



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. Mai 2022 (720 20 348 / 106)

Invalidenversicherung

IV-Rente; Würdigung der Arztberichte; vorliegend ist auf das Gerichtsgutachten abzustellen

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Larissa Manera, Advokatin, Advokaturbüro, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. Der 1970 geborene A._____ meldete sich am 30. November 2001 (Eingang) unter Hinweis auf ein Augenleiden (linkes Auge) und Rückenbeschwerden seit einem Unfall erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (Invalidenversicherung) zum Leistungsbezug an. Nachdem der Versicherte selbst eine Anstellung gefunden hatte, wurde das Verfahren mit ablehnender Verfügung vom 28. Juli 2003 abgeschlossen.

Am 9. Februar 2016 meldete sich A.____ erneut bei der Invalidenversicherung an. Zur Begründung wurden das bekannte Augenleiden sowie zusätzlich Rückenschmerzen und psychische Probleme angegeben. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 17. Juli 2020 und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren einen Rentenanspruch bei einem IV-Grad von 27 % ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokatin Larissa Manera, mit Eingabe vom 14. September 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, die Verfügung der IV-Stelle vom 17. Juli 2020 sei vollumfänglich aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2017 eine ganze Invalidenrente (zzgl. Zins zu 5 % seit dem 1. Januar 2019) auszurichten. Eventualiter sei das Verfahren auszustellen und ein gerichtliches psychiatrisches Gutachten anzuordnen und danach erneut über den Leistungsanspruch zu entscheiden. Des Weiteren sei die IV-Stelle zu verurteilen, dem Beschwerdeführer die Kosten für die Berichte der Dres. D.____ und E.____ zu ersetzen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 22. Dezember 2020 schloss die IV-Stelle unter Hinweis auf eine Stellungnahme von Dr. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. November 2020 und eine RAD-Stellungnahme vom 30. November 2020 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Replik vom 1. März 2021 nahm der Beschwerdeführer Stellung zur Vernehmlassung, wobei er an seinen Rechtsbegehren festhielt und die Durchführung einer mündlichen Parteiverhandlung beantragte. Die Beschwerdegegnerin hielt mit Duplik vom 26. März 2021 ihrerseits an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 17. Juni 2021 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die medizinische Aktenlage nicht möglich sei, insbesondere könne nicht auf das Gutachten von Dr. med. B.____ vom 19. April 2019 und seine in der Folge ergangenen Stellungnahmen vom 17. Januar, vom 24. April und vom 27. November 2020 abgestellt werden. Das Kantonsgericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und ein psychiatrisches Gerichtsgutachten bei PD Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, einzuholen. Gleichzeitig unterbreitete das Gericht den Parteien den vorgesehenen Fragenkatalog. Sowohl die Beschwerdegegnerin als auch der Beschwerdeführer teilten mit Schreiben vom 25. Juni bzw. 17. August 2021 mit, dass sie gegen den Gutachter keine Ausstandsgründe vorzubringen hätten und auf Ergänzungsfragen verzichten würden.

F. Das von PD Dr. C.____ erstellte Gerichtsgutachten datiert vom 3. Januar 2022. In der Folge wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, sich zum Gutachten sowie zu den Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch zu äussern. Die Beschwerdegegnerin führt mit Schreiben vom 10. Februar 2022 unter Hinweis auf einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 19. Januar 2022 aus, es könne auf das Gutachten abgestellt werden. Es sei demnach von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit sowohl in angestammter als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit seit Januar 2016 auszugehen. Mit Eingabe vom 14. Februar 2022 teilt der Beschwerdeführer mit, das Gutachten sei umfassend begründet, nachvollziehbar

und genüge den bundesgerichtlichen Anforderungen an ein beweiswertiges Gutachten vollumfänglich. PD Dr. C.____ gehe von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeglichen beruflichen Tätigkeiten seit Januar 2016 aus. Folglich sei dem Beschwerdeführer antragsgemäss ab 1. Januar 2017 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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 form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (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 Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 17. Juli 2020 gestützt auf den Sachverhalt, wie er sich damals präsentiert hat, einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat.

3.1 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 wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.2 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

3.3 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). 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).

3.4 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. 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, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. Allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). Vorliegend ist der Einkommensvergleich unbestrittenermassen nach der Allgemeinen Methode vorzunehmen.

