

BL_GERICHTE 720 2023 278 vom 18. Dezember 2025

BL Gerichte, 2025-12-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2023_278

FR: BL_GERICHTE 720 2023 278 du 18 décembre 2025

IT: BL_GERICHTE 720 2023 278 del 18 dicembre 2025

Regeste

Bestimmung des massgebenden medizinischen Sachverhalts aufgrund eines Gerichtsgutachtens

Volltext

Entscheidung des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 18. Dezember 2025 (720 23 278) Invalidenversicherung Bestimmung des massgebenden medizinischen Sachverhalts aufgrund eines Gerichtsgutachtens Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Katharina Bossert, Advokatin, Advokatur am Fischmarkt, Fischmarkt 12, 4410 Liestal gegen IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin Betreff IV-Rente A. Der 1990 geborene A.____ verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung. Seit dem 1. Juli 2019 arbeitet er in einem Pensum von 60 % bei der B.____AG in X.____ im Kundendienst. Am 9. August 2021 meldete er sich unter Hinweis auf psychische Beschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte daraufhin die erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse ab, wobei sie den Versicherten durch Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten liess (Expertise vom 28. Dezember 2022). Gestützt auf die daraus gewonnenen Erkenntnisse und nach Rücksprache mit dem Regionalen ärztlichen Dienst (RAD; Stellungnahme von Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Januar 2023) ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 34 %, worauf sie – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 14. Juli 2023 einen Anspruch von A.____ auf eine Invalidenrente verneinte. B. Hiergegen erhob A.____ am 10. September 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 14. Juli 2023 aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe und die Bemessung der Invalidität nicht zutreffend erfolgt sei. C. Mit Verfügung vom 19. Oktober 2023 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung bewilligt. D. Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung vom 20. Oktober 2023 auf Abweisung der Beschwerde. E. Mit Replik vom 8. Januar 2024 beantragte der Beschwerdeführer, nunmehr vertreten durch Advokatin Katharina Bossert, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 14. Juli 2023 vollumfänglich aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm mit Wirkung ab 1. Februar 2022 eine ganze IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei ihm eine berufliche Eingliederungsmassnahme im Rahmen eines Studiums auf Tertiärstufe

zuzusprechen. Subeventualiter sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er, es seien die Akten aus seiner Kindheit, Jugend und dem jungen Erwachsenenalter beizuziehen, namentlich jene der IV-Stelle Basel-Stadt, der SVA Aargau, IV-Stelle (SVA Aargau), der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Klinik E.____ sowie der behandelnden Ärzte Dr. med. F.____, FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, und Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Zudem seien die Tonaufnahme des Gutachters Dr. C.____ und ein psychiatrisches Obergutachten einzuholen. F. Auf Gesuch vom 15. Januar 2024 hin wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 17. Januar 2024 für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Katharina Bossert als Rechtsvertreterin bewilligt. G. In ihrer Duplik vom 7. Februar 2024 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Abweisungsantrag fest. H. Am 8. Februar 2024 reichte der Beschwerdeführer dem Kantonsgericht die Akten der SVA Aargau ein. I. Mit Schreiben vom 13. Februar 2024 teilte die IV Stelle mit, sie verzichte auf eine Stellungnahme zu den nachgereichten Unterlagen. J. Anlässlich der Urteilsberatung vom 23. Mai 2024 gelangte das Kantonsgericht zum Ergebnis, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Es beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur Klärung der medizinischen Sachlage bei Prof. Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. K. Am 7. Februar 2025 erstattete Prof. Dr. H.____ seine Gerichtsexpertise. In der Folge wurde den Parteien Gelegenheit eingeräumt, sich zum Inhalt des Gutachtens sowie zu dessen Auswirkungen auf den Leistungsanspruch des Versicherten zu äussern. In ihren Stellungnahmen vom 18. Februar 2025 und 14. April 2025 zogen beide Parteien die im Gerichtsgutachten attestierte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in Zweifel. L. Am 16. April 2025 forderte das Kantonsgericht den Gerichtsgutachter auf, zu den Eingaben der Parteien vom 18. Februar 2025 und 14. April 2025 Stellung zu nehmen. M. Mit Eingabe vom 22. April 2025 reichte der Beschwerdeführer dem Kantonsgericht seinen "Fehlzeitkalender" bei der B.____AG für das Jahr 2024 nach. Diese Unterlagen wurde dem Gerichtsgutachter am 23. April 2025 zur Kenntnis gebracht. N. Die Stellungnahme des Gerichtsgutachters vom 25. April 2025 wurde den Parteien am 29. April 2025 zugestellt. Mit Eingabe vom 27. Mai 2025 erklärte die IV Stelle, die ergänzende Stellungnahme sei nachvollziehbar und beweiskräftig, weshalb auf die Gerichtsexpertise abgestellt werden könne. Der Beschwerdeführer hielt in seiner Eingabe vom 26. Juni 2025 fest, seine Leistungsfähigkeit sei mindestens 10 % geringer als im Gerichtsgutachten ausgewiesen. O. Mit Verfügung vom 1. Juli 2025 wurde der Fall erneut dem urteilenden Dreiergericht zur 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. 1.2 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen

beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem solchen und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 14. Juli 2023 bildet einzig der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Der Anspruch auf berufliche Massnahmen wurde in diesem Entscheid nicht geprüft, weshalb auf den entsprechenden Antrag in der Replik vom 8. Januar 2024 nicht einzutreten ist. Im Übrigen kann auf die form- und fristgerecht erhobene Beschwerde eingetreten werden.

1.3 Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) vom 11. September 2002, des IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Januar 2024, 9C_452/2023, E. 3.2.1 mit Hinweisen). Auf Grund der am 9. August 2021 anhängig gemachten Anmeldung bei der IV könnten allfällige Leistungen frühestens ab 1. Februar 2022 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Somit kommen im vorliegenden Verfahren aufgrund der übergangsrechtlichen Konstellation die seit dem 1. Januar 2022 geltenden Bestimmungen zur Anwendung. Diese werden nachstehend, soweit nichts anderes vermerkt ist, jeweils in ihrer aktuellen Fassung wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.1 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).

2.2 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).

2.3 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, 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).

2.4 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).

2.5 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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).

3.1 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).

3.2 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 mit Hinweis). 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; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu 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 im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen). 4. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2). 5.1 In der angefochtenen Verfügung vom 14. Juli 2023 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das Gutachten von Dr. C.____ vom 28. Dezember 2022. Das Kantonsgericht gelangte anlässlich seiner ersten Urteilsberatung zum Schluss, dass diesem Gutachten keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Zunächst bestünden Zweifel an den gestellten Diagnosen. Namentlich setze sich der Gutachter nicht differenziert mit den Beurteilungen der behandelnden Ärzte auseinander, welche beim Beschwerdeführer nebst weiteren Diagnosen auch eine mittelgradige depressive Episode (bei einer rezidivierenden Störung; ICD-10 F33.1) diagnostiziert hätten. Damit sei nicht hinreichend geklärt, ob der Beschwerdeführer im hier relevanten Zeitraum (auch) an einer eigenständigen depressiven Episode leide. Zudem überzeuge die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten nicht. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. C.____ zum Schluss gelangt sei, dass der Beschwerdeführer in einer optimal angepassten Verweistätigkeit ohne Einschränkungen während sechseinhalb Stunden pro Tag arbeitsfähig sei, zumal er gleichzeitig die Tätigkeit bei der B.____AG ebenfalls als optimal angepasst erachte, bei welcher er bei einer Präsenzzeit von sechs Stunden pro Tag lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiere. Die widersprüchlichen Angaben zur Leistungseinschränkung bei unterschiedlichen

