicht nachgewiesen werden. So verbalisiere der Explorand vielmehr Angst vor Erkrankung, als dass er Erkrankungszeichen präsentiere. Entsprechend sei die Kategorie der Hypochondrie zu berücksichtigen. Dies werde deutlich, wenn der Explorand bspw. aufgrund von Internetinformationen geglaubt habe, an COPD zu leiden, und aufgrund der schlechten Prognose dieses Erkrankungsbilds meinte, sich das Leben nehmen zu müssen. Das hypochondrische Motiv fände sich aber auch an anderen Orten, weshalb eine hypochondrische Störung diagnostiziert werden könne. Ferner erachtet der Gutachter auch die Kriterien für eine Zwangsstörung als erfüllt (vgl. hierzu ausführlich psychiatrisches Gerichtsgutachten, S. 33). Hingegen verneint er in Übereinstimmung mit der medizinischen Aktenlage das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung, wenngleich er festhält, dass sich einzelne operationalisierte Kriterien (wie etwa erhöhte Kränkbarkeit) beim Exploranden wiederfinden würden. Darüber hinaus fänden sich auch weitere Auffälligkeiten, insbesondere ängstlich-unsicherer Art, so dass sich insgesamt ein ängstli-

ches, unsicheres und verletzbares Profil ergebe. Die auffälligen Persönlichkeitsmerkmale korreliert der Gutachter als akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sieht er zudem eine dysfunktionale Störungsverarbeitung (ICD-10 F54) als erfüllt an.

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führt der Gutachter aus, dass keine angestammte Tätigkeit vorliege, da der Explorand nicht über eine Ausbildung verfüge. Eine dem Gesundheitsschaden angepasste Tätigkeit sei im Rahmen von 50% bezogen auf ein 100%-Pensum verwertbar. Eine leidensadaptierte Tätigkeit müsste folgende Merkmale aufweisen: keine Arbeiten mit hoher Konzentrationsanforderung, einfache Tätigkeiten, keine Tätigkeiten, die eine besondere Präzision erfordern. Ferner müsste die Tätigkeit Merkmale leichter industrieller Produktion in sich tragen, niedrige Anforderungen an die Stresstoleranz aufweisen sowie die nachfolgenden Kriterien erfüllen: keine besondere Lärmbelästigung, keine Dämpfe, keine chemischen Substanzen, keine störenden Lichtverhältnisse, keine Tätigkeiten, die eine besondere Ausdauer erfordern, Möglichkeit der Inanspruchnahme vermehrten Pausenbedarfs, keine Tätigkeiten die eine ständige Anpassung erfordern, nicht ständig wechselnder Kontakt mit anderen Menschen, keine Tätigkeiten die eine grosse Selbstständigkeit erfordern, gut strukturierte Tätigkeiten, begrenzte Verantwortung, keine Führungsaufgaben, keine Wechselschichten und keine Tätigkeiten, die komplexe Aufgaben mit sich bringen. In einer solchen Tätigkeit sei eine Präsenzzeit von 60% möglich. Im Rahmen von periodisch auftretenden Dekompensationsphasen sei mit einer vermehrten Arbeitsunfähigkeit zu rechnen, was zu einer mit etwa 20% zu quantifizierenden Minderung der Präsenzzeit führe. Eine dem Gesundheitsschaden angepasste Tätigkeit sei daher im Rahmen von 50% bezogen auf ein 100%-Pensum verwertbar. In retrospektiver Hinsicht beurteilte der Gutachter die genannte Einschränkung seit mindestens der Antragsstellung bzw. mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit dem Eintritt der Behandlung 2017 als vorliegend.

