Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 24. August 2022 (720 21 175 / 198)

Invalidenversicherung

Weder auf der Basis des verwaltungsexternen Gutachtens noch auf der Basis der Einschätzung des RAD ergibt sich ein hinreichend nachvollziehbares Bild über den Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Rückweisung der Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung.

Besetzung	Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Stephan Paukner
Parteien	**A.____**, Beschwerdeführer, vertreten durch Stephan Müller, Advokat, Leimenstrasse 4, 4051 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Der 1972 geborene A.____ erlitt im Januar 2014 einen Unfall, als er in eine Glastüre stürzte und sich dabei schwerwiegende Gesichtsverletzungen und eine Zahnverletzung zuzog. Nebst somatischen Beschwerden stellten sich in der Folge auch psychische Beschwerden ein. Die von der Unfallversicherung erbrachten Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen wurden mit Verfügung der schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (suva) vom 4. Dezember 2018 per

Ende Dezember 2018 eingestellt, ein Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung verneint und eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 12,5% ausgerichtet.

B. Am 20. März 2015 meldete sich A.____ bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) unter Hinweis auf seine Beschwerden zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach Abklärung seiner gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse, namentlich nach Einholung eines psychiatrischen Verwaltungsgutachtens bei Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Mai 2020, und diverser Einschätzungen ihres regional-ärztlichen Dienstes (RAD) sprach die IV-Stelle dem Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren am 29. April 2021 mit Wirkung ab 1. September 2015 bis Ende Februar 2016 eine halbe IV-Rente und ab 1. März 2016 bis Ende Juni 2017 eine befristete ganze IV-Rente zu.

C. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat Stephan Müller, am 3. Juni 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, in teilweiser Aufhebung der angefochtenen Verfügung ab 1. Juli 2017 die Zusprache einer ganzen und unbefristeten IV-Rente. Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, dass für die Beurteilung der medizinischen Verhältnisse weder auf das Gutachten von Dr. B.____ noch auf die im Nachgang ergangene Beurteilung des RAD abgestellt werden könne. Nachdem sich Dr. B.____ aufgrund der vom Versicherten anlässlich der Exploration ausgesprochenen Drohungen auf eine Berichterstattung über die Untersuchung und die Darstellung der erhobenen Befunde beschränkt und sich als befangen bezeichnet habe, sei dessen Gutachten weder vollständig noch verwertbar. Aufgrund der fehlenden Diagnostik sowie der fehlenden Beurteilung des Gesundheitsschadens und der Arbeitsfähigkeit sei es mangelhaft und nicht beweiskräftig. Auch die nachfolgende RAD-Beurteilung sei weder vollständig noch nachvollziehbar. Vielmehr sei auf die umfassende Beurteilung des behandelnden Psychiaters Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. Oktober 2020 abzustellen.

D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 8. Juli 2021 unter Hinweis auf eine weitere Stellungnahme ihres RAD vom 22. Juni 2021 auf Abweisung der Beschwerde. Die von Dr. B.____ in dessen Gutachten deklarierte Befangenheit beschlage nur jene Aspekte, welche eine Wertung der von ihm objektiv erhobenen Tatsachen voraussetzen würden. Folglich bestehe nur hinsichtlich Diagnostik und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ein Ausstandsgrund. Dieser Mangel aber habe kaum Einfluss auf den Inhalt des Gutachtens und könne als geheilt gelten. Das fragliche Gutachten sei im Rahmen der freien Beweiswürdigung eine taugliche Grundlage für die weitere Beurteilung durch den RAD gewesen. Die Einschätzung des RAD wiederum beruhe auf einer umfassenden Beurteilung.

E. Nachdem die Angelegenheit mit verfahrensleitender Verfügung vom 10. August 2021 dem Gericht zur Beurteilung überwiesen worden war, hat der Beschwerdeführer am 17. November 2021 weitere medizinische Unterlagen einreichen lassen. Die IV-Stelle hielt in ihrer anschliessenden Eingabe vom 8. Dezember 2021 mit Hinweis auf eine erneute RAD-Stellungnahme vom

8. Dezember 2021 an der Abweisung der Beschwerde fest. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 21. Dezember 2021 wurde der Fall dem Gericht schliesslich erneut zur Beurteilung überwiesen.

F. Mit Beschluss des Kantonsgerichts vom 9. Juni 2022 wurde die Angelegenheit ausgestellt, und es wurde dem Beschwerdeführer im Hinblick auf eine allfällige Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur erneuten Abklärung und Entscheidung die Möglichkeit gewährt, seine Beschwerde allenfalls zurückzuziehen. Mit Eingabe vom 21. Juni 2022 hielt der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde fest.

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

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 in der nach dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung kann gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innerhalb von 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, ist deshalb gemäss § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 örtlich und sachlich zuständig. Auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 3. Juni 2021 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 ist die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 466 E. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich lediglich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 25. Januar 2021) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b), sind im vorliegenden Fall die Bestimmungen des IVG in der bis Ende 2021 geltenden Fassung anwendbar (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweis). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben und angewendet.

2. Zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle vom 29. April 2021 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2).

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. Invalidität im Sinne dieser Bestimmung ist die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall

verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000).

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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 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).

3.1 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

3.2 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse hat das Gericht die ihm von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellenden Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange

umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen).

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; auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist 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, 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). Nur wenn ein Versicherungsfall ohne die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll, sind an die Beweiswürdigung strengere Anforderungen zu stellen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 a. E., mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

3.4 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259).