Präsenzzeiten seien nicht plausibel. Seine Einschätzung stehe zudem in einem unaufgelösten Widerspruch zu jenen der behandelnden Ärzte, welche dem Versicherten in einer angepassten beruflichen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 - 60 % bescheinigen würden. Da auch die übrigen medizinischen Akten keine verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlage boten, beauftragte das Kantonsgericht Prof. Dr. H.____ mit der Erstellung einer psychiatrischen Gerichtsexpertise (vgl. Beschluss des Kantonsgerichts vom 23. Mai 2024). 5.2.1 Am 7. Februar 2025 diagnostizierte Prof. Dr. H.____ eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61), eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0), einen Verdacht auf ein Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5) bzw. eine Autismus-Spektrum Störung (DSM-5), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (schädlicher Gebrauch, ICD-10 F12.1) sowie durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10 F19.1/F19.2). Der Versicherte erfülle mehrere Kriterien verschiedener Persönlichkeitsstörungen, ohne dass eine einzelne klar im Vordergrund stehe. Er habe Mühe mit der Konzentration und lasse sich schnell ablenken. Das Vorliegen früherer depressiver Episoden sei in den Akten gut dokumentiert. Aktuell bestehe jedoch keine depressive Episode. Der Versicherte bestätige einen regelmässigen Cannabiskonsum, die Kriterien einer Abhängigkeit seien jedoch nicht eindeutig erfüllt. Hinweise auf einen aktuellen Alkohol- oder Kokainkonsum bestünden nicht, psychedelische Substanzen konsumiere er nur sporadisch. Bereits in früher Kindheit und Jugend habe der Versicherte auffällige, normabweichende Verhaltensmuster gezeigt. Er habe früh mit dem Alkohol- und Drogenkonsum begonnen, was zu wiederholten disziplinarischen Problemen und delinquentem Verhalten geführt habe. Er sei fremdplatziert worden, habe sich aber auch im Rahmen eines Jugendheims nicht integrieren lassen. Der Versicherte zeige ein geringes Interesse an zwischenmenschlichen Beziehungen und verfüge kaum über vertrauensvolle Bindungen. Er zeige wenig Empathie und Einfühlungsvermögen. Beruflich seien zwei Lehrabbrüche und eine Phase mit wechselnden Stellen dokumentiert. Vor eineinhalb Jahren habe er die Matura nachgeholt, wobei er die Präsenzzeit mittels ärztlicher Zeugnisse stark reduziert habe. Den Lehrgang habe er weitgehend berufsbegleitend absolviert. Der Versicherte arbeite seit 2019 bei der B.____AG (Pensum 60 %). Er habe dort diverse Aufgaben, teils mit direktem Kundenkontakt. Die Vorgesetzten seien über seine psychischen Beschwerden informiert und gewährten ihm angepasste Arbeitsbedingungen, u.a. Spätschichten, Back Office Tätigkeiten, Home Office- und Rückzugsmöglichkeiten. Die Jahresarbeitszeit und sechs Wochen Ferien würden ihm zusätzliche Flexibilität verschaffen. Unter diesen Bedingungen könne er gemäss Vorgesetzten bei einer Präsenz von 60 % eine volle Leistung erbringen. Gemäss Mini-ICF-APP ergäben sich keine Einschränkungen in den Bereichen Kompetenz und Wissensanwendung. Leichte Einschränkungen würden sich in den Bereichen Planung und Strukturierung von Aufgaben, Selbstbehauptungsfähigkeit und Mobilität und Verkehrsfähigkeit zeigen. Die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sei leicht bis mittelgradig beeinträchtigt. Mittelgradige Einschränkungen würden in der Anpassung an Regeln und Routinen, der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, der Gesprächs- und Kontaktfähigkeit, der Gruppenfähigkeit und der Selbstpflege bestehen. Mittelgradige bis erhebliche Beeinträchtigungen bestünden in den Bereichen Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie Spontanaktivitäten. Die Einschränkungen des Versicherten bestünden in erster Linie in der Schwierigkeit im Kontakt und Umgang mit anderen Menschen. Es fehle an Empathie, die Frustrationstoleranz sei vermindert, er sei impulsiv

und könne Ärger schlecht regulieren. Seine Wut richte sich heute eher gegen sich selbst. Er benötige nach der Arbeit regelmässig viel Erholung und spüre seine Grenzen nicht, was zu Energie- und Antriebsmangel führe. Immer wieder würden kürzere oder längere Krisen bis hin zu depressiven Episoden auftreten. Aktuell bestünden eher kürzere Stimmungseinbrüche. Dank kontinuierlicher Behandlung und den Bedingungen am Arbeitsplatz könne er seine Defizite soweit kompensieren, dass er die derzeitige Tätigkeit erfüllen könne. Die ausgeübte Tätigkeit bei der B.____AG sei optimal angepasst. Der Versicherte könne in diesem Rahmen eine Präsenz von 60 % (drei Arbeitstage) erbringen und sei dabei voll leistungsfähig. Dies entspreche einer Arbeitsfähigkeit von 60 % (Arbeitsunfähigkeit 40 %).

