

BL_GERICHTE 720 18 124/117 vom 16. Februar 2001

BL Gerichte, 2001-02-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_18_124_117

FR: BL_GERICHTE 720 18 124/117 du 16 février 2001

IT: BL_GERICHTE 720 18 124/117 del 16 febbraio 2001

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 in der nach dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung kann gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innerhalb von 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, ist deshalb gemäss § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 örtlich und sachlich zuständig. Auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten. 2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. Invalidität im Sinne dieser Bestimmung ist die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). 2.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 2.3 Die Annahme einer invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von

der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - für die Gesellschaft gar untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

E. 3

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird die Invalidität nur für diesen Teil nach Art. 16 ATSG, im Aufgabenbereich hingegen nach Art. 28a Abs. 2 IVG bemessen. Es sind der Anteil einerseits der Erwerbstätigkeit und andererseits der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und es ist der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG).

4.1 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Rechtsprechung anerkennt als Revisionsgrund namentlich die erhebliche Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes; eine Rente kann ferner auch revidiert werden, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens erheblich verändert haben (BGE 109 V 116 E. 3b mit Hinweisen). Nach Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Änderung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in welchem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird. Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV).

4.2 Ob eine anspruchserhebliche Tatsachenänderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der Neubeurteilung. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet somit die letzte, der versicherten Person eröffnete und rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines

Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 114 E. 5).

E. 5

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Versicherten ab Ende April 2018 zu Recht aufgehoben hat. Eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs samt Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgte letztmals im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahre 2001. Es trifft zwar zu, dass der Rentenanspruch des Versicherten in den Jahren 2005 und 2010 bereits revidiert worden ist. Angesichts der Tatsache, dass sich die IV-Stelle dazumal aber darauf beschränkt hatte, nebst einer summarischen Beurteilung ihres RAD (IV-Dok 30) nur die Arztberichte der behandelnden Ärzte beizuziehen (IV-Dok 22, 27 und 29), kann aber nicht davon gesprochen werden, ihre Abklärungen hätten auf einer integralen und umfassenden Prüfung der gesundheitlichen Verhältnisse beruht, wie es rechtsprechungsgemäss Voraussetzung wäre, um als Referenzzeitpunkt darauf abstellen zu können. Mangels anderer genügender Abklärungen der gesundheitlichen Verhältnisse resultiert somit, dass für die vorliegend strittige Frage, ob mittlerweile eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Versicherten eingetreten ist, dessen aktueller Gesundheitszustand mit den medizinischen Verhältnissen im Referenzzeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache im Februar 2001 zu vergleichen ist (so auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2017, 9C_143/2017, E. 3.2.1 f.). Prozessthema bildet demnach die Frage, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit Februar 2001 (IV-Dok 14) in erheblicher Weise geändert haben und demnach, in welchem Ausmass der Versicherte aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen aktuell noch arbeitsfähig ist.

E. 5.1

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

E. 5.2

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig oder arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche andere Erwerbstätigkeit als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden kann (Ulrich Meyer-Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser / Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

E. 5.3

Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Max Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 134 f.). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 121 V 47 E. 2a; ZAK 1986 S. 189 f. E. 2c). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259).

E. 5.4

Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse hat das Gericht die ihm von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellenden Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen).

E. 5.5

Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So führte das Bundesgericht zu den Gerichtsgutachten aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende

Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa). Gleichwohl wie bei Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht insbesondere einem von ihm eingeholten Gerichtsgutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.). Schliesslich lässt es die Natur des Begutachtungsauftrags eines amtlich bestellten fachmedizinischen Experten nicht zu (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b), ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten nur deshalb in Frage zu stellen oder zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn andere Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil beispielsweise die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 14. März 2018 im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 3. November bzw. vom 5. Dezember 2014. Sie ging demzufolge davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe und ihm die Ausübung einer Verweistätigkeit entgegen der ursprünglichen Rentenzusprache wieder im Umfang von 80% zumutbar sei. Wie oben ausgeführt (E. 5.2 hiervor) ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Bereits anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 20. Dezember 2018 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass diesem im Rahmen der strittigen Revision eingeholten Gutachten keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Während die gesundheitlichen Verhältnisse in neurologischer Hinsicht zwischen den Parteien gestützt auf das neurologische Teilgutachten vom 3. November 2014 zu Recht unbestritten geblieben waren, gab Anlass, an den Schlussfolgerungen im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. D.____ vom 5. Dezember 2014 zu zweifeln, insbesondere der nach knapp drei Monaten abgebrochene Versuch einer Arbeitsintegration des Versicherten im Frühjahr 2017 (IV-Dok 103). Hintergrund bildete die Einschätzung der Integrationsfachleute der Stiftung F.____, welche abweichend zu den Erhebungen von Dr. D.____ festgehalten hatten, dass der Versicherte im ersten Arbeitsmarkt nicht vermittelbar sei, und ebenfalls im Widerspruch zu den von Dr. D.____ erhobenen Inkonsistenzen davon ausgegangen waren, dass das ungenügende Arbeitsverhalten des Versicherten nicht gespielt sei (IV-Dok 102, S. 3). Mit Blick auf die rechtsprechungsgemäss enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Berufsberatung ist einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzuspochen. Da die von Dr. D.____ ermittelte medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in casu in offensichtlicher Diskrepanz zur effektiv realisierten Leistung

