



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

vom 5. Juni 2025 (720 23 307)

---

**Invalidenversicherung**

**Rentenanspruch einer versicherten Person mit erheblichen psychischen Beeinträchtigungen; Beweiswürdigung des verwaltungsexternen Gutachtens und des Gerichtsgutachtens**

\_\_\_\_\_ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

\_\_\_\_\_ Parteien **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Elisabeth Maier, Advokatin, Hauptstrasse 104, Postfach, 4102 Binningen

gegen

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

\_\_\_\_\_ Betreff IV-Rente

A. Der 1969 geborene A.\_\_\_\_\_ arbeitete vom 1. Januar 2000 bis 31. Juli 2020 als Lastwagengchauffeur bei der B.\_\_\_\_\_ AG in X.\_\_\_\_\_. Am 27. Februar 2020 meldete er sich unter Hinweis auf Depressionen, Schlafstörungen, Konzentrationsprobleme, Stimmungsschwankungen, Schwindel, Vergesslichkeit, Müdigkeit und Probleme an der rechten Schulter bei der

Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Im Rahmen der medizinischen Abklärung beauftragte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Begutachtung des Versicherten. Gestützt auf sein Gutachten vom 16. März 2022 und der Ergänzung vom 27. Dezember 2022 sprach die IV-Stelle dem Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 5. September 2023 eine vom 1. September 2020 bis 31. Mai 2022 befristete ganze Invalidenrente zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Advokatin Elisabeth Maier, mit Eingabe vom 2. Oktober 2023 Beschwerde ans Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass das Gutachten von Prof. C.\_\_\_\_ mangelhaft und deshalb nicht beweistauglich sei.

C. Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 28. November 2023 unter Verweis auf die Stellungnahme von Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 28. Oktober 2023 die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Replik vom 10. Januar 2024 beantragte die Rechtsvertreterin im Auftrag des Versicherten das Anhören der Tonaufnahme des gutachterlichen Explorationsgesprächs. Aus dieser Tonaufzeichnung gehe hervor, dass keine eigentliche Untersuchung stattgefunden habe, weshalb auf die Beurteilung von Prof. C.\_\_\_\_ nicht abgestellt werden könne.

E. In ihrer Duplik vom 2. Februar 2024 führte die IV-Stelle aus, dass der Versicherte nach Ablauf der Beschwerdefrist die Tonaufnahme angehört habe und mit neuen Anträgen seine Beschwerde erweitert habe. Dies sei unzulässig, zumal Einwände erhoben worden seien, die zuvor nie Thema gewesen seien und bislang das Explorationsgespräch nicht beanstandet worden sei. Sie selbst werde die Tonaufnahme nicht anhören, da diese bis anhin nicht streitig gewesen und deshalb irrelevant sei. Sie halte deshalb am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

F. Anlässlich der Urteilsberatung vom 18. April 2024 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene Aktenlage nicht möglich sei. Das psychiatrische Gutachten von Prof. C.\_\_\_\_ vom 16. März 2022 samt Ergänzung vom 27. Dezember 2022, auf welches sich die IV-Stelle bei ihrer Rentenverfügung vom 5. September 2023 stütze, weise verschiedene Mängel auf. So sei es undifferenziert und der Gutachter verliere sich in weiten Teilen in allgemeinen, nicht den konkreten Fall betreffenden theoretischen Ausführungen, weshalb die gutachterlichen Schlussfolgerungen unbegründet und nicht nachvollziehbar seien. Ausserdem gehe aus der Tonaufnahme des Explorationsgesprächs hervor, dass der Gutachter den Versicherten zu den geschilderten Suizidgedanken nicht näher befragt habe und die Suizidäusserungen auch keinen Eingang in die medizinische Beurteilung gefunden hätten. Insgesamt bestehe der Eindruck, dass die Untersuchung sehr oberflächlich erfolgt sei und wesentliche Fragen nicht gestellt worden seien. Folglich könne dem Gutachten von Prof. C.\_\_\_\_ kein Beweiswert zugemessen werden. Das Kantonsgericht stellte deshalb den Fall

mit Beschluss vom 18. April 2024 aus und beauftragte PD Dr. med. E.\_\_\_\_ mit einer psychiatrischen Begutachtung des Versicherten. Das Gutachten wurde am 16. September 2024 erstattet.