4.1 Zu prüfen ist, in welchem Umfang der Beschwerdeführer Anspruch auf eine IV-Rente besitzt. Strittig ist in diesem Zusammenhang namentlich die dem Versicherten noch verbleibende Restarbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht. Die IV-Stelle stützte sich bei deren Beurteilung

einerseits auf das von ihr in Auftrag gegebene monodisziplinäre Verwaltungsgutachten von Dr. B.____ vom 22. Mai 2020 und andererseits auf die in der Folge von ihr eingeholten, versicherungsinternen Stellungnahmen des RAD.

4.1.1 Dr. B.____ hält in seinem Gutachten vom 22. Mai 2020 einleitend fest, dass der Versicherte anlässlich der zweiten Exploration am 18. März 2020 ein sehr bedrohliches Auftreten gezeigt und gedroht habe, den Gutachter umbringen zu wollen, falls seiner Mutter etwas zustosse, weil er länger als geplant in der Praxis habe bleiben müssen. Dr. B.____ sei es in der Folge nicht mehr möglich gewesen, sein Gutachten ohne Befangenheit weiter zu führen. Aufgrund der durch die massive Drohung aufgetretenen Befangenheit sei eine neutrale und unabhängige Stellungnahme nicht mehr möglich gewesen, weshalb lediglich die Untersuchung und die Befunde dargestellt worden seien. Dem soweit nur beschränkt vorliegenden Gutachten ist grundsätzlich eine umfassende Anamneseerhebung zu entnehmen. Demnach habe der Versicherte Angst und sei seit seinem im Jahr 2014 erlittenen Unfall sehr schnell reizbar. Er habe Angst, dass seiner Mutter oder seinen Kindern etwas passiere. Er leide an Albträumen in Bezug auf die Arbeit. An seinem Arbeitsplatz sei er gemobbt geworden. Täglich leide er unter Ein- und Durchschlafstörungen und habe Magen- sowie Darmprobleme sowie Krämpfe im Unterbauch. Weiter leide er unter Verstopfung und an Schmerzen in der rechten Gesichtshälfte sowie in der gesamten rechten Körperhälfte. Im Haushalt könne er nicht viel unternehmen. Er wasche das Geschirr, staube etwas ab und ziehe das Bett ab. Er lege die Wäsche in die Waschmaschine, die Mutter hänge die grösseren Wäschestücke auf; er selbst könne nur kleinere Dinge erledigen. Hobbies habe er keine, er lese während rund 45 Minuten täglich den Koran und bete den ganzen Tag, auch während er Dinge unternehme. Er besitze keine Tagesstruktur. Ab und zu gehe er mit dem Sohn spazieren oder auswärts zum Essen. Er sei bereits in den Jahren 2009 und 2019 in psychiatrischer Behandlung gestanden. Ansonsten habe er keine psychischen Schwierigkeiten aufgewiesen. Im gutachterlich von Dr. B.____ erhobenen Befund zeigte sich der Versicherte sehr leidend, sprach jedoch mit klarer Stimme. Ein Schmerzverhalten sei jeweils sichtbar gewesen, wenn er mit etwas konfrontiert worden sei, beispielsweise einem näheren Nachfragen des Gutachters. Es sei häufiges Nachfragen notwendig gewesen. Der Versicherte habe sehr angespannt und nervös und wenig freundlich gewirkt, habe aber ein ordentliches äusseres Erscheinungsbild aufgewiesen. Im Kontakt sei er reserviert gewesen. Konzentrationsstörungen seien keine ersichtlich gewesen. Beim zweiten Untersuchungstermin habe er massiv bedrohlich gewirkt, so dass mehrere Praxiskollegen hinzugekommen seien. Der Explorand habe Drohungen gegenüber dem Gutachter geäussert. Grob geprüft habe die Konzentrationsfähigkeit vermindert erschienen, die Merkfähigkeit habe massiv beeinträchtigt erschienen. Auch die Auffassung sei vermindert gewesen. Der Explorand sei auf seine Beschwerde massiv eingeengt gewesen. Es sei eine deutliche Beschwerdeüberzeugung und eine Verdeutlichungstendenz sichtbar geworden. In der Grundstimmung habe er gedrückt gewirkt und habe Insuffizienz und Schuldgefühle bejaht sowie von regelmässigen Einschlaf- und Durchschlafstörungen berichtet. Er sei psychomotorisch angespannt gewesen, auch Panikattacken seien bejaht worden. Auf Nachfrage hin habe sich ergeben, dass es sich um Angst ohne körperliche Symptome handeln würde. Antrieb und Schwingungsfähigkeit seien nicht beeinträchtigt gewesen. Die Hamilton-Depressionsskala habe keine Hinweise auf ein depressives Syndrom ergeben. Bei der Beschwerdevalidierung hätten sich deutliche Hinweise auf eine Antworttendenz gezeigt. Eine Symptomvalidierung habe nicht durchgeführt werden können. Der Explorand habe

die Beantwortung der Fragen mit dem Hinweis verweigert, er verstehe diese nicht. Auffällig sei seine subjektive Einschätzung der geistigen Leistungsfähigkeit in der kognitiven Belastung gewesen, die nahe an einem Totalausfall liege, indessen nicht mit dem von ihm geschilderten kognitiven Alltagsfunktionsniveau vereinbar gewesen sei. In seiner Beurteilung hielt Dr. B.____ abschliessend noch einmal fest, dass der Explorand anlässlich des zweiten Explorationstermins deutlich bedrohlich gewesen sei und massive Drohungen geäussert habe. Als Gutachter sehe er sich infolge der daraus resultierenden Befangenheit nicht in der Lage, ein unabhängiges Gutachten fertig zu stellen. In Absprache mit der IV-Stelle erlaube er sich daher, nur die Untersuchung und die Befunde darzustellen (IV-Dok 132).