4.1 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 erwar-

tet 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).

4.2 Zu ergänzen ist, dass das Bundesgericht mit BGE 143 V 418 entschieden hat, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses Verfahren definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – im Regelfall erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch zu beurteilen (BGE 141 V 281 E. 3.6). 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).

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachperson ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt gehalten wird, sei es, dass ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen gezogen werden (BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen).

6.1 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

6.2 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2019, 9C_609/2018, E. 3.2.2). Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 17. Juni 2021 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass den dazumal vorliegenden medizinischen Unterlagen keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Das Kantonsgericht gelangte zum Schluss, dass Dr. B.____ wenig bis gar nicht auf den schwankenden Verlauf des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingegangen sei. Ebenso habe Dr. B.____ zwar eine Verschlechterung der depressiven Symptome mit Blick auf den Aufenthalt in der Klinik F.____ bejaht, doch seien in der Folge keine weiteren Testungen vorgenommen worden. Auch in Bezug auf die von Dr. B.____ getroffenen Diagnosen kritisierte das Kantonsgericht sein Gutachten (vgl. zum Ganzen die ausführliche Begründung im Beschluss des Kantonsgerichts vom 17. Juni 2021).

7.1 Am 3. Januar 2022 ergeht das vom Kantonsgericht in Auftrag gegebene Gutachten von PD Dr. C.____ gestützt auf die Exploration des Beschwerdeführers vom 22. November 2021. PD

Dr. C.____ diagnostiziert mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und selbstunsicheren Anteilen, eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung, eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, eine Lese- und Rechtschreibstörung, eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig schwere Episode, eine Panikstörung und eine Somatisierungsstörung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hält er eine Störung durch Alkohol nach schädlichem Gebrauch fest. Die Herleitung der einzelnen Diagnosen folgt ausführlich ab Seite 28. Des Weiteren setzt sich PD Dr. C.____ mit den vorhandenen Arztberichten und insbesondere mit dem Gutachten von Dr. B.____ vom 19. April 2019 und seinen weiteren Stellungnahmen auseinander, wobei er ausführlich darlegt, weshalb auf die Ansicht von Dr. B.____ nicht abgestellt werden kann. PD Dr. C.____ weist darauf hin, dass Dr. B.____ zu Unrecht darauf geschlossen habe, dass der Beschwerdeführer das Medikament Trittico nicht eingenommen habe. Er hält fest, dass entgegen der Auffassung von Dr. B.____ die Berufsanamnese keineswegs unauffällig gewesen sei. Er nimmt auch zur Einschätzung von Dr. B.____ betreffend Persönlichkeitsstörung Stellung und begründet nachvollziehbar, weshalb diese nicht richtig ist. Der Gutachter hält fest, Dr. B.____ habe sich auch deutlich zu knapp mit der Traumafolgestörung auseinandergesetzt und er habe die frühen Psychotraumatisierungen deutlich zu wenig erfasst. Noch knapper würde er sich mit der ADHS auseinandersetzen. Ausserdem nimmt er ausführlich zu den Standardindikatoren Stellung. Gestützt auf seine Überlegungen schliesst PD Dr. C.____ auf eine vollständig fehlende Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten ab Januar 2016.

7.2 Wie bereits ausgeführt, ist von einem Gerichtsgutachten nur bei Vorliegen triftiger Gründe abzuweichen (vgl. E. 5.3 hievor). Weder die IV-Stelle noch der Beschwerdeführer bringen Einwände gegen das Gutachten von PD Dr. C.____ vor. Gestützt auf die obigen Ausführungen gelangt auch das Kantonsgericht zum Schluss, dass das Gutachten von PD Dr. C.____ sowohl formal als auch inhaltlich nicht zu beanstanden ist. Es ist überzeugend, schlüssig und nachvollziehbar begründet und der Gutachter geht auf die anderslautenden Arztberichte ein, weshalb darauf abzustellen ist. Damit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit Januar 2016 zu 100 % arbeitsunfähig ist.