G. Am 3. Oktober 2024 liess der Versicherte durch seine Rechtsvertreterin beantragen, es seien ihm gestützt auf die Ergebnisse des Gutachtens von PD Dr. E.\_\_\_\_ die gesetzlichen Leistungen rückwirkend auf den frühestmöglichen Zeitpunkt seit der Anmeldung auszurichten.

H. Die IV-Stelle machte in ihrer Stellungnahme vom 7. Oktober 2024 darauf aufmerksam, dass der Gerichtsgutachter von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit seit September 2019 ausgehe, aber gleichzeitig festhalte, dass bei einer regelmässigen und zuverlässigen Einnahme der Antidepressiva eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehen würde. Gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen sei zwar von einer Befristung der ganzen Rente abzusehen. Da dem Versicherten die Einnahme von Antidepressiva jedoch zumutbar sei, habe der Versicherte im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht zukünftig die verordneten Medikamente einzunehmen.

I. Mit Verfügung vom 10. Oktober 2024 gab das Kantonsgericht den Parteien Gelegenheit, sich zu den Eingaben der jeweiligen Gegenpartei zu äussern. Beide Parteien verzichteten auf die Einreichung einer Stellungnahme.

J. Am 7. November 2024 wurde der Fall dem Gericht zur erneuten Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 2. Oktober 2023 ist demnach einzutreten.

2. Die IV-Stelle macht in verfahrensrechtlicher Hinsicht geltend, dass der Antrag des Versicherten auf Anhören der Tonaufnahme von Prof. C.\_\_\_\_ durch das Gericht als verspätet aus dem Recht zu weisen sei. In diesem Zusammenhang ist auf § 6 Abs. 2 VPO hinzuweisen, wonach die Parteien neue tatsächliche Behauptungen und Beweismittel bis zur gerichtlichen Beurteilung vorbringen können, sofern ihnen dies unverschuldet nicht früher möglich war. § 6 Abs. 2 VPO steht in einem Spannungsverhältnis zum geltenden Untersuchungsgrundsatz. Das Kantonsgericht macht deshalb von dieser Bestimmung nur sehr zurückhaltend Gebrauch. So hat es in einem Fall (neue) Tatsachenbehauptungen (Beweisanträge), welche erstmals anlässlich der kantonsgerichtlichen Parteiverhandlung vorgebracht worden waren, gestützt auf § 6 Abs. 2 VPO als

verspätet aus dem Recht gewiesen (vgl. Urteil des Kantonsgerichts vom 30. Januar 2020, 715 19 252 / 22, E. 3.3.). Mit Blick auf verspätet eingereichte Beweisanträge ist diese Bestimmung indessen kaum je zum Tragen gekommen. Vorliegend sieht das Gericht keine gewichtigen Gründe, dem in der Replik vom 10. Januar 2024 gestellten Beweisantrag des Versicherten auf Anhören der Tonaufnahme des Explorationsgesprächs nicht zu entsprechen. Ausserdem hat das Gericht die Tonaufnahme gestützt auf Art. 7 Abs. 1 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) vom 11. September 2002 bereits angehört, weshalb der Antrag der IV-Stelle gegenstandslos geworden ist.

3.1 In materieller Hinsicht ist zu prüfen, ob der Versicherte über den 31. Mai 2022 hinaus mit Blick auf den frühestmöglichen Rentenbeginn am 1. September 2020 (= 6 Monate nach der Anmeldung vom 28. Februar 2020 [Eingang bei der IV-Stelle]; vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) Anspruch auf eine unbefristete ganze Invalidenrente hat.