4.1.2 In seiner Stellungnahme vom 30. Juli 2020 hat der RAD das psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ gewürdigt und festgehalten, dass testpsychologisch keine relevante depressive Störung vorliege. Die ambulante Behandlungsfrequenz sei gering. Die in den Vordiagnosen genannte Schmerzstörung habe sich anlässlich der Begutachtung nicht validieren lassen. Die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung erwiesen sich mangels eines qualifizierenden Ereignisses als nicht nachvollziehbar. Die Angaben des Versicherten in den Testungen seien bei auffälliger Beschwerdevalidierung nicht verwertbar gewesen. Trotz objektiv nachgewiesener Wirksamkeit im stationären Rahmen seien keine Spiegel der verordneten Psychopharmaka nachweisbar. Es würden zwar kognitive Störungen beklagt, zwischen dem dargebotenen Verhalten und dem Funktionsniveau im privaten Umfeld bestünden jedoch erhebliche Diskrepanzen. Es sei eine mangelhafte Affektsteuerung präsentiert worden, die mit dem Funktionsniveau im privaten Umfeld ebenfalls nicht vereinbar sei. Psychiatrisch würde sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigen lassen. Deutlich sei jedoch der Einfluss sozialer Faktoren, wie namentlich die Sorge um die eigene Familie und das fehlende Einkommen, was den Versicherten unter Druck setzen und zum präsentierten Verhalten geführt haben dürfte. Funktionelle Einschränkungen liessen sich bei dem zielgerichtet agierenden Versicherten aber keine nachweisen (IV-Dok 138).

4.2 In psychiatrischer Hinsicht liegen der Angelegenheit weitere Berichte von Relevanz zu Grunde:

4.2.1 Dem kreisärztlich-psychiatrischen Untersuchungsbericht der suva vom 8. Januar 2016 zufolge seien die psychischen Grundfunktionen intakt. Trotz der glaubhaften psychischen Beeinträchtigungen im Alltag könnten aktuell keine psychopathologischen Befunde erhoben werden. Die Affektivität imponiere nicht depressiv. Fraglich sei die Affektivität aber labil reizbar. So könne den Verhaltensbeobachtungen anlässlich der Untersuchung entnommen werden, dass der Versicherte im Rahmen konfrontierenden Nachfragen aufsteigenden Ärger manifestiert und sich namentlich in einem rund fünf Minuten anhaltenden, schäumenden Wutanfall befunden habe. Laut aufschreiend und mit beiden Fäusten heftigst auf den Bürotisch hämmernd habe er dem Kreisarzt entgegnet, kein Lieber zu sein und sich von ihm überhaupt nicht verstanden und ernst genommen zu fühlen. Zornentbrannt habe er sich den Pullover vom Leib gerissen und den Untersuchungsraum ohne Verabschiedung mit Gebetssprüchen verlassen. Der entstandene Lärm habe einen Kreisarztkollegen und weitere Mitarbeitende besorgt aus den Büros gelockt. Trotz des dramatisch-bedrohlichen Eindrucks dieses Affektausbruchs habe sich der Kreisarzt selbst nicht wirklich

in Gefahr gefühlt. Aus der Exploration ergebe sich, dass der Versicherte zwar immer noch von posttraumatischen Unfallerinnerungen heimgesucht werde, seine Beschwerden und der noch immer vorhandene Leidensdruck jedoch nicht vom Unfallerleben als solchem, sondern von den ästhetisch beeinträchtigenden und schmerzhaften Unfallfolgen herrühren würden. Zu diagnostizieren sei ein dringender Verdacht auf eine narzisstische Persönlichkeitsstörung mit wahrscheinlich auch histrionischen Zügen bei unter anderem labilem psychischem Gleichgewicht durch die erlittenen Gesichtsverletzungen und die damit einhergegangene psychische Traumatisierung und einem Status nach depressiven Episoden. Ohne Zweifel lägen einschlägige Persönlichkeitszüge vor. Ob diese den Grad einer Persönlichkeitsstörung erreichten, bleibe mangels fremdanamnestischer Angaben zurzeit ein Verdacht. Es passe zum Störungsbild, wie es bei der aktuellen Untersuchung fassbar war, wonach es im Verlauf zu depressiven Episoden gekommen sei und dies auch künftig der Fall sein könne. Die Art, wie der Versicherte schablonenhaft und mit Erinnerungslücken vom erlittenen Unfallgeschehen spreche, mache die Diagnose einer sich noch heute nachteilig auswirkenden posttraumatischen Belastungsstörung unwahrscheinlich. Im Übrigen dürften ähnlich wie in der Untersuchungssituation auch schon in der Vergangenheit überschiessende Reaktionen voll Ärger verhaltensprägend gewesen sein. Zusammengefasst habe sich der Versicherte bereits vor dem Unfall in einem prekären Gleichgewicht befunden, so dass mit hoher Wahrscheinlichkeit ein psychischer Vorzustand von gewissem Krankheitswert vorliege. Durch die erlittenen spezifischen Unfallfolgen habe sich dieser richtunggebend verschlimmert. Ein robust-stabiles psychisches Gleichgewicht sei nicht zu erwarten, werde jedoch die Ausübung eines hälftigen Arbeitspensums erlauben, wie es der Versicherte bereits im Jahre 2014 geleistet habe. Vor dem somatischen Behandlungsabschluss sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit über 50% kaum zumutbar (IV-Dok 99.66).