4.3 Wie oben ausgeführt (E. 3.3 hiervor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend besteht kein Anlass, von den Ergebnissen des Gerichtsgutachtens abzuweichen. Das Gutachten ist umfassend und die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die jeweils vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Dr. B.____ hat den Versicherten persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und geht einlässlich auf seine Angaben und Beschwerden ein. Er setzt sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander und begründet abweichende Einschätzungen in überzeugender Weise. Der Gerichtsgutachter nimmt insbesondere eine sorgfältige Herleitung der Diagnosen vor und trägt auch den in der Vergangenheit bzw. im Längsverlauf auftretenden depressiven Episoden hinreichend Rechnung. Anhand einer eingehenden und sorgfältigen Diskussion der Standardindikatoren (vgl. hierzu ausführlich Gutachten S. 35 ff.) schliesst der Gutachter auf eine Beeinträchtigung des Funktionsniveaus in allen Lebensbelangen und gelangt zur überzeugenden Schlussfolgerung, dass beim Versicherten auf dem ersten Arbeitsmarkt in Bezug auf eine leidensadaptierte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% besteht. Insgesamt sind die medizinisch-diagnostischen Feststellungen im Gutachten bzw. namentlich die daraus resultierenden

Schlussfolgerungen betreffend die funktionelle Leistungsfähigkeit umfassend und plausibel begründet worden, und es ergibt sich ein lückenloses Bild der Gesundheitsschädigung und der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Die ausschlaggebende Beweiskraft des Gerichtsgutachtens von Dr. B._____ wird von den Parteien in ihren Stellungnahmen vom 11. Dezember 2023 bzw. 24. Januar 2024 – zu Recht – nicht in Frage gestellt. Demnach kann vollumfänglich auf das Gerichtsgutachten von Dr. B._____ vom 6. November 2023 abgestellt werden und die darin formulierte Arbeitsfähigkeitseinschätzung ist der Prüfung des Rentenanspruchs zugrunde zu legen (vgl. E. 5.1 ff. hiernach). Wie bereits dargelegt, ergibt sich aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 4.1 hiervor und neurologisches Fachgutachten vom 5. Juni 2022, IV-act. 103, S. 2 ff.).

5.1 Eingehender zu untersuchen ist hingegen die Frage nach dem Rentenbeginn. Die Beschwerdegegnerin geht in ihrer Stellungnahme vom 11. Dezember 2023 davon aus, dass der Rentenanspruch frühestens nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen, mithin ab 1. Juli 2021 entstehen könne. Der Beschwerdeführer habe vom 6. Juli 2020 bis zum Abbruch der Massnahmen im Juli 2021 ein Belastbarkeitstraining, ein Aufbaustraining sowie Vorbereitungsmassnahmen zwecks Förderung seiner Arbeitsleistung, seiner Kompetenzen und Verbesserung seiner Belastbarkeit und Erwerbsfähigkeit absolviert. Zur Bekräftigung ihres Standpunktes verweist sie namentlich auf das Bundesgerichtsurteil 9C_380/2021 (vom 31. Januar 2022). Der Beschwerdeführer geht in seiner Stellungnahme vom 24. Januar 2024 hingegen davon aus, dass aufgrund der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50% seit Eintritt der Behandlung im Jahr 2017 und unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Januar 2020) der Rentenanspruch ab 1. Juli 2020 entstehe.

5.2 Wie bereits dargelegt (vgl. E. 2.1 hiervor), besteht nach Art. 28 Abs. 1 IVG Anspruch auf eine Rente für Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch darüber hinaus frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollenendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

5.3.1 Im von der Beschwerdegegnerin angerufenen Urteil vom 31. Januar 2022, 9C_380/2021, präzisierte das Bundesgericht seine Rechtsprechung zum Rentenbeginn. Es bekräftigte, dass der Rentenanspruch erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entsteht. Dieser Grundsatz findet auch Anwendung auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung wie insbesondere ein Aufbaustraining. Er gilt selbst dann, wenn diese Massnahmen nur teilweise erfolgreich waren oder gar scheiterten (vgl. soeben zitiertes Urteil E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen). Anders verhält es sich nach Auffassung des Bundesgerichts nur im Falle von Abklärungsmassnahmen, die zeigen sollen, ob die versicherte

Person überhaupt eingliederungsfähig ist, und die dann ergeben, dass dies nicht zutrifft; diesfalls kann eine Rente rückwirkend zugesprochen werden (vgl. E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 121 V 190 E. 4d).