5.2.2 Am 25. April 2025 stellte Prof. Dr. H.____ klar, dass die Anforderungen hinsichtlich der Erwachsenen-Matura für den Versicherten objektiv wie subjektiv relativ gering gewesen seien und er seine Präsenz auf ein Minimum habe reduzieren können. Er habe die erforderlichen Leistungen ohne grossen Aufwand erbringen können. Gruppenarbeiten seien nicht verlangt worden, und es hätte so gut wie keine Interaktion mit Lehrpersonen oder Mitschülerinnen und Mitschülern stattgefunden. Die Anforderungen entsprächen daher nicht jenen einer Berufstätigkeit. Der Versicherte stosse jedoch in seiner beruflichen Tätigkeit an seine Leistungsgrenzen. Eine Steigerung der Präsenz sei am derzeitigen Arbeitsplatz nicht realistisch. Es handle sich dabei um eine optimal angepasste Tätigkeit, nicht um einen geschützten Arbeitsplatz. Die Arbeitsbedingungen entsprächen seinen Ressourcen und Einschränkungen in besonderem Masse. Nach den Angaben der Vorgesetzten seien keine wesentlichen Anpassungen vorgenommen worden, es werde jedoch Rücksicht auf die Bedürfnisse des Versicherten genommen. Die Aufgaben entsprächen grundsätzlich jenen anderer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und der Versicherte erbringe in diesem Rahmen eine volle Leistung. Die leistungsmindernden Faktoren – reduzierte Wochenarbeitszeit bei der B.____AG, zwei zusätzliche Ferienwochen sowie die Duldung zahlreicher Krankheitstage – habe er bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit berücksichtigt.

6.1 Nach den von der Rechtsprechung entwickelten Beweisgrundsätzen (vgl. E. 3.3 hiavor) weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend besteht kein Anlass, von der Gerichtsexpertise von Prof. Dr. H.____ vom 7. Februar 2025 abzuweichen. Vielmehr ist festzuhalten, dass dieses Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a) vollumfänglich erfüllt. Es weist weder formelle noch materielle Mängel auf, ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einer sorgfältigen persönlichen Untersuchung des Versicherten, berücksichtigt die von ihm geklagten Beschwerden und wurde unter Einbezug fremdanamnestischer Angaben der behandelnden Therapeutin I.____ und der Vorgesetzten des Beschwerdeführers bei der B.____AG sowie der relevanten Vorakten erstellt. Inhaltlich ist das Gutachten widerspruchsfrei, es überzeugt durch eine nachvollziehbare Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und durch eine schlüssige Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit. Aus der Expertise wird deutlich, dass beim Beschwerdeführer eine komplexe psychische Situation mit verschiedenen Diagnosen und Einschränkungen besteht, welche zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit – und auch anderer Lebensbereiche – führt. Aufgrund der in der Gerichtsexpertise beschriebenen Ressourcen und Einschränkungen des Beschwerdeführers überzeugt auch die gutachterliche