4.2.2 Im Bericht der D.____ vom 23. April 2019 wurde eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig schwere Episode, eine chronische Schmerzstörung sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung diagnostiziert. Der Patient sei aufgrund einer mittel- bis schwergradigen depressiven Symptomatik und einer im ambulanten Setting nur unzureichenden Stabilisierung bei bestehenden interpersonellen Problemen, einer reduzierten Stresstoleranz und zusätzlich bestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren erneut stationär zugewiesen worden. Er habe über eine kontinuierliche Verschlechterung seiner depressiven Befindlichkeit berichtet. Die im Abklärungsgespräch benannten Stressoren würden persistieren und der Patient fühle sich vermehrt in einer hoffnungslosen Lage. Er habe Angst davor, an den Briefkasten zu gehen, weil dort etwas Neues auftauchen könnte, das ihn wieder aus der Bahn werfe. Er äussere generelle Zukunfts- und Existenzängste, sei ungeduldig, nervös und nehme stets alles persönlich. Zusätzlich würden immer wieder Schmerzen in der rechten Körperhälfte sowie eine ausgeprägte und blockierende Tagesmüdigkeit auftreten. Er habe keine Kraft mehr, administrative Dinge zu erledigen, und benötige entsprechende Hilfe. Im Befund sei er bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten hin orientiert gewesen. Er sei sehr klagsam und in den Schilderungen nur schwer zu begrenzen. Im formalen Denken sei er kohärent, wenn auch eingeengt auf aktuelle Belastungen und auf die Folgen seines Unfalls und des Arbeitsverlustes. Anamnestisch sei der Antrieb morgens stark vermindert, im Gespräch um 10 Uhr indes deutlich gesteigert, motorisch unruhig und logorrhöisch. Im Verlauf habe der Patient mithilfe des sozialpädagogischen Dienstes die administrativen Angelegenheiten angehen können und habe sich durch die Unterstützung deutlich

entlastet bezeigt. Als strukturgebender Rahmen nach dem Austritt habe eine psychiatrische Spitexhilfe realisiert werden können. Der Patient habe den langfristig geplanten Austritt am 10. April 2019 in deutlich gebessertem Zustand und in aufgehellter Stimmungslage vollzogen (IV-Dok 101).

4.2.3 Der psychiatrischen Beurteilung durch die Kreisärztin der suva vom 18. Februar 2020 lässt sich entnehmen, dass bereits anlässlich der ausführlichen versicherungspsychiatrischen Untersuchung vom 17. Dezember 2015 der dringende Verdacht auf eine narzisstische Persönlichkeitsstörung mit wahrscheinlich auch histrionischen Zügen geäussert worden sei. In den versicherungspsychiatrischen Beurteilungen vom 2. Juli 2017 und vom 30. August 2018 sei die natürliche Kausalität zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Beschwerden sodann erneut mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht worden. Die geltend gemachten psychischen Beschwerden seien zumindest teilkausal im Sinne einer richtunggebenden Verschlimmerung eines angenommenen Vorzustands bei narzisstischer Persönlichkeitsstörung mit wahrscheinlich auch histrionischen Zügen und seien daher auch weiterhin auf das Unfallereignis vom 25. Januar 2014 zurückzuführen (IV-Dok 140).

4.2.4 Der behandelnde Psychiater Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hält in seiner Stellungnahme vom 26. Oktober 2020 zum Gutachten von Dr. B.____ vom 22. Mai 2020 und zur regional-ärztlichen Beurteilung vom 30. Juli 2020 (oben, Erwägungen 4.1.1 f.) fest, dass Inkongruenzen zwischen dem psychiatrischen Befund und der Diagnose bestünden. Im Befund würden zahlreiche Beeinträchtigungen festgehalten, wobei im engeren Sinne nicht auf die Befürchtungen und die Zwänge des Versicherten eingegangen worden sei. Es werde jedoch von wiederholtem Kontrollieren berichtet und an anderer Stelle von ritualisiertem Beten. Aufgrund dieser Befunde sei nicht nachvollziehbar, weshalb in der Hamilton-Depressionsskala kein depressives Syndrom diagnostiziert worden sei. Die Zusammenfassung des RAD stütze sich trotz klarer und zum Teil ausgeprägter Symptome im Befund des Gutachters, die für eine Depression typisch seien, auf das negative Ergebnis gemäss Hamilton-Depressionsskala. Weiter bestünde eine Inkongruenz zwischen dem Ergebnis der Persönlichkeitsdiagnostik und der Diagnose. Sämtliche fünf erfasste Persönlichkeitsbereiche hätten Werte ergeben, welche klar im unterdurchschnittlichen Bereich liegen und auf eine auffällige Persönlichkeit hinweisen würden. Dieses Ergebnis werde in der Diagnose durch den RAD nicht gewürdigt. Das Beschwerdebild hinsichtlich Depression und Persönlichkeitsdiagnostik, die bisherigen psychiatrischen Berichte über erfolgte Hospitalisationen, die sehr deutlichen Untersuchungsergebnisse sowie die Eskalation gegenüber dem Gutachter entsprächen den Diagnose-Kriterien für eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung. Schliesslich entsprächen die gutachterlichen Ergebnisse der kognitiven Basistestung einem Totalausfall, der mit dem Alltagsfunktionsniveau nicht vereinbar sei. Die Veränderungen und die Eskalation im Bereich der eigenen Persönlichkeit seien dem Patienten bewusst. Dieser erlebe sich als sehr leicht reizbar, unbeherrscht, besonders angespannt und nervös sowie unkontrolliert. Sein auffälliges Verhalten anlässlich der Begutachtung durch Dr. B.____, namentlich das impulsive, gereizte und unbeherrschte Verhalten samt massiver Drohungen, könne durch die Erkrankung des Patienten erklärt werden. Es decke sich mit der Diagnose in den psychiatrischen Berichten betreffend die bisherigen Hospitalisationen und auch mit den Ergebnissen der diagnostischen Instrumente während der Exploration durch Dr. B.____ (IV-Dok 146).