7.3 Der Rentenanspruch setzt unter anderem voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist (vgl. oben E. 3.1). Zudem bestimmt Art. 29 Abs. 1 IVG, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht (vgl. oben E. 3.2). Gemäss PD Dr. C.____ ist der Beschwerdeführer seit Januar 2016 vollumfänglich arbeitsunfähig. Das Wartejahr von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG begann somit im Januar 2016 zu laufen. Die IV-Anmeldung erfolgte im Februar 2016, d.h. mehr als sechs Monate vor Ablauf des Wartejahres. Somit hat der Beschwerdeführer nach Ablauf des Wartejahres, also ab 1. Januar 2017, Anspruch auf eine ganze Rente.

8. Der Beschwerdeführer beantragt ausserdem die Ausrichtung von Verzugszinsen im Umfang von 5 % ab 1. Januar 2019. Gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG werden die Sozialversicherungen, sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist, für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber

12 Monate nach dessen Geltendmachung verzugszinspflichtig. Vorliegend ist der Rentenanspruch am 1. Januar 2017 entstanden. In Anwendung von Art. 26 Abs. 2 ATSG hat dies zur Folge, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer – da dieser seiner Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist – die rückwirkend nachzuzahlenden Rentenleistungen ab 1. Januar 2019 mit 5 % zu verzinsen hat.

9. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben ist und die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2017 eine ganze Rente auszurichten und die rückwirkend nachzuzahlenden Rentenleistungen ab 1. Januar 2019 mit 5 % zu verzinsen hat.

10.1 Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Da es vorliegend um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Unter Berücksichtigung der Durchführung einer Parteiverhandlung sind die Verfahrenskosten praxisgemäss auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind sie von der Beschwerdegegnerin zu tragen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird ihm zurückerstattet.

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

10.2.2 Wie im Beschluss des Kantonsgerichts vom 17. Juni 2021 ausführlich dargelegt, lag der angefochtenen Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 17. Juli 2020 ein in medizinischer Hinsicht ungenügend abgeklärter Sachverhalt zugrunde. Deshalb sind die Kosten für das Gerichtsgutachten von PD Dr. C. ____ in der Höhe von Fr. 7'000.-- gemäss Honorarnote vom 3. Januar 2022 sowie des Labor X. ____ in der Höhe von Fr. 246.60 gemäss Rechnung vom 1. Dezember 2021, also insgesamt Fr. 7'246.60 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (BGE 140 V 75 E. 6.1 und 139 V 502 E. 4.4).

10.2.3 Weiter beantragt der Beschwerdeführer, die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer die Kosten für die Berichte der Dres. D. ____ und E. ____ vom 18. Oktober 2019 und vom 25. August 2020 zu ersetzen. Gemäss 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. Im Beschluss des Kantonsgerichts vom 17. Juni 2021 wird zwar unter anderem auch auf die Berichte der Dres. D. ____ und E. ____ verwiesen, jedoch kam diesen für den Entscheid ein Gerichtsgutachten anzuordnen, keine entscheidende Bedeutung zu, weshalb sie nicht als unerlässlich im Sinne von Art. 45 Abs. 1 ATSG zu bezeichnen sind. Diese Kosten sind folglich nicht der IV-Stelle aufzuerlegen, weshalb der diesbezügliche Beschwerdeantrag abzuweisen ist.

10.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihren Honorarnoten vom 29. April 2021, 17. Juni 2021 und vom 14. Februar 2022 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 28 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als gerade noch angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht nachvollziehbar sind jedoch die anlässlich der Parteiverhandlung vom 17. Juni 2021 geltend gemachten 196 Kopien, weshalb diese nicht zu entschädigen sind. Hingegen sind die Übrigen in den beiden anderen Honorarnoten ausgewiesenen Auslagen in der Höhe von Fr. 131.20 nicht zu beanstanden. Damit ist dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 7'680.30 (28 Std. à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 131.20 zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7 %) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 17. Juli 2020 aufgehoben und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2017 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und die IV-Stelle Basel-Landschaft die rückwirkend nachzuzahlenden Leistungen mit Wirkung ab 1. Januar 2019 zu 5% pro Jahr zu verzinsen hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten im Umfang von Fr. 1'000.-- sowie die Kosten für das Gutachten von PD Dr. C.____ vom 3. Januar 2022 und des Labor X.____ in der Höhe von insgesamt Fr. 7'246.60 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
 3. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 7'680.30 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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