Einschätzung, wonach die ausgeübte Tätigkeit bei der B.____AG als optimal angepasste Tätigkeit zu qualifizieren sei und der Beschwerdeführer in diesem Rahmen eine Arbeitsfähigkeit von 60 % aufweise. 6.2 Die Einwände des Beschwerdeführers vermögen nicht zu überzeugen. Entgegen seiner Auffassung handelt es sich bei seiner Tätigkeit bei der B.____AG nicht um einen geschützten Arbeitsplatz. Sie erfolgt im Rahmen eines regulären Arbeitsvertrags, in einem gewinnorientierten Unternehmen und zu einem branchenüblichen Entgelt. Zwar wird auf die Bedürfnisse des Beschwerdeführers Rücksicht genommen; die beruflichen Aufgaben entsprechen jedoch grundsätzlich jenen anderer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Der Versicherte erbringt im Rahmen seines 60 % Pensums eine volle Leistung und Hinweise auf einen Soziallohn bestehen nicht. Unter diesen Umständen ist – selbst wenn davon ausgegangen würde, dass der Beschwerdeführer an einem anderen Arbeitsplatz voraussichtlich nicht dieselbe Arbeitsfähigkeit erreichen könnte – nicht von einem geschützten Arbeitsplatz auszugehen. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, der Gerichtsgutachter habe bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit leistungsmindernde Rahmenbedingungen, namentlich die 40-Stunden-Woche, die sechs Ferienwochen pro Jahr sowie die von der Arbeitgeberin tolerierten krankheitsbedingten Absenzen, nicht berücksichtigt, trifft dies nicht zu. Aus der Gerichtsexpertise sowie der ergänzenden Stellungnahme von Prof. Dr. H.____ vom 25. April 2025 ergibt sich zweifelfrei, dass ihm die Arbeitsbedingungen und Verhältnisse bei der B.____AG bekannt waren und in seine Einschätzung eingeflossen sind. Dies gilt auch hinsichtlich der Krankheitstage des Beschwerdeführers. Soweit er unter Hinweis auf die Verhältnisse bei der B.____AG eine eigene Berechnung seiner Leistungsfähigkeit vornimmt und daraus eine maximale Leistungsfähigkeit von 50 % ableitet, ist in Erinnerung zu rufen, dass es ärztliche Aufgabe ist, den Gesundheitszustand zu beurteilen und festzulegen, in welchem Umfang eine Arbeitsunfähigkeit besteht (vgl. E. 3.1 hiervor). Die Berechnungen des Beschwerdeführers vermögen eine medizinische Einschätzung nicht zu ersetzen. Die von ihm berechnete Arbeitsfähigkeit von höchstens 50 % findet in den medizinischen Unterlagen keine hinreichende Stütze. Ärztliche Berichte, welche die Schlussfolgerungen des Gerichtsgutachters substantiiert in Frage stellen, eine abweichende Beurteilung nahelegen oder neue, bislang unberücksichtigte Aspekte aufzeigen würden, liegen nicht vor, weshalb auf die Gerichtsexpertise abzustellen ist. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass eine psychiatrische Exploration ihrer Natur nach stets eine gewisse Ermessenskomponente aufweist. Sie eröffnet den medizinischen Experten stets einen gewissen Interpretationsspielraum, was zulässig und zu respektieren ist, sofern die Begutachtung – wie hier – lege artis erfolgte. 7.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Wie bereits dargelegt (vgl. E. 2.5 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten gestützt auf einen Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG zu ermitteln. In zeitlicher Hinsicht ist dabei grundsätzlich auf die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (vgl. BGE 129 V 222 E. 4.1). Dieser fällt vorliegend gestützt auf Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG auf den 1. Februar 2022. Für die Durchführung des Einkommensvergleichs sind demnach die im Februar 2022 gegebenen Einkommensverhältnisse massgebend. 7.2.1 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Kann das tatsächlich

erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten bestimmt. Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Abs. 4). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität keine berufliche Ausbildung beginnen oder abschliessen, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. In Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV sind geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26 Abs. 6 IVV).

7.2.2 Unter den Parteien ist zu Recht unbestritten, dass das Valideneinkommen vorliegend gestützt auf die LSE zu bestimmen ist. Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3). Da die Verfügung vom 14. Juli 2023 datiert, die LSE 2022 aber erst am 29. Mai 2024 veröffentlicht wurde, ist für die Berechnung der Vergleichseinkommen auf die LSE 2020 abzustellen. Unstreitig ist, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Invalidität keine berufliche Ausbildung beginnen oder abschliessen konnte, weshalb das Valideneinkommen gestützt auf die LSE 2020 geschlechtsneutral zu bestimmen ist. Der monatliche Lohn beträgt gemäss Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, Total, Fr. 6'361.--. Unter Anpassung an die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden sowie die Nominallohnentwicklung bis 2022 (-0,2 % im Jahr 2021; + 0,9 % im Jahr 2022, vgl. Nominallohnindex 2021-2024, T1.20) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 80'131.70 pro Jahr (Fr. 6'361.-- : 40 x 41,7 x 12 x -0,2 % x 0,9 %). Es trifft zwar zu, dass der Beschwerdeführer im Sommer 2023 die Maturität erworben hat. Daraus kann jedoch – entgegen seiner Argumentation – nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit abgeleitet werden, dass er ohne gesundheitliche Einschränkungen ein Studium absolviert hätte und heute ein deutlich höheres Einkommen erzielen würde. Die Aktenlage erlaubt keine verlässliche Prognose über den hypothetischen beruflichen Werdegang im Gesundheitsfall. Folglich lässt sich das Valideneinkommen nicht anhand eines spezifischen Wirtschaftszweigs bestimmen. Die Behauptung des Beschwerdeführers, er würde gestützt auf den Durchschnittslohn für freiberufliche, wissenschaftliche Dienstleistungen (LSE, Wirtschaftszweige 69 - 75) ein Einkommen von Fr. 103'668.-- erzielen, bleibt daher rein hypothetisch. Bei dieser Sachlage ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, das Valideneinkommen gestützt auf das Total der Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, zu ermitteln, nicht zu beanstanden.