4.2.5 Am 26. Januar 2021 hat der RAD sodann zu den im Rahmen des Vorbescheids erhobenen Einwänden Stellung bezogen und festgehalten, dass aufgrund mangelnder Kooperation und der Drohungen gegenüber Dr. B.____ eine reguläre Exploration nicht möglich gewesen sei. Daher seien keine Diagnosen vergeben worden. Dieses Vorgehen sei schlüssig. Bei der Würdigung der erhobenen Befunde durch den RAD sei das Gesamtbild zu berücksichtigen. Darin zeigten sich verschiedene Inkonsistenzen, und es lägen Hinweise auf zielgerichtete Antwortverzerrungen vor. Läge die behauptete depressive Störung in einem relevanten Ausmass vor, wäre dieses zielgerichtete Verhalten nicht zu erwarten gewesen. Zutreffend sei allerdings, dass bei den gutachterlichen Befunden Symptome erhoben worden seien, die für eine depressive Störung sprächen. Weshalb die Angabe solcher Befunde jedoch validere Schlussfolgerungen zulassen sollte als die verzerrten Testergebnisse, ergründe sich nicht. Die Ergebnisse der Persönlichkeitsdiagnostik zeige dieselben grotesken Antwortverzerrungen. Die einzige Schlussfolgerung bestehe in einer gezielten Antwortverzerrung. Dass sich der Explorand hochgradig auffällig und situativ unangemessen verhalten habe, sei unstrittig. Weshalb sich daraus jedoch eine Persönlichkeitsstörung ableiten lasse, könne nicht nachvollzogen werden. Eine Antwortvalidierung habe aufgrund der Verweigerung des Versicherten nicht durchgeführt werden können. Es bestehe ein zielgerichtetes Handeln, dem eine Leistungsfähigkeit zu Grunde liege, welche eine höhere funktionale, namentlich auch kognitive Einschränkung ausschliessen würde. Es sei dem behandelnden Psychiater zuzustimmen, dass sich in mehreren Berichten die Beschreibung eines auffälligen Verhaltens finden lasse. Hingegen bestünden keine sachlichen Gründe, aufgrund derer auf die behauptete Krankheitsimmanenz bezüglich des Verhaltens des Versicherten geschlossen werden könne. Es werde empfohlen, an der bisherigen Einschätzung des RAD festzuhalten (IV-Dok 151).

4.2.6 Gemäss dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens am 17. November 2021 eingereichten Bericht der E.____ vom 20. November 2020 seien in psychiatrischer Hinsicht eine schizotype Störung, eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradigen Ausmasses, eine posttraumatische Belastungsstörung und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu diagnostizieren. Der Versicherte habe sich vom 16. Oktober 2020 bis 13. November 2020 in stationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befunden. Die Zuweisungsdiagnosen der rezidivierenden depressiven Störung sowie der chronischen Schmerzstörung hätten bestätigt werden können. Trotz fehlenden Wiedererlebens des erlittenen Traumas in Form von Intrusionen, Flashbacks oder Albträumen erscheine auch die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung dem klinischen Eindruck nach gerechtfertigt, weil der Patient beispielsweise bei subjektiv wahrgenommener Sturzgefahr mit Panikgefühlen und Gesichtsschmerzen begleitet von vegetativen Zeichen reagiere. Die Zuweisungsdiagnose der andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung habe hingegen nicht vergeben werden können. Der Unfall und die daraus resultierenden Probleme stellten zwar zweifellos eine massive Belastung dar und stünden auch mit einer Persönlichkeitsänderung im Zusammenhang. Da das strenge Kriterium einer Extrembelastung aber nicht erfüllt sei, sei von einer bereits zuvor bestehenden Vulnerabilität im Sinne von strukturellen Defiziten auszugehen. Die klinisch imponierenden Persönlichkeitsauffälligkeiten würden neu durch die Diagnose einer schizotypen Störung erfasst. Man stütze sich bei dieser Beurteilung auf den klinisch eindrücklich unangepassten

sowie eingeengten Affekt, das eigentümliche Verhalten, den sozialen Rückzug, die paranoid anmutenden Vorstellungen, das Grübeln mit dysmorphophoben Inhalten sowie das umständliche und metaphorische Denken des Patienten. Auffällig sei die mangelnde Fähigkeit zur Affekttoleranz. Der Patient habe allerdings seine aggressiven Impulse insofern kanalisieren können, als er sich bei hoher Anspannung zurückgezogen habe. Aufgrund seines auffälligen Verhaltens sei er auch von anderen Patienten als sehr eigentümlich und Furcht einflössend erlebt worden. Der Patient habe selbst erkannt, dass er soziale Situation häufig fehlinterpretiere. Das in der Therapie Erlernte sei situativ jedoch nicht abrufbar gewesen. Insgesamt habe sich die Persönlichkeitsstörung als derart ausgeprägt erwiesen, dass im stationären Setting kaum Fortschritte erzielt worden seien. Insbesondere die fehlende Gruppenfähigkeit habe ein Hindernis für einen Therapieerfolg dargestellt.