anlässlich der beruflichen Integration gestanden hat, vermochte dies ernsthafte Zweifel an dessen ärztlichen Annahmen zu begründen, und hat sich das Einholen einer klärenden medizinischen Einschätzung deshalb als unabdingbar erwiesen. Wie das Kantonsgericht bereits anlässlich seiner ersten Urteilsberatung festgehalten hatte, kann in diesem Zusammenhang jedenfalls nicht davon gesprochen werden, dem fraglichen Arbeitsversuch des Versicherten im Frühjahr 2017 sei per se eine nur untergeordnete Aussagekraft zugekommen (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007, E. 3.3.2). Daran vermag nichts zu ändern, dass bei der Einschätzung psychisch bedingter Beschwerden in erster Linie auf gutachterliche Erkenntnisse abzustellen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 31. März 2011, 8C_831/2010, E. 7.6.1). Aufgrund der grossen Zeitspanne von mehr als zwei Jahren zwischen der Begutachtung und der Arbeitsintegration war insbesondere nicht auszuschliessen, dass zwischenzeitlich eine Verschlechterung der psychiatrischen Verhältnisse eingetreten ist. Hierfür sprachen mitunter auch die anlässlich der Parteiverhandlung vom 20. Dezember 2018 gewonnenen Erkenntnisse, dass sich der Beschwerdeführer mittlerweile von seiner Ehefrau getrennt hatte und seither im Alltag weitgehend auf die Hilfe seiner Tochter angewiesen ist. Mithin erwies sich mit Blick auf den in zeitlicher Hinsicht massgebenden Verfügungszeitpunkt vom 14. März 2018 als fraglich, ob und allenfalls in welchem Umfang diese veränderten Lebensumstände einen Einfluss auf die verbleibenden Ressourcen des Versicherten gehabt haben. Die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren haben sich mithin als nicht ausreichend beweiskräftig genug erwiesen, als dass das Gericht darauf hätte abstellen können. Nachdem sich deshalb mit Beschluss des Kantonsgerichts vom 20. Dezember 2018 die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens als unerlässlich erwiesen hatte, steht hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nunmehr das gerichtliche Gutachten von Dr. E.____ vom 25. März 2019 im Zentrum der divergierenden Parteistandpunkte.

6.2 In diesem Gerichtsgutachten diagnostiziert der Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Erkrankung, eine Agoraphobie mit Panikstörung, eine soziale Phobie und eine mittelgradige depressive Episode. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien spezifische, isolierte Phobien, Störungen durch Sedative oder Hypnotika, ein Abhängigkeitssyndrom und ein ständiger Substanzgebrauch zu erheben. Die Kardinalkriterien einer Persönlichkeitsstörung seien im Hinblick auf die hohe Beziehungskonstanz des Exploranden, seine gute Kooperation bei der Exploration sowie die fehlende Polarisierungs- oder Externalisierungstendenzen nicht erfüllt. Hingegen seien die diagnostischen Kriterien für eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Erkrankung gegeben. Dazu gehörten die Abhängigkeit von anderen Personen, ein sozialer Rückzug, eine Passivität mit vermindertem Interesse und eine Vernachlässigung früherer Freizeitbeschäftigungen, eine Veränderung in der Selbstwahrnehmung mit häufigem Anspruch des Krankseins, eine Erwartungshaltung anderen gegenüber sowie eine dysphorische oder labile Stimmung. Diese Diagnose habe der behandelnde Psychiater richtigerweise bereits im November 2000 gestellt. Ursächlich für die andauernde Persönlichkeitsänderung seien die seit vielen Jahren unverändert bestehenden Angststörungen und deren Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeiten in diversen Lebensbereichen. Im Rahmen seiner Angststörungen habe der Explorand seit vielen Jahren ein erhebliches Ausmass an subjektiven Beschwerden erlebt. Er habe aufgrund dieser Angststörungen seine Berufstätigkeit aufgeben müssen, was in nachvollziehbarerweise kränke. Seine Angststörungen würden auch das familiäre Umfeld belasten. Mittlerweile