5.3.2 Der vorstehend zitierten Rechtsprechung zufolge bildet für die Frage des Rentenbeginns somit ein entscheidendes Abgrenzungskriterium, ob es sich bei den durchgeführten Massnahmen um Abklärungsmassnahmen handelt, die zeigen sollen, ob die versicherte Person überhaupt eingliederungsfähig ist, oder ob Integrations- bzw. Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden. Eine rückwirkende Rentenzusprache kommt nur im ersten Fall infrage. Die rechtlichen Grundlagen betreffend die Abklärung der beruflichen Eingliederungsfähigkeit finden sich in Art. 43 ATSG, Art. 69 IVV und Art. 78 IVV. Ziel der Massnahme ist die berufsberaterische und medizinische Beurteilung der (Rest-)Eingliederungsfähigkeit einer versicherten Person. Dies kann in einer beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS), in einer Institution oder auf andere Weise erfolgen, um die Möglichkeiten der versicherten Person in praktischen Situationen und gegebenenfalls interdisziplinär zu überprüfen. Zielgruppe sind versicherte Personen, bei denen die berufliche Eingliederungsfähigkeit in Zusammenhang mit berufsberaterischen, medizinischen und funktionellen Fragestellungen mittels praktischer Überprüfung bzw. möglichst praxisbezogen beurteilt werden muss (Kreisschreiben über die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSBEM], gültig ab 1. Januar 2022, Ziff. 7.1). Die berufliche und medizinische Abklärung nach Art. 43 ATSG umfasst die folgenden Leistungen: Praxisbezogene, berufsberaterische, medizinische und funktionelle Abklärungen in einer beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS) oder in einer anderen Institution (beruflich-medizinische Abklärungen zur Eingliederungsfähigkeit, KSBEM, Rz. 0701). Nicht zu den beruflich-medizinischen Abklärungen nach Art. 43 ATSG gehören Abklärungen, die ausschliesslich eine berufsberaterische Komponente haben; sie fallen unter die vorbereitenden Massnahmen in der Berufsberatung oder unter die vertiefte Abklärung möglicher Berufsrichtungen nach Art. 15 IVG. Gleiches gilt für Abklärungen, bei denen die berufsberaterischen und medizinischen Elemente weitestgehend geklärt sind, jedoch die tatsächliche Leistungsfähigkeit in der angestrebten Verweistätigkeit an einem konkreten Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt zu erproben ist; sie fallen unter den Arbeitsversuch in Art. 18a IVG. Schliesslich fallen auch Abklärungen, die ausschliesslich medizinischer Natur sind (KSBEM, Rz. 0702), nicht darunter.

5.4 Vorliegend absolvierte der Beschwerdeführer vom 6. Juli 2020 bis zum Abbruch der Massnahmen im Juli 2021 ein Belastbarkeitstraining, Aufbautrainings sowie Vorbereitungsmassnahmen zwecks Förderung seiner Arbeitsleistung, seiner Kompetenzen sowie zwecks Verbesserung seiner Belastbarkeit und Erwerbsfähigkeit (vgl. Zielvereinbarungen vom 7./24. Juli 2020, 3./11. November 2020, 27. Januar 2020/1. Februar 2021, IV-act. 26, 38, 50). Hierbei handelt es sich unstreitig um Integrations- und nicht um Abklärungsmassnahmen, womit der Rentenbeginn in Nachachtung der vorstehend zitierten Rechtsprechung vorliegend auf den 1. Juli 2021 zu liegen kommt. Unter Berücksichtigung des Dargelegten vermag daran auch nicht zu ändern, dass die Eingliederungsmassnahmen im Juli 2021 scheiterten (vgl. Abschlussbericht vom 5. August 2021, IV-act. 62).

6.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

6.2 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). 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 30 E. 1).

