



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. Juni 2025 (720 23 73)

Invalidenversicherung

Abklärung der medizinischen Verhältnisse mittels Gerichtsgutachtens.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Marco Chevalier, Rechtsanwalt, Elisabethenstrasse 28, Postfach 425, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1982 geborene A.____ meldete sich am 13. Januar 2014 unter Hinweis auf Angststörungen und Meniskusprobleme erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft dieses Leistungsgesuch mit Verfügung vom 11. Dezember 2018 infolge Verletzung der Mitwirkungspflicht ab. Mit Eingang bei der IV-Stelle vom 4. Dezember 2020 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Sucht- und Angstproblematik, eine

verringerte Belastbarkeit sowie zwanghafte Züge ein weiteres Mal bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse, namentlich gestützt auf das von ihr eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. Januar 2022, lehnte die IV-Stelle auch das erneute Leistungsgesuch des Versicherten gestützt auf einen IV-Grad von 31% ab.

B. Hiergegen erhob der Versicherte am 2. März 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Unter Verweis auf die Berichte seiner behandelnden Ärztinnen und Ärzte beantragte er sinngemäss die Ausrichtung der ihm zustehenden gesetzlichen Leistungen. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass das Verwaltungsgutachten von Dr. B.____ seine gesundheitlichen Verhältnisse nur unvollständig wiedergebe. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 11. April 2023 auf Abweisung der Beschwerde. In seiner Replik vom 13. Juni 2023 beantragte der Beschwerdeführer, mittlerweile vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Marco Chevalier, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse an die IV-Stelle zurückzuweisen. Mit Duplik vom 30. Juni 2023 hielt die IV-Stelle an der Abweisung der Beschwerde fest.

C. Anlässlich der Urteilsberatung vom 2. November 2023 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Das Verwaltungsgutachten von Dr. B.____ stelle keine verlässliche Entscheidungsgrundlage dar. Mit Beschluss des Kantonsgerichts vom 2. November 2023 wurde der Fall deshalb ausgestellt und es wurde ein gerichtliches Gutachten bei Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag gegeben. Dieser Begutachtungsauftrag wurde mit Verfügung des Kantonsgerichts vom 15. Mai 2024 aus Kostengründen allerdings wieder zurückgezogen, und es wurde in der Folge ein gerichtliches Gutachten bei Dr. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag gegeben. Das entsprechende Gerichtsgutachten erging am 18. Dezember 2024 und kam im Wesentlichen zum Schluss, dass aus psychiatrischen Gründen spätestens seit der Anmeldung des Versicherten zum Leistungsbezug im November 2020 auch in einer adaptierten Verweistätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe.

D. Mit Stellungnahme vom 10. Januar 2025 hielt der Beschwerdeführer fest, dass ihm auf der Basis dieses Gerichtsgutachtens eine ganze IV-Rente zuzusprechen sei. Die IV-Stelle hielt mit Stellungnahme vom 14. August 2019 fest, dass den gutachterlichen Schlussfolgerungen im Gerichtsgutachten gefolgt werden könne und dem Beschwerdeführer nach Ablauf des Wartejahres ab November 2021 eine ganze IV-Rente auszurichten sei.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Verfügungen der IV-Stelle beim Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innert 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Zur

Beurteilung der Beschwerde sachlich zuständig ist gemäss § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 das Kantonsgericht. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 2. März 2023 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 ist die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft getreten. Auf Rentenansprüche, die seit dem 1. Januar 2022 entstanden sind, finden deshalb 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 ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Erfolgt die Verfügung über eine erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, begründet diese aber einen Rentenanspruch noch vor dem 1. Januar 2022, sind hingegen die Bestimmungen des IVG und der IVV sowie diejenigen des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung massgebend (KSIR, Rz. 9101; vgl. auch Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 1009). Da der Rentenanspruch des Versicherten mit Blick auf seine erneute Anmeldung zum Leistungsbezug am 4. Dezember 2020 (IV-Dok 135) unbestrittenermassen noch vor Januar 2022 zu laufen beginnen würde, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (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).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, 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 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen).

2.4 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, 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 also 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 der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

2.5 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So führte das Bundesgericht zu den Gerichtsgutachten aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 352 f. 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 andern 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 er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 118 V 290 E. 1b, 112 V 32 f. mit Hinweisen).

2.6 In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist. Danach hat das Gericht von

Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

3.1 Gestützt auf ihre Analyse des Gerichtsgutachtens vom 18. Dezember 2024 ist die Beschwerdegegnerin mit Stellungnahme vom 8. Januar 2025 davon ausgegangen, dass entgegen ihrer bisherigen Annahmen gemäss Verwaltungsgutachten von Dr. B._____ vom 26. Januar 2022 spätestens seit der erneuten Anmeldung des Versicherten zum Leistungsbezug von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Verweistätigkeit auszugehen sei. Daraus resultierend hat sie beantragt, dass dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung des Wartejahres eine ganze IV-Rente zuzusprechen sei. Der Beschwerdeführer seinerseits hat mit Stellungnahme vom 10. Januar 2025 an seinem Rechtsbegehren festgehalten, wonach ihm eine ganze IV-Rente auszurichten sei. Im Ergebnis liegen damit übereinstimmende Parteianträge vor, wonach dem Versicherten nach Ablauf des Wartejahres eine ganze IV-Rente zuzusprechen ist.