3.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Auf alle Rentenansprüche, die vor dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Erfolgt eine abgestufte bzw. befristete erstmalige Rentenzusprache, ist danach zu unterscheiden, wann die massgebende Änderung der Verhältnisse eingetreten ist. Liegt die massgebende Änderung – wie vorliegend – nach dem 31. Dezember 2021, sind für den Rentenanspruch nach dieser Zeit die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des ATSG in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung anwendbar (KSIR Rz. 9102).

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

3.4 Nach Art. 28b IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 % - 69 % entspricht die Rente dem prozentualen Anteil des Invaliditätsgrades. Bei einem Invaliditätsgrad von 40 % - 49 % wird gemäss Art. 28b Abs. 4 IVG der prozentuale Anteil einer Rente anhand einer Tabelle ermittelt und beträgt zwischen 25 % und 47,5 %.

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

2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.6 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem 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).

4.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des

Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

5.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 5. September 2023 auf das psychiatrische Gutachten von Prof. C.\_\_\_\_ vom 16. März 2022 samt Ergänzung vom 27. Dezember 2022. Der Gutachter konnte keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit feststellen. Die Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0), die depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F32.4/F33.4) und der Alkoholmissbrauch (ICD-10 F12.1Z) beeinflussten die Arbeitsfähigkeit nicht. Es beständen verschiedene Hinweise auf ein aggravierendes Verhalten. So seien die Angaben des Versicherten oft nicht plausibel. Es habe zudem eine auffällige Diskrepanz zwischen den subjektiven, häufig massiven Beschwerdeschilderungen und dem Verhalten des Versicherten während der Untersuchungssituation vorgelegen. Ferner habe die geschilderte Intensität der Beschwerden in einem Missverhältnis zur vagen Schilderung der einzelnen Symptome gestanden. Es hätten sich somit verschiedene Auffälligkeiten gezeigt, die in der Gesamtschau auf eine Aggravation hinweisen würden. Aufgrund der festgestellten Aggravation könnten keine klaren Aussagen über die geklagten Beschwerden gemacht werden. Die Prüfung der Funktionsfähigkeiten des Versicherten zeige jedoch keine wesentlichen Beeinträchtigungen, weshalb keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren sei.

5.2.1 Diesem Gutachten mass das Kantonsgericht keine ausschlaggebende Beweiskraft zu, weshalb es ein psychiatrisches Gerichtsgutachten bei PD Dr. E.\_\_\_\_ anordnete (vgl. Beschluss vom 18. April 2024). PD Dr. E.\_\_\_\_ führte in seinem Gutachten vom 16. September 2024 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.30) vom impulsiven Typ, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und eine Somatisierungsstörung (ICD10 F45.0) auf. Beim Versicherten liege eine ausgesprochene Dysfunktionalität im früheren Familiensystem vor. Sein Vater sei schwer alkoholabhängig, unberechenbar und impulsiv gewesen. Er habe nicht nur den Versicherten, sondern auch dessen Geschwister und die Mutter geschlagen. Gegenüber dem Versicherten habe der Vater keine emotionale Zuwendung aufbringen können. Auch die Mutter sei hierzu nicht in der Lage gewesen, weil sie schon in der Kindheit des Versicherten depressiv gewesen sei. Da er seine Mutter nie als stabile und versichernde Identifikationsfigur habe erleben können, habe er sich keine robusten, innerpsychischen Ressourcen aneignen können. Mit diesen Elternbildern habe er dysfunktionale Konfliktlösestrategien übernommen und dadurch einerseits impulsive und gewaltorientierte und andererseits depressive und rückzugsorientierte Reaktionsmuster entwickelt. Der Versicherte berichte nicht zufällig, dass er sich schon früh mit seinen Geschwistern und seinen Mitschülern geschlagen und später seine Mitarbeiter sowie seine Ehefrau körperlich angegriffen habe. Der Berufsanamnese sei zu entnehmen, dass er die Arbeitsstelle aufgegeben habe, sobald es für ihn nicht mehr "gestimmt" habe. Die Anamnese zeige auf, dass der