7.3.1 Für die Festlegung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an

sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, kann auf die Tabellenlöhne der LSE abgestellt werden (BGE 148 V 174 E. 6.2; 143 V 295 E. 2.2). 7.3.2 Es ist unbestritten, dass beim Beschwerdeführer ein stabiles Arbeitsverhältnis vorliegt und er seine verbleibende Arbeitsfähigkeit voll ausschöpft. Daher ist für die Bemessung des Invalideneinkommens auf das effektiv erzielte Einkommen bei der B.____AG abzustellen. Dieses betrug im Jahr 2021 gemäss den Angaben der Arbeitgeberin Fr. 31'668.-- pro Jahr (act. 12). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2022 (+ 0,9 %) ergibt sich daraus ein massgebendes jährliches Invalideneinkommen von Fr. 31'953.-- (Fr. 31'668.-- x 0,9 %). 7.4 Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 80'131.70.-- (vgl. E. 7.2.2 hiervor) mit den Invalideneinkommen von Fr. 31'953.-- (E. 7.3.2 hiervor) resultiert ein Invaliditätsgrad von rund 60 % ([Fr. 80'131.70 - Fr. 31'953.--] : Fr. 80'131.70.-- x 100). Unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 IVG sowie der Anmeldung zum Leistungsbezug am 9. August 2021 besteht demnach ab 1. Februar 2022 Anspruch auf eine IV-Rente im Umfang von 60 % einer ganzen Rente. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen. Der Anspruch auf berufliche Massnahmen wurde in der angefochtenen Verfügung nicht geprüft, weshalb auf den entsprechenden Antrag in der Replik vom 8. Januar 2024 nicht einzutreten ist. 8.1 Es verbleibt, über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend ist aufgrund der angeordneten Gerichtsexpertise ein überdurchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden. Das Kantonsgericht setzt daher die Verfahrenskosten unter Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf Fr. 1'000.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO sind die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Vorliegend ist der Beschwerdeführer mit seinem Rechtsbegehren insoweit durchgedrungen, als antragsgemäss eine Gerichtsexpertise angeordnet wurde (vgl. Rechtsbegehren 7 der Replik vom 8. Januar 2024) und ihm gestützt auf deren Ergebnisse ab 1. Februar 2022 eine IV-Rente im Umfang von 60 % einer ganzen Rente zugesprochen wird. Angesichts dieses Verfahrensausgangs ist es sachgerecht, die gesamten Verfahrenskosten der IV-Stelle aufzuerlegen. 8.2.1 Nach der Rechtsprechung können die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden, wenn ein Zusammenhang besteht zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies ist der Fall, wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen besteht, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet hat, wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt hat, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (BGE 143 V 269 E. 3.3; 140 V 70 E. 6.1 f). 8.2.2 Vorliegend gelangte das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 23. Mai 2024 zum Ergebnis, dass ein Entscheid auf Basis der damals vorhandenen Aktenlage nicht möglich sei. Aus diesem Grund beschloss es, den Fall auszustellen und zur Klärung des medizinischen Sachverhalts ein psychiatrisches Gerichtsgutachten einzuholen. Wie sich nun zeigt, erweist sich das in der Folge eingeholte Gutachten von Prof. Dr. H.____ vom 7. Februar 2025 nicht nur als angezeigt, sondern als unerlässlich für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts. Im Lichte der geschilderten Rechtsprechung sind die daraus resultierenden Kosten folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Diese belaufen sich insgesamt auf Fr. 11'553.80 und