3.2 In materieller Hinsicht kann zusammenfassend festgehalten werden, dass das gerichtliche Gutachten vom 18. Dezember 2024 diese übereinstimmenden Parteistandpunkte offensichtlich bestätigt. In ihrer Beurteilung kommt die Gerichtsgutachterin zum Schluss, dass der Versicherte in psychiatrischer Hinsicht mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an einer Verhaltensstörung bedingt durch ein Abhängigkeitssyndrom infolge ständigen Gebrauchs von Cannabis sowie an weiteren spezifischen isolierten Phobien leide. Zusätzlich bestünde eine Vielzahl an Symptomen, welche auf eine Problematik seiner Persönlichkeitsentwicklung hinwiesen, ohne dass eine Persönlichkeitsstörung im engeren Sinne diagnostiziert werden könne. Allerdings habe die Kombination dieser tiefgreifenden Symptome eine deutliche Auswirkung auf die psychische Funktionsfähigkeit. Der Explorand habe über viele Jahre sehr hohe Dosen Cannabis konsumiert. Dieser Konsum habe in Kombination mit der bereits zuvor nicht ideal verlaufenen Persönlichkeitsentwicklung zu einer Verfestigung negativer Emotionen und dysfunktionaler Verhaltensweisen geführt, welche ihrerseits zu einer massiven Einschränkung seiner psychischen Funktionsfähigkeit geführt hätten. Die entsprechenden Einschränkungen würden sich auf alle Lebensbereiche auswirken. Die Auswirkungen auf die Arbeitstätigkeit seien dabei deutlich stärker zu gewichten als die Einschränkungen in der Freizeit. Hier könne der Explorand sowohl seine sozialen Kontakte regulieren und an Tagen, an welchen die Stimmungsschwankungen und Ängste weniger ausgeprägt seien, seinen kreativen oder sportlichen Tätigkeiten in einem für ihn als sicher wahrgenommenen Rahmen nachgehen. Dies bedeute jedoch keineswegs, dass er auch im beruflichen Umfeld bestehen könne. Seine Fähigkeit zur Anpassung sei massiv beeinträchtigt. Die Exploration habe klar aufgezeigt, dass er massive Selbstzweifel habe, die einen realen und hohen Leidensdruck verursachen würden. Weil er immer wieder scheitere und den eigenen sowie fremden Ansprüchen nicht gerecht werden könne, ziehe er sich immer mehr zurück und könne sich immer weniger auf neue und unbekannte Situationen einlassen. Sein vorhandenes soziales Funktionsniveau könne nicht auf fremde oder neue Aktivitäten übertragen werden, bei welchen eine konstante Arbeitsleistung zu erbringen sei. Auch die Behandler würden berichten, dass die Ressourcen nicht auf eine Arbeit im ersten Arbeitsmarkt übertragen werden könnten. Schliesslich seien im vorangehenden Gutachten von Dr. B._____ auch die vielfältigen psychosomatischen Beschwerden des Exploranden ausgeblendet worden. Insbesondere würde im Gutachten von Dr. B._____ eine Würdigung des

ausgewiesenen Leidensdrucks des Exploranden fehlen. Der Versicherte habe zwar viele Fähigkeiten. Jede Situation, in welcher er sich bewertet und beobachtet fühle, führe aber zu einem enormen Druck, der wiederum psychosomatische Symptome sowie in der Folge ein Vermeidungsverhalten nach sich ziehen würde. Der Explorand habe grosse Einschränkungen in der Anpassungsfähigkeit an Regeln und Routinen. Ebenfalls sei er mittelgradig in der Planung und in der Strukturierung eingeschränkt, weil seine zwanghafte Art und sein Perfektionismus dazu führen würden, dass er die Aufgaben zwar im Detail durchdenke, jede Abweichung oder auch eigene Fehler durch äussere Faktoren jedoch zu massiven psychischen Symptomen führen würden. Stark eingeschränkt sei der Versicherte sodann in Bezug auf seine Flexibilität und die Umstellungsfähigkeit. Mindestens mittelgradig eingeschränkt sei damit auch seine Durchhaltefähigkeit. Die sozialen Fähigkeiten seien ebenfalls eingeschränkt und es bestehe eine starke Tendenz für Konflikte mit Personen, welche der Versicherte als Autoritätspersonen erlebe. Kritik oder Anweisungen anderer Personen führe zu innerer Spannung in Form einer trotzigten Abwehrhaltung, und der Versicherte sei nicht in der Lage, Kritik konstruktiv zu erleben. Trotz vieler Ressourcen seien die funktionellen Einschränkungen insgesamt schwerwiegend chronifiziert. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte spätestens seit seiner zweiten Anmeldung zum Leistungsbezug im ersten Arbeitsmarkt nicht mehr arbeitsfähig. Dies gelte auch für eine angepasste Tätigkeit. Es bestehe aktuell keine Tätigkeit, in welcher er dauerhaft eine verwertbare Arbeitsleistung zu erbringen in der Lage sei.