6.3.1 In ihrer Verfügung vom 26. September 2022 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf Abklärungen in erwerblicher Hinsicht mit entsprechender Durchführung eines Einkommensvergleichs, da sie von einer fehlenden Invalidität ausgegangen war. In ihrer Stellungnahme vom 11. Dezember 2023 äussert sie sich ebenfalls nicht zu den erwerblichen Auswirkungen der gerichtsgutachterlichen Ergebnisse. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen nach der Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, der LSE 2020 festzulegen seien.

6.3.2 Nachdem der Beschwerdeführer über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfügt und im Verlauf unterschiedliche Tätigkeiten ausübte, erweist es sich durchaus als sachgerecht, für beide Vergleichseinkommen die Tabelle TA1 heranzuziehen und konkret auf den Totalwert Männer, Kompetenzniveau 1, abzustellen. Mit Blick auf den frühestmöglichen Rentenbeginn kommt vorliegend die LSE 2020 zur Anwendung. Bei einem monatlichen Einkommen von Fr. 5'261.-- ergibt sich unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden ein Jahreseinkommen von Fr. 65'815.--. Nach Anpassung des Betrags an die Nominallohnentwicklung (0,8% für das Jahr 2021) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 66'342.--. Bei einer Restarbeitsfähigkeit von 50% resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 33'171.--.

6.4 Der Beschwerdeführer macht ferner geltend, beim Invalideneinkommen sei zusätzlich ein leidensbedingter Abzug von 20% zu berücksichtigen. Hierzu verweist er auf den Umstand der Teilzeitarbeit, die Lohnbenachteiligung durch das Abstellen auf die LSE-Tabellen sowie die weiteren Einschränkungen der leichten Hilfsarbeitertätigkeit.

6.4.1 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können, und die versicherte

Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/aa).

6.4.2 Das Bundesgericht betonte in BGE 148 V 174, dass dem leidensbedingten Abzug als Korrekturinstrument bei der Festsetzung eines möglichst korrekten Invalideneinkommens überragende Bedeutung zukommt (E. 9.2.2 und 9.2.3). Zwar machte das Bundesgericht im Nachgang zu diesem Urteil im Rahmen seiner Rechtsprechung deutlich, dass damit nicht gemeint war, in jedem Fall einen pauschalisierten Abzug vornehmen zu müssen. Stattdessen müssen nach wie vor die für einen leidensbedingten Abzug praxisgemässen Kriterien vorliegen, damit im Einzelfall ein Abzug erfolgen kann (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2022, 9C_395/2022, E. 4.5.2). Der Abzug soll nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 148 V 174 E. 6.3, 146 V 16 E. 4.1; Urteile des Bundesgerichts vom 4. November 2022, 9C_395/2022, E. 4.5.2 und vom 22. September 2022, 8C_74/2022, E. 4.4.2 mit Hinweisen).

6.4.3 Dem als beweiskräftig zu qualifizierenden Gerichtsgutachten von Dr. B._____ zufolge ist der Beschwerdeführer im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in seiner Leistungsfähigkeit quantitativ zu 50% eingeschränkt. Diesem Umstand ist rechtsprechungsgemäss mit einem leidensbedingten Abzug Rechnung zu tragen (vgl. E. 6.4.2 hiavor). Im Kontext dieser Arbeitsfähigkeitseinschätzung bereits Berücksichtigung fand, dass mit dem periodischen Auftreten von Dekompensationsphasen zu rechnen ist, weshalb dem Versicherten ungeachtet einer möglichen Präsenzzeit von 60% eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert wurde (vgl. E. 4.2 hiavor). Dem Gerichtsgutachten lässt sich jedoch hinsichtlich der noch verwertbaren Restarbeitsfähigkeit von 50% zusätzlich folgendes Zumutbarkeitsprofil entnehmen: keine Arbeiten mit hoher Konzentrationsanforderung, einfache Tätigkeiten, keine Tätigkeiten, die eine besondere Präzision erfordern; Merkmale leichter industrieller Produktion, niedrige Anforderungen an die Stresstoleranz, keine besondere Lärmbelästigung, keine Dämpfe, keine chemischen Substanzen, keine störenden Lichtverhältnisse, keine Tätigkeiten, die eine besondere Ausdauer erfordern, Möglichkeit der Inanspruchnahme vermehrten Pausenbedarfs, keine Tätigkeiten die eine ständige Anpassung erfordern, nicht ständig wechselnder Kontakt mit anderen Menschen, keine Tätigkeiten die eine grosse Selbstständigkeit erfordern, gut strukturierte Tätigkeiten, begrenzte Verantwortung, keine Führungsaufgaben, keine Wechselschichten und keine Tätigkeiten, die komplexe Aufgaben mit sich bringen. Demzufolge wirken sich die Anforderungen an einen auf die gesundheitlichen Bedürfnisse des Beschwerdeführers zugeschnittenen Arbeitsplatz selbst im Rahmen der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit aus. Hervorzuheben sind hierbei namentlich die Kriterien, wonach der Arbeitsplatz keine besondere Lärmbelästigung und keine