4.2.7 Gemäss der von der IV-Stelle im Rahmen des Beschwerdeverfahrens am 8. Dezember 2021 eingereichten Stellungnahme des RAD vom 8. Dezember 2021 zum Bericht der E.____ vom 20. November 2020 liessen sich abermals Beschreibungen eines aggressiven und nicht situationsgerechten Verhaltens ähnlich wie bereits anlässlich der versuchten Exploration im Mai 2020 finden. Es würden ohne Erklärungen oder beschreibende Funktionseinschränkungen neue Diagnosen eingeführt und die beobachteten Verhaltensweisen entsprechend neu gedeutet. Gesamthaft würden jedoch keine neuen psychiatrischen Sachverhalte eingebracht. Damit ergäben sich keine sachlichen Hinweise, die eine veränderten Einschätzung zur Folge hätten.

4.3.1 In somatischer Hinsicht lässt sich den Akten in chronologischer Reihenfolge zunächst entnehmen, dass am 5. Februar 2015 eine weitere Operation zwecks Insertion eines Implantates erfolgt war, dieses Implantat in der Folge jedoch nicht integriert und am 4. März 2015 wieder habe entfernt werden müssen. Aktuell werde die Knochenheilung beobachtet. In acht Wochen erfolge eine erneute Evaluation, gegebenenfalls sei anschliessend ein erneuter Knochenaufbau und eine spätere Implantation indiziert (IV-Dok 99.7).

4.3.2 Gemäss den Taggeldabrechnungen des Unfallversicherers vom 1. September 2015 war der Versicherte in der Zeit vom 1. März bis 31. August 2015 durchgehend vollständig arbeitsunfähig (IV-Dok 99.40).

4.3.3 Gemäss kreisärztlichem Untersuchungsbericht vom 17. Dezember 2015 bleibe bis auf Weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehen (suva-Akt 158).

4.3.4 Der kreisärztlichen Kurzbeurteilung vom 12. Januar 2017 zufolge sei die Aufnahme der Arbeit im Umfang von 50% ab 1. Februar 2017 wieder möglich. Im weiteren Verlauf sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten (suva-Akt 236).

4.3.5 Aus der kreisärztlichen Kurzbeurteilung vom 29. März 2017 geht hervor, dass unter Berücksichtigung des Verletzungsmusters eine vollständige Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Es werde lediglich noch eine definitive Zahnkrone eingesetzt werden müssen. Dem Versicherten seien in Anbetracht der Unfallfolgen alle Tätigkeiten wieder ohne zeitliche oder leistungsbezogene Einschränkungen zumutbar (suva-Akt 269).

4.3.6 In seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 21. Juli 2020 hat der RAD festgehalten, dass auf die Beurteilung der suva abzustellen sei. Bezüglich des somatischen Gesundheitsschadens lägen seit Ende des Jahres 2018 keine validen Angaben mehr vor. Diese seien bedarfsweise zu aktualisieren. Gemäss kreisärztlicher Beurteilung der suva vom 12. Januar 2017 sei aufgrund des vorliegenden Verletzungsmusters die Aufnahme einer Arbeit ab 1. Februar 2017 im Umfang von 50% und im weiteren Verlauf eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich (IV-Dok 137).

4.3.7 Der Stellungnahme des RAD vom 30. Juli 2020 ist zu entnehmen, dass in somatischer Hinsicht für die Zeit ab 21. Juli 2014 von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit, ab 17. Dezember 2015 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit, ab 1. Februar 2017 wieder von einer hälftigen Arbeitsfähigkeit und ab 4. Oktober 2018 schliesslich von einer vollständig erlangten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. In Bezug auf eine leidensangepasste Verweistätigkeit bestünden ab Oktober 2018 keine Einschränkungen mehr. Eine retrospektive Formulierung für angepasste Verweistätigkeiten für die Zeit zuvor sei in somatischer Hinsicht nicht möglich (IV-Dok 138).

4.3.8 Am 11. September 2020 hat der RAD auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin schliesslich bestätigt, dass bereits im Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung vom 29. März 2017 keine somatisch bedingten Einschränkungen mehr bestanden hätten (IV-Dok 142).

5.1 Wie bereits ausgeführt (oben, Erwägung 3.3), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten 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 nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit ihrer Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier in Bezug auf das Gutachten von Dr. B.____ vor. Dessen Gutachten vom 22. Mai 2020 beruht zwar auf eigenen Untersuchungen und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden. Jedoch beinhaltet es keine Diagnosen und äussert sich weder zu den dem Versicherten noch verbleibenden Ressourcen noch zu dessen Arbeitsfähigkeit. Hintergrund bildet der Umstand, dass sich der Gutachter aufgrund der gegen ihn erhobenen Drohungen des Versicherten nicht in der Lage gesehen hat, sein Gutachten fertigzustellen. Unbesehen von der Frage des Vorliegens einer allfälligen Befangenheit von Dr. B.____ liegt damit weder eine reguläre Exploration noch ein vollständiges Gutachten vor, wie es rechtsprechungsgemäss aber vorausgesetzt wäre. Diese Auffassung hat auch der RAD selbst vertreten (oben, Erwägung 4.2.5, ebenso IV-Dok 138). Das Gutachten von Dr. B.____ widerspricht somit bereits aus grundsätzlichen Überlegungen den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein schlüssiges Verwaltungsgutachten. Hinzu treten Widersprüche im von ihm erhobenen Befund: So hält Dr. B.____ einerseits fest, dass keine Konzentrationsstörungen ersichtlich gewesen seien; an anderer Stelle stellt er in Bezug auf die Zweitexploration fest, dass die Konzentrationsfähigkeit jedoch vermindert und die Merkfähigkeit massiv beeinträchtigt gewesen sei. Entgegen der von der IV-Stelle und ihrem RAD vertretenen Auffassung kann bei dieser Ausgangslage nicht gesagt werden, das Vorgehen des Gutachters erweise sich als schlüssig, soweit er infolge seiner Befangenheit lediglich die Befunde dargestellt habe. Bereits der Umstand, dass es dem fraglichen