Versicherte nie in der Lage gewesen sei, ausreichend sublimierte Abwehrmechanismen zu entwickeln. Durch die stetige Gewalt des Vaters habe er in ständiger Angst und Anspannung gelebt sowie Alpträume und Flashbacks gehabt, die bis heute die Gewalt des Vaters zum Inhalt hätten. Die zeitlebens wiederkehrenden Alpträume und die Anspannung hätten es dem Versicherten zunehmend erschwert, die beruflichen Belastungen zu bewältigen. In der Folge habe er bis zur Bewusstlosigkeit Alkohol konsumiert, um die inneren Aggressionen und Anspannungen abzubauen. Schon in seiner Kindheit habe er klassische dissoziative Phänomene wie Depersonalisation und Derealisation erlebt, die häufig bei Traumafolgestörungen anzutreffen seien. Ferner leide er unter einer Schreckhaftigkeit und einer ständigen Alarmbereitschaft (= Hypervigilanz) sowie einer emotionalen Taubheit, was Symptome von Traumafolgestörungen seien. Der Versicherte erfülle sämtliche diagnostischen Kriterien einer komplexen Traumafolgestörung, lägen doch bei ihm eine defizitäre Selbstorganisation in Form einer deutlich defizitären affektiven Reagibilität, eine ausgesprochene Impulsivität, häufige und starke Stimmungsschwankungen sowie eine emotionale Instabilität vor, wobei eine Überlappung mit den affektpathologischen Phänomenen der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung bestehe. Auch die erhebliche Selbstwertinsuffizienz sei Teil der komplexen Traumafolgestörung, zumal durch die wiederkehrenden, langjährigen und anhaltenden Psychotraumatisierungen im Familiensystem der Selbstwert des Versicherten permanent geschwächt worden sei. Schliesslich sei festzustellen, dass der Versicherte keine längerdauernden, konfliktfreien und stützenden Beziehungen in seinem Leben habe etablieren können.

5.2.2 Des Weiteren seien auch die Kardinalkriterien für eine Persönlichkeitsstörung erfüllt, wonach ab verhältnismässig frühem Lebensalter zentrale Bereiche der privaten, sozialen und beruflichen Anamnese nachhaltig und relevant tangiert sein müssten. Der Versicherte könne in Belastungs- und Konfliktsituationen lediglich auf unsublimierte Abwehrmechanismen zurückgreifen, wodurch er immer wieder in interaktionelle Konflikte gerate. Um nicht wiederholt gewalttätig zu werden, habe er mit der Zeit gelernt, sich von solchen Konflikten zurückziehen. Damit überwiege die emotional instabile und impulsive Persönlichkeitsstörung vor der ängstlich vermeidenden, selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung.

5.2.3 Desgleichen seien die diagnostischen B-Kriterien einer depressiven Episode erfüllt. So zeige der objektive Psychostatus eine mehrheitlich mittelgradige depressive Grundstimmung, eine mittelgradige Affektverarmung und eine kaum vorhandene affektive Schwingungsfähigkeit. Zudem beständen eine Erschöpfung und eine Freudlosigkeit begleitet von wiederkehrenden Suizidideen sowie einer deutlichen Rat- und Hoffnungslosigkeit. Es könne von einem episodischen Verlauf ausgegangen werden, der möglicherweise aber seit 2019 stabil depressiv geblieben sei, weshalb eine rezidivierende gegenwärtig mittelgradige depressive Störung zu diagnostizieren sei. Diese Erkrankung sei eine sekundäre psychische Störung auf dem Boden der psychostrukturellen Störungen. Aus den Blutspiegelmessungen ergebe sich, dass der Versicherte trotz gegenteiliger Angabe die verordneten Antidepressiva nicht einnehme. Insofern liege eine Inkonsistenz vor. Eine konsequente Medikamenteneinnahme könnte eine Verbesserung der Grundstimmung zur Folge haben, so dass die objektiven Untersuchungsbefunde unter Umständen weniger pathologisch ausfallen würden.

