



Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. August 2025 (720 24 194)

Invalidenversicherung

Bei PMEDA-Gutachten genügen bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine neue Begutachtung anzuordnen beziehungsweise ein Gerichtsgutachten einzuholen.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, indemnis, Spalenberg 20, Postfach, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1963 geborene A._____ arbeitete seit 1987 als selbstständigerwerbender Architekt. Mit Gesuch vom 6. Juli 2021 meldete er sich wegen Depressionen, eines chronischen Burnouts sowie einer seit dem 19. November 2020 bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Zur Abklärung des

medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit gab die IV-Stelle bei der Gutachterstelle Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen (PMEDA) ein Gutachten in Auftrag. Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten vom 13. Dezember 2022 sprach die IV-Stelle A._____ mit Verfügung vom 31. Mai 2024 eine ganze Invalidenrente ab 1. Januar 2022, eine Invalidenrente von 54 % ab 1. Januar 2023 und eine Invalidenrente von 59 % ab 1. Januar 2024 zu. Sie ging davon aus, dass A._____ seit Oktober 2020 als Architekt voll arbeitsunfähig sei. In einer Verweistätigkeit sei der Versicherte bis Ende August 2022 ebenfalls voll arbeitsunfähig gewesen. Ab 2. September 2022 (Datum der psychiatrischen Begutachtung) sei hingegen von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit auszugehen.

B. Dagegen erhob A._____, vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, mit Eingaben vom 2. Juli 2024 und 22. Juli 2024 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, die Verfügung vom 31. Mai 2024 sei insofern abzuändern, als die IV-Stelle zu verpflichten sei, ihm ab 1. Januar 2023 sowie ab 1. Januar 2024 jeweils eine höhere Invalidenrente zu gewähren. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen bezüglich des psychischen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit vorzunehmen, da das PMEDA-Gutachten vom 13. Dezember 2022, namentlich das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. B._____ vom 7. Dezember 2022, mangelhaft sei. Schliesslich sei auch der Einkommensvergleich zu überprüfen. Beim Valideneinkommen sei entweder auf das Einkommen 2018 (Fr. 213'800.--) oder auf das durchschnittliche Einkommen der Jahre 2011-2018 (Fr. 163'212.--) abzustellen und vom Invalideneinkommen sei ein Abzug von mindestens 15 % vorzunehmen.

C. Mit Vernehmlassung vom 5. September 2024 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich der Urteilsberatung vom 16. Januar 2025 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. B._____ vom 7. Dezember 2022 nicht abgestellt werden könne. Zur Klärung des psychischen Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers bedürfe es folglich einer erneuten psychiatrischen Begutachtung. Da mit der beabsichtigten Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen und anschliessender Neuentscheidung an die Beschwerdegegnerin Bestand und Umfang des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers wieder offen wären und daher auch die Möglichkeit einer Verschlechterung der Rechtsposition im Raum stehe, stellte das Gericht den Fall aus und bot dem Beschwerdeführer Gelegenheit, seine Beschwerde zurückzuziehen.

E. Mit Schreiben vom 21. März 2025 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er an seiner Beschwerde festhalte.

F. Da das Kantonsgericht den vorliegenden Fall bereits an der Urteilsberatung vom 14. November 2024 eingehend beraten hat, ergeht der Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss § 1 Abs. 4 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsordnung (Verwaltungsprozessordnung, VPO) vom 16. Dezember 1993.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, so dass 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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 2. Juli 2024/22. Juli 2024 ist demnach einzutreten.

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 nach dem 1. Januar 2022. Auf alle Rentenansprüche, die wie hier ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2022 Anwendung.

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).

3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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).

3.3 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 7.1).

3.4 Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 - 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten spezifische prozentuale Anteile (Abs. 4).

3.5 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). Dabei handelt es sich um die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2).

4.1 Um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person beurteilen 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Sämtliche Beweismittel, somit auch medizinische Berichte und Sachverständigengutachten, unterliegen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die

Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb). Demgegenüber kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zwar nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, praxisgemäss haben sie aber nicht dieselbe Beweiskraft wie ein gerichtliches oder ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenes Gutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.3, 135 V 465 E. 4.4 und 4.7).

4.3 Bei der Würdigung von durch die PMEDA erstellten Gutachten ist allerdings dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die IV gestützt auf die am 4. Oktober 2023 veröffentlichte Empfehlung der Eidgenössischen Kommission für die Qualität bei der medizinischen Begutachtung (EKQMB) die Vergabe von bi- und polydisziplinären Expertisen an diese Gutachterstelle beendet hat. Das Bundesgericht hat daraufhin entschieden, dass in der Übergangssituation, in der bereits eingeholte Gutachten der PMEDA zu würdigen sind, es sich rechtfertigte, an die Beweiswürdigung strengere Anforderungen zu stellen und die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen zu vergleichen. In solchen Fällen genügten bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine neue Begutachtung anzuordnen beziehungsweise ein Gerichtsgutachten einzuholen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2024, 8C_122/2023, E. 2.3; Medienmitteilung des Bundesgerichts vom 6. März 2024).