müsse unter anderem auch aufgrund der objektiven Befunde, insbesondere der Tatsache, dass der Explorand als gebrochen, psychisch erheblich und jederzeit authentisch leidend und in seiner Vitalität deutlich beeinträchtigt imponiert habe, davon ausgegangen werden, dass chronifizierte und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit therapieresistente Angststörungen vorlägen. Diese dauerhaften Angststörungen seien der Ursprung der andauernden Persönlichkeitsänderung nach psychischer Erkrankung. Dr. D.____ habe eine generalisierte Angststörung mit Panikstörung diagnostiziert und diese als leichtgradig beurteilt. Diese Beurteilung könne nicht korrekt sein, nachdem die jahrelangen Angststörungen zur Trennung von der Ehefrau, zum fast kompletten Rückzug in desolate Wohnverhältnisse und zu einer regelrechten Vita minima geführt hätten. Vielmehr lägen schwere Angststörungen vor, welche den Versicherten subjektiv wie auch seine Familie erheblich belasten würden und zu weitreichenden sozial negativen Folgen geführt hätten. Untermuert werde der ausgeprägte Schweregrad durch den Umstand, dass die Symptomatik weder durch die Psychotherapie noch durch die nachweislich konsequent eingehaltene Psychopharmakotherapie zu beeinflussen gewesen sei. In Bezug auf die Affektpathologie erfülle der Versicherte nicht nur alle drei B-Kriterien gemäss ICD-10, sondern auch alle sieben C-Kriterien, so dass rein formal eine schwere depressive Episode vorliege. Aufgrund des objektiven Psychostatus, zu welchem das äussere Erscheinungsbild, die Psycho- und Sprachmotorik, Mimik und Gestik, Denktempo, kognitive Leistungen, Affektverarmung sowie affektive Schwingungsfähigkeit gehörten, liege aber eine mittelgradige depressive Episode vor. Alleine aufgrund des Umstands, dass der Explorand maximal einmal jährlich in der Lage sei, eine stundenlange Reise in die Türkei zu bewältigen, schliesse eine schwere depressive Episode mit Sicherheit aus. Diese Affektpathologie finde sich bestätigt durch die Berichte der behandelnden Ärzte sowie durch die Stiftung F.____. Einzig Dr. D.____ schliesse eine depressive Episode aus. Der Versicherte habe in der Exploration als jederzeit und vollumfänglich authentisch leidend imponiert, so dass die eklatanten Unterschiede zu den Beobachtungen von Dr. D.____ nicht konklusiv zu klären seien. Eine psychotische Grundstörung, wie sie von Dr. G.____ verdachtsdiagnostisch erwogen worden sei, könne in Übereinstimmung mit Dr. D.____ hingegen ausgeschlossen werden, ebenso eine posttraumatische Belastungsstörung und eine Minderintelligenz. Beim Versicherten bestehe ferner seit vielen Jahren ein Benzodiazepin-Abhängigkeitssyndrom, welches erfahrungsgemäss zu einer Einbusse der mnestischen Funktionen führe. Mnestiche Funktionsstörungen hätten aber zumindest im klinischen Eindruck nicht objektiviert werden können. Es bestünden keine Hinweise für kognitive Einbussen, ebenso wenig für eine Wesensveränderung, so dass das Benzodiazepin-Abhängigkeitssyndrom keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Insgesamt hätten sich im Rahmen der gesamten Begutachtung keinerlei Hinweise für Inkonsistenzen ergeben, und zwar weder in Bezug auf die subjektiven Angaben des Versicherten noch hinsichtlich des Vergleichs seiner Angaben mit den objektiven Untersuchungsbefunden. Was die Funktionsfähigkeiten angehe, so seien dessen Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen wie auch dessen Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben nicht relevant beeinträchtigt. Schwer beeinträchtigt seien aber die Flexibilität und die Umstellungsfähigkeit sowie auch die Durchhaltefähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit, die Kontaktfähigkeit zu Dritten, die Gruppenfähigkeit und die Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten. Mittelgradig beeinträchtigt seien die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, die Fähigkeit zu familiären und intimen Beziehungen, die Fähigkeit zur Selbstversorgung und die Wegefähigkeit. Die qualitativen