5.2.4 Beim Versicherten bestehe ausserdem eine hohe Tendenz zur Somatisierung. Die geschilderten, regelmässig bestehenden Kopfschmerzen, die Magenbeschwerden und der Schwindel seien ohne organische Korrelate, so dass von einer Psychogenie (d.h. die Entstehung eines Krankheitsbildes bzw. eines bestimmten Symptoms ist durch die Psyche des Patienten bedingt) zu reden sei. Da es keine Hinweise auf bewusste Mechanismen gebe, könne die vom Vorgutachter postulierte Aggravation nicht bestätigt werden. Vielmehr stelle die Somatisierungstendenz letztlich einen Versuch dar, emotionale Konflikte zu lösen.

5.2.5 Der langjährige Alkoholkonsum habe keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, habe er doch bei der klinischen Untersuchung keine relevanten kognitiven Einbussen oder eine substanzinduzierte Wesensveränderung gezeigt.

5.2.6 Aufgrund der psychostrukturellen Störungen mit unsublimierten Abwehrmechanismen sei der Versicherte nicht in der Lage, mit den Belastungen des Alltags adäquat umzugehen, so dass primär invaliditätsfremde Belastungsfaktoren sekundär auch immer invaliditätsrelevant werden könnten. Die chronifizierten, dauerhaften und therapieresistenten psychischen Störungen führten dazu, dass der Versicherte für eine tiefenpsychologische Aufarbeitung der komplexen Traumafolgestörung kaum zugänglich sein werde. Die Persönlichkeitsstörung lasse sich ohnehin nicht einer Remission zuführen. Die depressive Störung sei im Vergleich zu den beiden psychostrukturellen Störungen von untergeordneter Bedeutung. Es sei daher durchaus möglich, dass eine regelmässige Einnahme von Antidepressiva keinen Einfluss auf die Gesamtbefindlichkeit des Versicherten habe. Da aber nicht auszuschliessen sei, dass eine entsprechende Medikation die depressive Störung und somit die allgemeine psychische Befindlichkeit wie auch die allgemeine innerpsychische Belastbarkeit des Versicherten verbessern könnte, sei er zur Einnahme einer antidepressiven Medikation anzuhalten, um zu erfahren, ob sich die Medikamente günstig auf den Zustand des Versicherten auswirkten. Wenn eine psychopharmakologische Medikation in die Wege geleitet würde, so müsste der Versicherte ambulant begleitet werden.

5.2.7 Die mangelhafte medikamentöse Compliance werfe die Frage auf, inwiefern die Angaben des Versicherten glaubhaft seien. In Würdigung der Vorakten sei allerdings festzustellen, dass die subjektiven Beschwerdeangaben, die in die Diagnosen einer Traumafolgestörung und einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung hineinfiessen und aufgenommen würden, verhältnismässig konsistent ausgefallen seien, weshalb keine Hinweise beständen, die Angaben des Versicherten generell in Frage zu stellen. Der Laborbefund eigne sich jedenfalls nicht dazu, an der Glaubwürdigkeit sämtlicher Angaben des Versicherten zu zweifeln.

5.2.8 Aktuell bestehe in der bisherigen Tätigkeit und in jeglicher anderen beruflichen Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit September 2019. Unter regelmässiger und zuverlässiger Einnahme von Antidepressiva könnte sich die allgemeine psychische Befindlichkeit und die psychische Belastbarkeit des Versicherten verbessern, so dass daraus eine 50%ige Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt resultieren würde.

6.1 Wie alle Beweismittel unterliegen Gerichtsgutachten der freien richterlichen Beweiswürdigung. Kriterien der Beweiswürdigung bilden die Vollständigkeit, die Nachvollziehbarkeit und die

Schlüssigkeit des Gutachtens. Das Gericht hat zu prüfen, ob das Gutachten alle Fragen beantwortet, sich auf den zutreffenden Sachverhalt stützt und den Befund ausreichend begründet. In Sachfragen weicht das Gericht jedoch "nicht ohne zwingende Gründe" von einer gerichtlichen Expertise ab. Aufgabe der medizinischen Expertin bzw. des medizinischen Experten ist es, ihre bzw. seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch erfassen zu können (BGE 125 V 351 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 anderen 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 es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 118 V 286 E. 1b, 112 V 30 E. 1a mit Hinweisen).