5. Die IV-Stelle mass dem polydisziplinären Gutachten der PMEDA vom 13. Dezember 2022 nach Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie sowie FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 19. Dezember 2022 vollen Beweiswert zu. Daran hielt sie auch nach rudimentärer Qualitätsüberprüfung nach den EKQMB-Kriterien fest (RAD-Bericht vom 21. Dezember 2023). Anlässlich der Konsensbeurteilung vom 7. Dezember 2022 nannten die Gutachter als Diagnosen mit Einfluss auf die angestammte Tätigkeit eine Knie-Totalendoprothese links mit gutem operativem Ergebnis; eine Gonarthrose rechts; eine bilaterale Omarthrose; eine Arthrose im oberen und unteren Sprunggelenk links; eine Alkoholabhängigkeit, derzeit abstinente unter geschützten Bedingungen (ICD-10: F10.21), und eine assoziierte rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige depressive Episode (ICD-10: F33.0). Aus internistischer und neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit weder in der angestammten Tätigkeit als Architekt noch in einer Verweistätigkeit eingeschränkt. Aus orthopädischer Sicht liege die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bei 80 %, in einer körperlich leichten, wechselbelastenden oder überwiegend sitzenden Verweistätigkeit bestehe hingegen eine volle Arbeitsfähigkeit. Massgebenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe die psychische Situation, namentlich die Alkoholabhängigkeit und die depressive Störung. Als Architekt sei der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig, da die dafür geforderte Stressbelastung eine längerfristige, stabile Abstinenz erfordere. In körperlich leichten, geistig einfachen und zeitlich gut geregelten Tätigkeiten lasse sich jedoch aus den gegebenen Befunden keine Minderung der Belastbarkeit ableiten. Die depressive

Symptomatik habe sich gebessert und zurzeit liege eine Alkoholabstinenz vor. Ferner sei eine Persönlichkeitsstörung nach Prüfung der Biographie und aktueller Verhaltensbeobachtung nicht ICD-10-konform attestierbar. Die Plausibilitätsprüfung zeige keine wirksamen Spiegel der geprüften Medikamente, was Zweifel am Leidensdruck aufkommen lasse und auf nicht ausgeschöpfte Behandlungsoptionen hindeute. Die von den behandelnden psychiatrischen Fachpersonen attestierte volle Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer psychiatrischen Komorbidität (Depression, Alkoholabhängigkeit und Persönlichkeitsstörung) könne heute genauso wenig bestätigt werden wie die negative Prognosebewertung. Zusammenfassend sei folglich von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Architekt auszugehen, aber von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit.

6.1 Der Auffassung der IV-Stelle respektive des RAD, dass das PMEDA-Gutachten vom 13. Dezember 2022, genauer gesagt das psychiatrische Teilgutachten von Dr. B.____ vom 7. Dezember 2022, den beweismässigen Anforderungen an ein Gutachten genüge, kann aus mehreren – formalen und inhaltlichen – Gründen nicht gefolgt werden, namentlich auch unter dem Aspekt, dass bereits geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und der Schlüssigkeit der Expertise genügen, um eine neue Begutachtung zu veranlassen. Aus formaler Sicht ist zu beanstanden, dass gemäss Überprüfungsbericht der EKQMB über die Gutachten der PMEDA AG der Jahre 2022/2023 vom 7. November 2023 bezüglich der psychiatrischen Befunderhebung nach Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP) in allen PMEDA-Gutachten – so auch auf S. 174 f. des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. B.____ vom 7. Dezember 2022 – darauf hingewiesen wird, dass die subjektiven Variablen aus dem AMDP die Angaben aus der Tonbandaufnahme seien und im schriftlich dokumentierten AMDP-Befund nur objektive Merkmale dokumentiert würden. Ein solches Vorgehen widerspricht gemäss EKQMB jedoch grundlegendem Lehrbuchwissen in der Psychiatrie, konkret dem Vorgehen nach dem AMDP-Manual: Dort ist festgelegt, dass bei SF- und sF- sowie Sf-Items sowohl die Selbst- als auch die Fremdbeurteilung zu berücksichtigen sind. Die systematische Nicht-Dokumentation der Selbstbeurteilung entspricht nicht dem Vorgehen gemäss AMDP-Manual (vgl. S. 15 f. des Überprüfungsberichts). Ferner erscheint die Durchführung der persönlichen Anamnese mittels eines schriftlichen Fragebogens oberflächlich und kaum *lege artis* (vgl. S. 12 ff. des Überprüfungsberichts).