störenden Lichtverhältnisse aufweisen darf. Ferner der Umstand, dass derselbe keinen ständig wechselnden Kontakt mit anderen Menschen oder Wechselschichten erfordern darf. Die vorliegend formulierten Anforderungen gehen über eine rein psychisch bedingt verstärkte Rücksichtnahme hinaus (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juni 2023, 9C_555/2022, E. 4.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Es zeigt sich vielmehr, dass eine ausgeprägte qualitative gesundheitliche Einschränkung auch hinsichtlich körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeiten vorliegt, welcher mit Blick auf die Rechtsprechung ebenso mit einem leidensbedingten Abzug Rechnung zu tragen ist. In Würdigung der gesamten Umstände, namentlich auch unter Berücksichtigung der Lohneinbusse wegen der Teilzeitbeschäftigung, rechtfertigt es sich, den Abzug vorliegend auf 20% festzusetzen. Damit beträgt das Invalideneinkommen Fr. 26'537.-- (Fr. 33'171.-- x 0,2). Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert somit ein Invaliditätsgrad von 60%, womit Anspruch auf eine Dreiviertelsrente besteht.

7. Im Ergebnis ist die Beschwerde demnach teilweise gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 26. September 2022 ist aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juli 2021 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen infolge wiederholter Urteilsberatungen durch das Kantonsgericht ein grosser Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf Fr. 1'000.-- fest. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hat deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- sind somit der IV-Stelle aufzuerlegen.

8.2 Im Zusammenhang mit den Kosten für die gerichtliche Begutachtung ist Art. 45 Abs. 1 ATSG zu beachten. Dieser Bestimmung zufolge hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bildeten. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahmen an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen MEDAS-Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen (das soeben zitierte Urteil E. 4.4.2). Vorliegend war das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 22. Juni 2023 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Es kann in dieser Hinsicht vollumfänglich auf die Erwägungen im Beschluss des Kantonsgerichts vom 22. Juni 2023 verwiesen werden (vgl. auch E. 4.1 hiavor). In Anbetracht der dort erwogenen Umstände war die gerichtliche Begutachtung durch Dr. B. _____ nicht nur angezeigt, sondern unerlässlich. Es tritt hinzu, dass das Gerichtsgutachten nunmehr zweifellos die

Grundlage für die dem Beschwerdeführer zuzusprechende Invalidenrente bildet. Im Lichte der geschilderten Rechtsprechung sind die daraus resultierenden Kosten, welche sich gemäss Honorarrechnung vom 7. November 2023 auf Fr. 7'863.-- belaufen, demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

8.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nachdem die Beschwerdeführerin mehrheitlich obsiegt hat, hat sie Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Der durch die Rechtsvertreterin in ihrer Honorarnote vom 5. Februar 2024 geltend gemachte Aufwand von insgesamt 20 Stunden und 25 Minuten zuzüglich Spesen von Fr. 153.10 (3%) erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen zwar als hoch, aber nicht vertretbar. Dem Beschwerdeführer ist somit eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 5'665.50 (inkl. Spesen und 7,7% bzw. 8,1% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 26. September 2022 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juli 2021 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 7'863.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'665.50 (inkl. Spesen und 7,7% bzw. 8,1% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.