6.2 Nach Würdigung der vorliegenden medizinischen Aktenlage kommt das Gericht zum Schluss, dass dem Gutachten von PD Dr. E.\_\_\_\_ vom 16. September 2024 volle Beweiskraft beizumessen ist. Das psychiatrische Gutachten ist äusserst sorgfältig erstellt worden. Es beruht auf einer persönlichen Untersuchung und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Der Gutachter berücksichtigt die vom Versicherten geklagten Beschwerden und erhebt in allen Bereichen eine ausführliche Anamnese (Familie, Kindheit, Schule, Beruf, Gesundheit). Das Gerichtsgutachten enthält eine ausführliche Herleitung der Diagnosen bzw. der für die jeweiligen Diagnosen erforderlichen ICD-Kriterien. PD Dr. E.\_\_\_\_ setzt sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten, insbesondere mit der medizinischen Beurteilung von Prof. C.\_\_\_\_, auseinander. Er begründet aus medizinischer Sicht nachvollziehbar, weshalb der Beurteilung von Prof. C.\_\_\_\_ nicht gefolgt werden kann (vgl. hierzu S. 23 - 27 des psychiatrischen Gutachtens). Wie bereits das Gericht in seiner Urteilsberatung vom 18. April 2024 erkannt hat, kommt auch PD Dr. E.\_\_\_\_ zum Schluss, dass die Anamnese von Prof. C.\_\_\_\_ unvollständig ist, was sich auch deutlich aus der Tonaufnahme ergibt. Die oberflächliche Anamneserhebung sei – so PD Dr. E.\_\_\_\_ – Grund dafür, dass die Herleitung der Diagnosen mangelhaft sei und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht überzeuge. Anhand einer eingehenden und sorgfältigen Diskussion der Standardindikatoren sowie der Mini-ICF-APP-Kriterien schliesst PD Dr. E.\_\_\_\_ auf eine Beeinträchtigung des Funktionsniveaus in allen Lebensbelangen und gelangt zur überzeugenden Schlussfolgerung, dass der Versicherte seit September 2019 über keine verwertbare Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt mehr verfügt. Insgesamt sind die medizinisch-diagnostischen Feststellungen im Gutachten bzw. namentlich die daraus resultierenden Schlussfolgerungen betreffend die funktionelle Leistungsfähigkeit umfassend und nachvollziehbar begründet und es ergibt sich ein lückenloses Bild der Gesundheitsschädigung und der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Die ausschlaggebende Beweiskraft des Gerichtsgutachtens von PD Dr. E.\_\_\_\_ wird von den Parteien zu Recht nicht in Frage gestellt. Demnach kann vollumfänglich auf das Gerichtsgutachten von PD Dr. E.\_\_\_\_ vom 16. September 2024 abgestellt werden