6.2 Inhaltlich ist zu bemängeln, dass Dr. B.____ es unterliess, näher auf den stationären Aufenthalt des Versicherten in der Klinik D.____ vom 26. Juli 2022 bis 18. Oktober 2022 zur Alkoholentwöhnung einzugehen. Im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung am 2. September 2022 war der Versicherte bereits einige Wochen dort in Behandlung. Dr. B.____ erwähnte den Aufenthalt zwar in seinem psychiatrischen Teilgutachten, er nahm jedoch weder Rücksprache mit den dort behandelnden Fachpersonen noch bedang er sich aus, den Austrittsbericht abwarten zu wollen, um sich ein umfassendes Bild über die gesundheitliche Situation machen zu können und somit seine Beurteilung zu präzisieren und zu vervollständigen. Namentlich beurteilte er den Versicherten zu einer Zeit, als dieser im geschützten Rahmen war, eingebunden in einen geregelten Tagesablauf mit Therapien und Alkoholentwöhnung. Es liegt auf der Hand, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung infolge der Rundumbetreuung in einem stabilen gesundheitlichen Zustand war. Die gutachterliche

Einschätzung der Arbeitsfähigkeit basiert auf dieser Momentaufnahme während des Klinikaufenthaltes. Ausführungen zur Prognose nach Klinikaufenthalt respektive zum Risiko eines Rückfalles in alte Muster nach Heimkehr in die gewohnte Umgebung ohne Tagesstruktur und engmaschige Betreuung sind dem Gutachten keine zu entnehmen, obwohl die Gefahr einer Gesundheitsverschlechterung mit Blick auf den Krankheitsverlauf mit mehreren Rückschlägen evident war.

Letztlich wäre es aber auch die Aufgabe der IV-Stelle respektive des RAD gewesen, den Austrittsbericht der Klinik D.____ vom 22. Dezember 2022, der kurz nach dem PMEDA-Gutachten vom 13. Dezember 2022 eintraf, dem psychiatrischen Gutachter zur Stellungnahme zuzustellen. Insbesondere auch deshalb, weil die Fachpersonen in der Klinik D.____ nach langer Beobachtungs- und Behandlungszeit neben der Diagnose Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig in beschützender Umgebung abstinent (ICD-10 F10.21), eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10) sowie eine histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4) feststellten und somit zeitnah zur Beurteilung von Dr. B.____ zu einer abweichenden, schwerwiegenderen diagnostischen Einstufung gelangten. Ferner gaben sie eine Einschätzung für die Zeit nach Klinikaustritt ab. Die Bereitschaft des Versicherten, sich weiterhin psychotherapeutisch behandeln zu lassen und abstinent zu bleiben, beurteilten sie zwar prognostisch als günstig. Ungünstige Faktoren seien dagegen die weiterhin starke psychische Belastung des Versicherten sowie die geringe Selbstwirksamkeitserwartung und Zuversicht. In Bezug auf die Persönlichkeitsstörung wurde festgehalten, dass der Versicherte bei Wünschen und Anliegen fordernd aufgetreten sei, wobei im Umgang mit Zurückweisungen eine erhöhte Kränkbarkeit sowie eine erhöhte Aggressivität und Affektlabilität zu beobachten gewesen seien.

Das psychiatrische Teilgutachten von Dr. B.____ vom 7. Dezember 2022 erweist sich ohne vertiefte Auseinandersetzung mit dem Klinikaufenthalt und der möglichen Entwicklung nach Austritt als unvollständig, gerade weil die Fachpersonen der Klinik D.____ für den gleichen Zeitraum zu anderen Erkenntnissen als der Gutachter gelangten.