setzen sich zusammen aus der Honorarrechnung vom 21. Februar 2025 über Fr. 9'840.-- für die Erstellung des Gutachtens, Fr. 1'600.-- für die ergänzende Stellungnahme von 25. April 2025 sowie Reisekosten von insgesamt Fr. 113.80. Angesichts der Komplexität des vorliegenden Falls erscheint der geltend gemachte Aufwand angemessen und sachlich gerechtfertigt. Eine willkürliche Honorarbemessung liegt offensichtlich nicht vor. Entsprechend sind die Kosten für die gerichtliche Begutachtung vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 8.3.1 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Fraglich ist, ob die Parteientschädigung allenfalls wegen bloss teilweisen Obsiegens zu reduzieren ist. In diesem Zusammenhang ist vorab klarzustellen, dass es bundesrechtswidrig wäre, die Parteientschädigung ausschliesslich nach dem anteilmässigen Prozesserfolg zu bemessen. Mit einem solchen Vorgehen würde in unzulässiger Weise von den bundesrechtlichen Bemessungskriterien der "Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses" (Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG) abgewichen (BGE 117 V 407 E. 2c). Gegen eine Reduktion der Parteientschädigung wegen bloss teilweisen Obsiegens sprechen zudem folgende Überlegungen: Der Beschwerdeführer hätte sich damit begnügen können, in seinem Rechtsbegehren die Zusprechung einer Rente zu verlangen (BGE 101 V 223 E. 4). In diesem Fall wäre der Prozesserfolg nicht anteilmässig quantifizierbar und dem Beschwerdeführer würde wegen Obsiegens eine volle Parteientschädigung zugesprochen (BGE 117 V 406 E. 2b). Zu beachten ist sodann, dass praxisgemäss selbst dann eine volle Parteientschädigung ausgerichtet wird, wenn das kantonale Gericht in einem Rentenverfahren keinen materiellen Entscheid trifft, sondern die Sache zu ergänzender Abklärung und anschliessender Neuurteilung an den Versicherungsträger zurückweist (BGE 117 V 406 E. 2b mit Hinweisen). Berücksichtigt man diese Überlegungen, so rechtfertigt es sich, dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren eine volle und nicht eine wegen bloss teilweisen Obsiegens reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. 8.3.2 Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers machte in ihrer Honorarnote vom 8. Juli 2025 einen Zeitaufwand von 32 Stunden geltend. Dieser Aufwand ist – selbst unter Berücksichtigung des Umstands, dass eine gerichtliche Expertise angeordnet wurde und dadurch ein zusätzlicher Arbeitsaufwand entstand – angesichts des Aktenumfangs, der Komplexität der tatsächlichen und rechtlichen Fragestellungen sowie im Quervergleich mit ähnlich gelagerten Fällen übermässig hoch. Es rechtfertigt sich daher, den geltend gemachten Zeitaufwand angemessen zu kürzen. Eine Reduktion drängt sich namentlich hinsichtlich des Aufwands für die Ausarbeitung der Replik (Positionen vom 8., 11. und 20. Dezember 2023 sowie vom 3. und 8. Januar 2024), der ergänzenden Eingabe vom 8. Februar 2024 (Positionen vom 18. Januar 2024 bis 8. Februar 2024) sowie der nach Erhalt des Gerichtsgutachtens erfolgten Bemühungen (Positionen vom 28. Februar 2025 bis 26. Juni 2025) auf. Unter Würdigung aller Umstände erscheint ein Zeitaufwand von insgesamt 20 Stunden als angemessen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen (§ 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 408.85. Somit ist der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar von insgesamt Fr. 5'836.95 (20 Stunden à Fr. 250.-- sowie Auslagen von Fr. 408.85, zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer auf Fr. 2'500.--, 8,1 % Mehrwertsteuer auf Fr. 2'500.-- und Fr. 408.85) zulasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Demgemäss wird erkannt : //: 1. Die

Beschwerde wird gutgeheissen, soweit darauf eingetreten werden kann. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 14. Juli 2023 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Februar 2022 Anspruch auf eine IV-Rente im Umfang von 60 % einer ganzen Rente hat. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von insgesamt Fr. 11'553.80 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'836.95 (inkl. Auslagen und 7,7 % bzw. 8,1 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.