6.3 Bei der von PD Dr. E.\_\_\_\_\_ vorgenommenen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, wonach der Versicherte seit September 2019 sowohl seine angestammte Tätigkeit als auch eine andere Verweistätigkeit nicht mehr ausüben könne, ist zu beachten, dass sich diese Beurteilung auf die aktuelle gesundheitlichen Situation des Versicherten ohne genügende antidepressive Medikation bezieht. Der Gutachter sieht es jedoch als möglich an, dass der Versicherte bei einer konsequenten und regelmässigen Einnahme von Antidepressiva nach 6 Monaten zu 50 % arbeitsfähig sein könnte. Gleichzeitig räumt er aber auch ein, dass eine antidepressive Medikation allenfalls die psychische Gesamtbefindlichkeit und innerpsychische Belastbarkeit des Versicherten nicht relevant zu beeinflussen vermöge, da die depressive Störung gegenüber den psychostrukturellen Störungen von untergeordneter Bedeutung sei. Daraus ist zu schliessen, dass es aus heutiger Sicht sehr unsicher und spekulativ ist, davon auszugehen, dass beim Versicherten bei einer regelmässiger Medikamenteneinnahme in Zukunft eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehen wird. Vorliegend ist deshalb von einer Befristung der Invalidenrente abzusehen. Dieser Ansicht scheint auch die IV-Stelle zu sein, beantragt sie doch in ihrer Stellungnahme vom 7. Oktober 2024, es sei dem Versicherten eine ganze unbefristete Rente zuzusprechen. Zu Recht bemerkt die IV-Stelle, dass dieser Entscheid den Versicherten nicht davon entbindet, seiner Schadenminderungspflicht nachzukommen. Nach Art. 7 Abs. 1 IVG und Art. 21 Abs. 4 ATSG muss er alles ihm Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern. Nach der Rechtsprechung ist eine dauernde Einnahme ärztlich verschriebener Medikamente in aller Regel eine zumutbare Form allgemeiner Schadenminderung (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Mai 2019, 8C\_741/2018, E. 4.1 mit Hinweisen, vgl. auch Rz 5023 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2022). Es wird jedoch Sache der IV-Stelle sein, die regelmässige Einnahme von antidepressiven Medikamenten unter fachärztlicher Begleitung anzuordnen und deren Umsetzung zu überprüfen (vgl. hierzu Rz. 5041 und Rz. 5045 KSVI).

6.4 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses gestützt auf das beweiskräftige psychiatrische Gutachten von PD Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 16. September 2024 beim Versicherten von einer wirtschaftlichen Unverwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. Bei einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Gemäss gutachterlicher Beurteilung ist der Versicherte seit September 2019 zu 100 % arbeitsunfähig, womit das Wartejahr im September 2020 erfüllt gewesen ist (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Der Versicherter hat demgemäss Anspruch auf eine unbefristete ganze Invalidenrente mit Wirkung ab 1. September 2020. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend ist dem Kantonsgericht ein überdurchschnittlich hoher Verfahrensaufwand entstanden, weshalb es sich rechtfertigt, die Verfahrenskosten auf den gemäss bundesrechtlichem Kostenrahmen maximal zulässigen Betrag von Fr. 1'000.-- festzusetzen. 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 überbinden sind. Der vom Versicherten geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird ihm zurückerstattet.

7.2 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 E. 4.4.2). Vorliegend war das Gericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 18. April 2024 zum Ergebnis gelangt, dass ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Anstelle die Sache an die IV-Stelle zur ergänzenden Abklärung zurückzuweisen, beschloss es, unter Berücksichtigung der in BGE 137 V 210 dargelegten Rechtsprechung den Fall auszustellen und zur weiteren Klärung des medizinischen Sachverhalts ein psychiatrisches Gerichtsgutachten bei PD Dr. E.\_\_\_\_ in Auftrag zu geben, Wie sich nunmehr zeigt, war das in der Folge eingeholte Gerichtsgutachten vom 16. September 2024 für eine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten der Begutachtung der IV-Stelle aufzuerlegen. Diese Kosten belaufen sich insgesamt auf Fr. 6'610.40; sie setzen sich zusammen aus der Honorarrechnung von PD Dr. E.\_\_\_\_ vom 16. September 2024 in der Höhe von Fr. 6'000.-- sowie aus den Dolmetscherkosten von Fr. 262.50 gemäss der Rechnung des Ausländerdienstes F.\_\_\_\_ vom 12. Juli 2024 und aus den Laborkosten von Fr. 347.90 gemäss Rechnung des Labors G.\_\_\_\_ vom 4. Juli 2024.

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. Die Rechtsvertreterin des Versicherten hat in ihren Honorarnoten vom 19. Februar 2024 und vom 8. November 2024 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 14 Stunden und 10 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Ebenso wenig zu beanstanden sind die in den Honorarnoten ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 233.--. Dem Versicherten ist somit eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'080.40 (14 Stunden und 10 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 233.--) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 5. September 2023 aufgehoben und festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. September 2020 Anspruch auf eine unbefristete ganze Rente hat.
2. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von insgesamt Fr. 6'610.40 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
3. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

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

4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'080.40 (inkl. Auslagen + 8,1 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.