6.3 Dass die Beurteilung von Dr. B.____ zu positiv ausfiel, da sie auf der stabilen Situation des Versicherten im Rahmen des Klinikaufenthaltes basierte, lässt der Bericht des behandelnden Psychiaters, Dr. med. E.____, und des behandelnden Fachpsychologen, lic. phil. F.____, vom 23. September 2023 erahnen. Sie stellten eine Gesundheitsverschlechterung nach Austritt aus der Klinik fest. Sie berichteten, dass vordergründig eine mittel- bis schwergradige depressive Symptomatik sowie eine Alkoholabhängigkeit bestehe. Zentral sei hingegen, dass der Versicherte an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (DSM-4: Cluster B; ICD-10 F61.0) nach einer zerrütteten Kindheit mit Neglect leide. Trotz dieser Persönlichkeitsstörung habe der Versicherte über viele Jahre hinweg seiner selbstständigen Tätigkeit als Architekt nachgehen können. Im Zeitpunkt der polydisziplinären Begutachtung bei der PMEDA sei der Versicherte in der Klinik D.____ behandelt worden und sei entsprechend stabil gewesen. Die Momentaufnahme in der psychiatrischen gutachterlichen Beurteilung sei deshalb plausibel. Leider sei es aber so, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten nach der Rückkehr in sein gewohntes Umfeld rapide verschlechtert habe. Der Versicherte sei aktuell kaum in der Lage, seinen Alltag zuhause zu bewältigen. Fortschritte in der Therapie blieben aus. In diesem Zustand sei es ihm nicht möglich, sich in den Arbeitsprozess einzufügen (vgl. auch Berichte vom 27. August 2021, vom 8. Dezember

2021 und vom 18. Mai 2022 sowie Austrittsberichte der G.____ vom 9. Dezember 2020 und vom 13. Dezember 2021 und Bericht des Hausarztes, Dr. med. H.____, vom 15. Juli 2021).

6.4 Spätestens nach dem Bericht vom 23. September 2023 hätte die IV-Stelle erkennen müssen, dass die Beurteilung von Dr. B.____ zu einseitig war. Demgemäss hätte sie den medizinischen Sachverhalt ergänzend oder sogar neu unter Berücksichtigung des Klinikaufenthaltes respektive des Austrittsberichts der Klinik D.____ vom 22. Dezember 2022 sowie der Situation nach Klinikaustritt gemäss Bericht von Dr. E.____ und lic. phil. F.____ vom 23. September 2023 abklären müssen. Die kurze und oberflächliche Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. C.____ vom 28. September 2023 genügt den strengen Anforderungen an die Beweiskraft eines verwaltungsinternen Berichts nicht, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Insbesondere ist die Schlussfolgerung von Dr. C.____, dass eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes schon deshalb ausgeschlossen sei, weil der Versicherte die "angebotene Behandlung" nicht annehme und befolge, nicht begründet. Ferner überzeugt die Annahme des RAD-Arztes, dass der Versicherte seinen Alltag meistern könne, weil er in der Lage sei, Auto zu fahren, nicht. Schliesslich fehlt im RAD-Bericht eine Würdigung der anderslautenden diagnostischen Erkenntnisse der Klinik D.____ vom 22. Dezember 2022.

7. Demgegenüber ist die somatische Beurteilung des Gesundheitszustandes im Wesentlichen unbestritten. Dem Austrittsbericht der Klinik I.____ vom 14. Oktober 2022 kann keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nach Schlaganfall vom 15. September 2022 entnommen werden, weshalb diesbezüglich weitere Abklärungen zum jetzigen Zeitpunkt als nicht notwendig erachtet werden.

8. Zusammenfassend kann demnach festgehalten werden, dass sowohl an der Zuverlässigkeit der gutachterlichen Einschätzung der PMEDA vom 13. Dezember 2022, namentlich des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. B.____ vom 7. Dezember 2022, als auch an der Schlüssigkeit der versicherungsinternen Beurteilungen von Dr. C.____ vom 19. Dezember 2022, 28. September 2023 und 21. Dezember 2023 mehr als bloss geringe Zweifel bestehen. Zur Klärung des psychischen Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers bedarf es folglich einer erneuten psychiatrischen Begutachtung. In somatischer Hinsicht drängen sich hingegen zurzeit keine weiteren Abklärungen auf. Demzufolge ist die angefochtene Verfügung vom 31. Mai 2024 aufzuheben und die Angelegenheit zur Vornahme der entsprechenden medizinischen Abklärungen und zur Neuverfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigt es sich, auf die weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers bezüglich des Einkommensvergleichs einzugehen.

9.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. 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 ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

9.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Gemäss Honorarnote vom 11. September 2024 macht der Rechtsvertreter des Versicherten einen Aufwand von 9 Stunden und 45 Minuten sowie Auslagen von Fr. 73.10 und 8,1 % Mehrwertsteuer geltend, was nicht zu beanstanden ist. Die IV-Stelle hat dem Beschwerdeführer demnach eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 2'713.95 (9 Stunden und 45 Minuten à Fr. 250.-- zuzüglich Fr. 73.10 und 8,1 % Mehrwertsteuer) auszurichten.

10.1 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 materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

10.2 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 **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 31. Mai 2024 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 der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'713.95 (inkl. Ausgaben und 8,1 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
 4. Der IV-Stelle wird eine Kopie der Eingabe des Beschwerdeführers vom 21. März 2025 zur Kenntnisnahme zugestellt.