Gutachten an einer Diagnosestellung fehlt, schliesst das Vorhandensein einer beweiskräftigen Expertise nämlich aus. Es mag zwar nachvollziehbar sein, dass der Gutachter keine Diagnosen vergeben wollte, weil die Begutachtung abgebrochen werden musste. Dies ändert allerdings nichts an der Tatsache, dass dem fraglichen Gutachten kein Beweiswert zukommen kann. Gerade weil die gutachterliche Exploration aufgrund des Verhaltens des Versicherten abgebrochen werden musste, steht vielmehr die Frage im Raum, ob die IV-Stelle nicht ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren mit dem Ziel hätte durchführen müssen, eine neuerliche Begutachtung lege artis zu erwirken. Dies gilt umso mehr, als sie das Vorliegen eines Gesundheitsschadens aufgrund des Funktionsniveaus des Versicherten im Alltag negiert. Auf ein solches Vorgehen hat sie jedoch verzichtet und hat stattdessen auf eine selbständige Würdigung der erhobenen Befunde durch ihren RAD abgestellt. Dabei handelt es sich um eine versicherungsinterne Einschätzung der gesundheitlichen Verhältnisse, bei welcher an die Beweiswürdigung strengere Anforderungen zu stellen sind. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen des RAD, so sind mithin ergänzende Abklärungen vorzunehmen (oben, Erwägung 3.3. a.E.).

5.2 Solche Zweifel liegen hier in Bezug auf die Einschätzung des RAD vor. Wenn der RAD in seiner Würdigung vom 26. Januar 2021 zunächst davon spricht, das «Gesamtbild» zu berücksichtigen, ist ihm entgegen zu halten, dass ohne Diagnostik und ohne Beurteilung eines Gesundheitsschadens schlicht keine verlässliche Grundlage vorliegen kann, aufgrund welcher der RAD seinerseits eine überzeugende Einschätzung abzugeben in der Lage wäre. Fehlt es mit anderen Worten bereits an einer genügenden Basis auf der Ebene des medizinischen Sachverhalts in Form einer lege artis erhobenen oder verworfenen Diagnose, vermag eine nachträgliche Einschätzung des RAD die Defizite bei der ursprünglichen Abklärung des medizinischen Sachverhalts nicht wettzumachen. Dies gilt umso mehr, weil der Versicherte durch den RAD persönlich nie untersucht worden ist.

5.3.1 Entgegen der Einschätzung des RAD, wonach die von den behandelnden medizinischen Experten vorgenommenen Einschätzungen weder nachvollziehbar noch allfällige funktionelle Einschränkungen nachweisbar seien (IV-Dok 138, S. 4), liegen den medizinischen Akten diverse medizinische Berichte über stationäre Aufenthalte zu Grunde, welche dem Versicherten im Nachgang zu seinem Unfall im Januar 2014 entweder eine Persönlichkeitsänderung nach posttraumatischer Belastungsstörung oder eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung attestieren. Namentlich ist festzustellen, dass der Versicherte anlässlich seiner Exploration durch den kreisärztlichen Dienst der suva bereits zu Beginn des Jahres 2016 einen dramatisch-bedrohlichen Affektausbruch gezeigt und damit schon früh genau jenes inadäquate Fehlverhalten an den Tag gelegt hat (oben, Erwägung 4.2.1), welches in der Folge im Frühjahr 2019 anlässlich des stationären Aufenthalts in der D.____ in Form einer reduzierten Stresstoleranz und schliesslich auch anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung noch im Februar 2020 in Form eines dringenden Verdachts auf eine narzisstische Persönlichkeitsstörung mit wahrscheinlich histrionischen Zügen auch diagnostisch bestätigt worden war (oben, Erwägungen 4.2.2 f.). Dass mit hoher Wahrscheinlichkeit mithin von einem pathologischen Vorzustand auszugehen ist, der durch den erlittenen Unfall offenbar richtunggebend verschlimmert worden ist (IV-Dok 99.66), deckt sich

schliesslich auch mit der Einschätzung der E.____, der zufolge von einer vorbestehenden Vulnerabilität im Sinne struktureller Defizite auszugehen sei (oben, Erwägung 4.2.6). Mit all diesen medizinischen Unterlagen hat sich der RAD in seinen Stellungnahmen aber nicht auseinandergesetzt, obschon das in diesen Berichten erhobene Verhalten des Versicherten durchaus mit dessen auffälligen Verhalten anlässlich der eskalierten Exploration durch Dr. B.____ in Einklang gebracht werden kann (oben, Erwägung 4.2.6).