Funktionsfähigkeiten seien aus psychiatrischer Sicht somit weiterhin in ausgeprägtem Ausmass derart beeinträchtigt, dass im ersten Arbeitsmarkt auch weiterhin keine verwertbare Arbeitsfähigkeit bestehe. In der angestammten Tätigkeit als Schweisser wie auch in jeder anderen angepassten Tätigkeit bestehe somit durchgehend seit dem 31. März 1998 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die dauerhaft chronifizierten und therapieresistenten Angststörungen stünden in engster Assoziation mit der andauernden Persönlichkeitsänderung nach psychischer Erkrankung. Für eine Optimierung der seit Jahren durchgeführten ambulanten psychiatrischen Behandlung könnten keine Empfehlungen abgegeben werden. Die Tatsache, dass das im ersten Trimester 2017 durchgeführte Belastbarkeitstraining nicht erfolgreich verlaufen sei, überrasche nicht, weil bereits damals eine dauerhafte und therapieresistente psychische Fehlentwicklung vorgelegen habe. Eingliederungsmassnahmen seien daher nicht mehr möglich. Allenfalls sei zu diskutieren, ob der Explorand stundenweise im geschützten Rahmen einfache Arbeiten mit dem Ziel tätigen könne, ihn zu beschäftigen und ihm einen Tagesinhalt zu geben.

7.1 Wie oben ausgeführt (E. 5.5 hiervor), weicht das Gericht bei einem Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung eines 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 den Ergebnissen des zitierten Gerichtsgutachtens abzuweichen. Das Gutachten von Dr. E. ____ erfüllt die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage: Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie vom Bundesgericht verlangt (oben, Erwägung 5.3 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und beruht auf allseitigen und vor allem sehr detaillierten Untersuchungen zum Psychostatus des Versicherten. Ebenfalls berücksichtigt es alle geklagten Beschwerden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Der gerichtliche Gutachter setzt sich insbesondere auch eingehend mit den bei den Akten liegenden fachärztlichen Einschätzungen auseinander. Insgesamt kommt er nachvollziehbar zum Schluss, dass die bisher durch das Vorgutachten von Dr. D. ____ berücksichtigten Beschwerden diagnostisch abweichend eingeordnet werden müssen, und sich die in jenem Gutachten aus dem Jahre 2014 postulierte Verbesserung der psychiatrischen Verhältnisse deshalb als unzutreffend erweist.

7.2 Während sich der Beschwerdeführer den Schlussfolgerungen im gerichtlichen Gutachten anschliesst, wendet die IV-Stelle unter Verweis auf die Beurteilung ihres RAD vom 29. März 2019 ein, dass die im Gerichtsgutachten erhobene Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach psychischer Erkrankung deshalb nicht nachvollziehbar sei, weil das gemäss ICD-10 hierfür erforderliche Eingangskriterium der traumatischen Erfahrung einer schweren psychischen Krankheit nicht erfüllt sei. Namentlich die als ursächlich bezeichnete Angststörung erfülle das entsprechende Eingangskriterium schon deshalb nicht, weil sie behandelbar sei. Ferner sei erwiesen, dass der Beschwerdeführer für kurze Strecken nach wie vor ein Auto lenken könne, so dass weder von einer Vita minima noch von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden könne.

7.2.1 Der IV-Stelle ist grundsätzlich zuzustimmen, dass für die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach psychischer Erkrankung gemäss ICD-10 F62.1 die traumatische Erfahrung einer schweren psychischen Krankheit vorausgesetzt wird. Wenn die IV-Stelle damit argumentiert, dass dieses Eingangskriterium im Gerichtsgutachten weder erkennbar noch bezeichnet worden ist, kann ihr indessen nicht gefolgt werden. Der