3.3. Diese gutachterlichen Ausführungen überzeugen. Wie oben ausgeführt (Erwägung 2.5 oben), ist den im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingeholten Expertisen externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange keine zwingenden Gründe gegen deren Zuverlässigkeit sprechen. Die Gerichtsgutachterin hat den Versicherten eingehend untersucht. Sie geht in ihrem ausführlichen Gerichtsgutachten vom 18. Dezember 2024 einlässlich auf dessen Beschwerden ein, setzt sich sowohl mit seiner gesundheitlichen Entwicklung als auch mit den bei den Akten liegenden, teils widersprüchlichen medizinischen Unterlagen namentlich von Dr. B._____ auseinander und vermittelt so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Gestützt darauf gelangt sie dabei zum nachvollziehbaren Ergebnis, dass spätestens seit der neuerlichen Anmeldung zum Leistungsbezug von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten auszugehen ist.

3.4 Gründe, von dieser detailliert begründeten Einschätzung abzuweichen, sind keine ersichtlich. Nachdem bis zum Erlass des Gerichtsgutachtens nach Lage der zuvor noch vorhandenen medizinischen Akten Widersprüche und Unklarheiten bestanden hatten (vgl. Beschluss des Kantonsgerichts vom 2. November 2023), ist nunmehr gemäss den ebenso profunden wie umfangreichen Erläuterungen im Gerichtsgutachten vom 18. Dezember 2024 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass spätestens seit der neuerlichen Anmeldung zum Leistungsbezug keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr bestanden hat. Den echtzeitlichen medizinischen Akten zufolge ist eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Versicherten allerdings schon ab 1. Juli 2020 ausgewiesen (IV-Dok 155, S. 2, IV-Dok 136). Auch Dr. D._____ geht in ihrem Gerichtsgutachten von einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit aus, dass die beschriebenen

Einschränkungen mit zeitweise unterschiedlicher Gewichtung der Diagnosen seit Eintritt ins Berufsleben bestehen (a.a.O., S. 54), was letztlich durch den Verlauf der bereits nach der ersten Anmeldung zum Leistungsbezug im August 2014 eingeleiteten beruflichen Massnahmen samt regional-ärztlicher Einschätzung bestätigt wird (IV-Dok 20), wonach ein Gesundheitsschaden vorliege, der eine Ausbildung in der freien Wirtschaft bisher verunmöglicht habe (IV-Dok 16). Damit erhellt, dass das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG entgegen der von der IV-Stelle in deren Stellungnahme vom 8. Januar 2025 vertretenen Auffassung bereits Ende Juni 2021 abgelaufen war. Nachdem sich der Versicherte mit Eingang vom 4. Dezember 2020 erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle angemeldet hat (IV-Dok 135, oben Erwägung 1.2), resultiert deshalb mit Blick auf Art. 29 Abs. 1 IVG, dass ihm bereits mit Wirkung ab 1. Juni 2021 eine ganze Rente der IV zuzusprechen ist.

4. Im Ergebnis ist die Beschwerde demnach gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 3. Februar 2023 ist aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juni 2021 Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat.

5.1 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. 1000.— festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in welchem dem Gericht nach Anordnung eines Gerichtsgutachtens ein überdurchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf Fr. 1'000.— fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb diese Verfahrenskosten von ihr zu tragen sind.

5.2 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. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in den 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 dem Versicherer aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend war das Gericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 2. November 2023 zum Ergebnis gelangt, dass ein Entscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Es beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur weiteren Klärung des medizinischen Sachverhalts ein psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Wie sich nunmehr zeigt, war das in der Folge eingeholte Gerichtsgutachten vom 18. Dezember 2024 für eine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind die Kosten der Begutachtung durch Dr. D._____ demnach der IV-Stelle aufzuerlegen. Diese Kosten

belaufen sich gemäss Honorarrechnung von Dr. D._____ vom 18. Dezember 2024 auf Fr. 4'738.60.

5.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Sein Rechtsvertreter hat in der Honorarnote vom 24. Januar 2025 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 14 Stunden und fünf Minuten geltend gemacht. Diese Bemühungen erweisen sich vor dem Hintergrund des eingeholten Gerichtsgutachtens sowie der in diesem Zusammenhang ergangenen Stellungnahme vom 10. Januar 2025 umfangmässig als angemessen. Dasselbe gilt für die Auslagen in der Höhe von insgesamt Fr. 105.60. Die Bemühungen des Rechtsvertreters sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.— zu entschädigen (§ 3 Abs. 1 TO). Damit ist dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung für das vorliegende Beschwerdeverfahren in der Höhe von Fr. 3'908.95 (14,08 Stunden à Fr. 250.— sowie Auslagen von Fr. 105.60, zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer auf Fr. 2'582.50 und 8,1% Mehrwertsteuer auf Fr. 1'043.10) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 3. Februar 2023 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juni 2021 Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat.
 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 insgesamt Fr. 4'738.60 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'908.95 (inkl. Auslagen und 7,7% bzw. 8,1% Mehrwertsteuer) auszurichten.