5.3.2 In Anbetracht der wiederholten Hospitalisationen des Versicherten kann entgegen der vom RAD vertretenen Auffassung auch nicht postuliert werden, die Indikation zu stationären Massnahmen sei unklar geblieben. Zumal es sich mit der Diagnose in den übrigen psychiatrischen Berichten deckt, bleibt mithin klärungsbedürftig, ob das anlässlich der Exploration gegenüber Dr. B.____ manifestierte Fehlverhalten nicht allenfalls eben doch durch eine psychiatrische Erkrankung des Beschwerdeführers zu erklären ist. Hierfür spricht jedenfalls auch die Einschätzung des behandelnden Psychiaters, wonach namentlich das impulsive und unbeherrschte Verhalten des Versicherten durch die Erkrankung des Versicherten zu erklären sei (oben, Erwägung 4.2.4). Die in diesem Zusammenhang vorgebrachte Argumentation des RAD, wonach die vom Versicherten gegenüber Dr. B.____ präsentierten Einschränkungen vor dem Hintergrund bestehender Widersprüche in verschiedenen Funktionsniveaus nicht nachvollzogen werden könnten, überzeugt bei dieser Sachlage deshalb nicht. Gegen die vom RAD vertretene Auffassung spricht namentlich die Tatsache, dass dem Versicherten ebenfalls anlässlich seines erneuten, einmonatigen stationären Aufenthalts vom 16. Oktober 2020 bis 13. November 2020 in der E.____ wegen fehlender Affekttoleranz eine derart ausgeprägte Persönlichkeitsstörung attestiert worden war, dass selbst im stationären Setting keine Therapieerfolge verzeichnet werden konnten (oben, Erwägung 4.2.6). Dass im entsprechenden Bericht der E.____ ohne weitere Erklärung oder ohne beschreibende Funktionseinschränkungen einfach neue Diagnosen eingeführt und beobachtete Verhaltensweisen letztlich falsch gedeutet würden, wie es der RAD in seiner abschliessenden Stellungnahme vom 8. Dezember 2021 postuliert, kann dabei nicht gesagt werden. Auch wenn die E.____ die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung mangels Extrembelastung als nicht erfüllt sieht, deckt sich ihre Beobachtung einer vorbestehenden Vulnerabilität nämlich zweifellos mit der schon früh erfolgten Einschätzung der Kreisärztin des Unfallversicherers vom 8. Januar 2016. Diese beinahe schon wie ein roter Faden die Krankengeschichte des Versicherten prägenden Indizien für eine tiefergreifende psychische Erkrankung einfach mit dem Argument neuerlicher Deutungen zu ignorieren, greift deutlich zu kurz und vermag nicht zu überzeugen. Der medizinische Sachverhalt ist bei dieser Ausgangslage vielmehr erneut und umfassend zu explorieren.

5.4 Hinzu tritt, dass auch in somatischer Hinsicht Unklarheiten bestehen. Hinsichtlich des Anspruchs auf eine halbe IV-Rente ab 1. September 2015 ist der RAD auf der Basis der Aussendiensterhebung durch die suva per 28. August 2014 somatisch von einer hälftigen und ab 17. Dezember 2015 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen (IV-Dok 138, oben, Erwägung 4.3.7). Aus dem kreisärztlichen Untersuchungsbericht der suva vom 17. Dezember 2015 geht indessen hervor, dass eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres bestehen bleibe (oben, Erwägung 4.3.3). Diese Formulierung spricht klarerweise dafür, dass der Versicherte aus somatischen Gründen bereits vor dem 17. Dezember 2015 vollständig arbeitsunfähig war. Berücksichtigt man die noch weiter zurückliegenden Akten, ist festzustellen, dass am 5. Februar

2015 zwecks Insertion eines Implantates eine weitere Operation erfolgt ist, das Implantat in der Folge aber am 4. März 2014 wieder entfernt werden musste und rund zwei Monate später – mithin erst im Frühling 2015 – zunächst über das weitere Vorgehen und schliesslich über eine erneute Implantation entschieden werden sollte (oben, Erwägung 4.3.2). Auch dieser Umstand bekräftigt die Annahme, dass der Versicherte schon vor Mitte Dezember 2015 mehr als nur zu 50% arbeitsunfähig gewesen ist. Berücksichtigt man sodann die Tatsache, dass der Versicherte in der Zeit vom 1. März bis 31. August 2015 Taggeldleistungen auf der Basis einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit erhalten hat (IV-Dok 99.40), erweist sich die Annahme durch den RAD einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit erst ab 17. Dezember 2015 als fraglich. Mit Blick auf den frühstmöglichen Rentenbeginn sechs Monate seit Geltendmachung des Leistungsanspruchs (IV-Dok 1) per 19. September 2015 ist mithin auch klärungsbedürftig, ob der Versicherte bereits im Zeitpunkt des Ablaufes des Wartejahres vollständig arbeitsunfähig war und demnach aus rein somatischen Gründen allenfalls bereits seither Anspruch auf eine ganze statt nur eine halbe IV-Rente besitzt.

6. Nach pflichtgemässer Würdigung der vorhandenen ärztlichen Unterlagen ergibt sich zusammenfassend weder auf der Basis der gutachterlichen Exploration von Dr. B.____ noch auf der Basis der Einschätzung des RAD ein hinreichend nachvollziehbares Bild über den Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Damit präsentiert sich der massgebende medizinische Sachverhalt im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG als ungenügend abgeklärt. Dies führt in Gutheissung der Beschwerde zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung und zur Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur ergänzenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Sinne der Erwägungen.

7. Es bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

7.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen).

7.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.— fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der geleistete Kostenvorschuss im Umfang von Fr. 800.— ist dem Beschwerdeführer entsprechend zurückzuerstatten.

7.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Kostennote vom 10. Januar 2022 für das vorliegende Beschwerdeverfahren ein Honorar von insgesamt Fr. 3'618.70 geltend gemacht, das sich aus der Entschädigung für den erbrachten Aufwand von 12.8 Stunden zu einem Ansatz von Fr. 250.—, aus Auslagen von Fr. 160.— und aus der Mehrwertsteuer von 7,7 % im Betrag von Fr. 258.70 zusammensetzt. Diese Kostennote ist in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'618.70 zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

8.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

8.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 29. April 2021 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.— werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

   Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.— zurückerstattet.

3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'618.70 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.