gerichtliche Gutachter hat die einzelnen Merkmale der andauernden Persönlichkeitsänderung detailliert aufgelistet und in Bezug auf den konkret vorliegenden Fall des Versicherten auch nachgewiesen. Insbesondere hat er erwogen, dass die seit vielen Jahren bestehenden Angststörungen des Exploranden und deren Auswirkungen auf dessen Funktionsfähigkeiten in diversen Lebensbereichen ursächlich für die andauernde Persönlichkeitsänderung sind (Gerichtsgutachten, S. 28 und 29). Die Ausführungen zu den diagnostizierten Angststörungen des Versicherten ihrerseits sind ebenfalls sorgfältig hergeleitet. Im vorliegenden Fall hat eine jahrelange psychotherapeutische und psychopharmakologische Behandlung des Versicherten durch seinen behandelnden Fachpsychiater gerade keine Besserung der Angstsymptomatik bewirkt (Gerichtsgutachten, S. 19 und 29, jeweils unten). Der Einwand der IV-Stelle, die diagnostizierte Agoraphobie mit Panikstörung reiche als Ursache für eine andauernde Persönlichkeitsänderung nicht aus, weil sie behandelbar sei, vermag das Gerichtsgutachten in diesem Zusammenhang daher nicht in Zweifel zu ziehen. Die Ausführungen des Gerichtsgutachters, wonach der Versicherte im Rahmen seiner Angststörungen seit vielen Jahren ein erhebliches Ausmass an subjektiven Beschwerden erlebt hat und deshalb letztlich nicht nur seine Berufstätigkeit aufgeben, sondern auch eine Belastung seines familiären Umfelds erleben musste, legt eine langdauernde Leidensgeschichte dar. Diese Leidensgeschichte bildet nachvollziehbar das von der IV-Stelle in Frage gestellte Eingangskriterium einer traumatischen Erfahrung einer schweren psychischen Krankheit. Ein eigentlicher Widerspruch, wie ihn die IV-Stelle geltend machen will, kann nicht erkannt werden. Das Gegenteil ist der Fall: Diese Leidensgeschichte hat dazu geführt, dass der Versicherte mittlerweile als gebrochen sowie psychisch jederzeit erheblich leidend imponiert und in seiner Vitalität deutlich beeinträchtigt ist. Diese Erhebungen des Gerichtsgutachters decken sich nicht nur mit den anamnestischen Angaben, sondern auch mit dem anlässlich der Parteiverhandlung vom 20. Dezember 2018 gewonnenen Eindruck durch das Gericht. Wenn Dr. E.____ in seinem Gerichtsgutachten in Würdigung der Tagesaktivitäten des Versicherten deshalb zum Schluss kommt, dieser führe eine regelrechte Vita minima, ist dies nicht zu beanstanden. Der Versicherte wohnt in beträchtlicher Distanz zu seinem früheren Wohnort in einem einfachen Zimmer ohne Dusche. Er lebt dort zurückgezogen und ein sozialer Kontakt beschränkt sich im Wesentlichen auf die Besuche seiner Tochter, die ihn dann jeweils zu sich nach Hause nimmt, damit er überhaupt seiner Körperhygiene nachkommen kann (Protokoll der Parteiverhandlung vom 20. Dezember 2018). Bei dieser Gelegenheit fährt der Versicherte manchmal das Fahrzeug seiner Tochter für kurze Strecken, so etwa um sich Tabakwaren zu besorgen. Der in diesem Zusammenhang geäusserte Einwand der IV-Stelle, dass seine erhaltene Fahrfähigkeit gegen eine Vita minima und damit auch gegen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit spreche, greift deshalb zu kurz. Eine lediglich in diesem Umfang erhaltene Fahrfähigkeit spricht weder gegen die durch den Gerichtsgutachter erhobene Vita minima noch in der Folge gegen die letztlich daraus resultierende, vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die Schlussfolgerungen des gerichtlichen Gutachters sind unter diesen Umständen nicht zu beanstanden. Ein zwingender Grund, von dessen Einschätzung abzuweichen, liegt bei dieser Sachlage jedenfalls nicht vor (BGE 125 V 351 E. 3b).

7.2.2 Die von der IV-Stelle vorgebrachten Widersprüche gründen letztlich auf einer Gegenüberstellung der Erhebungen des Gerichtsgutachters mit den Erwägungen von Dr. D.____ in dessen Verwaltungsgutachten vom 5. Dezember 2014. Auf dieses Gutachten abzustellen verbietet sich aber bereits deshalb, weil Dr. D.____ darin just die zumindest räumliche Trennung des Versicherten von seiner Ehefrau, welche unzweifelhaft einen

bedeutenden Teil der subjektiv erlebten Beschwerden ausmacht (Gerichtsgutachten, S. 29), gerade (noch) nicht erfasst hatte. Es ist ferner unzulässig, das Gerichtsgutachten nur deshalb in Frage zu stellen, weil die darin erhobenen Diagnosen nicht mit jenen im Verwaltungsgutachten übereinstimmen. Es liegt in der Natur des Begutachtungsauftrags, die medizinischen Verhältnisse nicht nur zu erheben, sondern in ihrer Gesamtheit erneut und damit allenfalls auch abweichend zu den übrigen medizinischen Unterlagen zu bewerten. Der Umstand, dass der gerichtliche Gutachter im Vergleich zur - nicht validen - psychiatrischen Vorbegutachtung aus dem Jahre 2014 nicht nur zu einer diagnostischen Neueinschätzung, sondern auch zu einer Verneinung einer Veränderung in den gesundheitlichen Verhältnissen gelangt, ist einer umfassenden Neu-Begutachtung geradezu inhärent. Er stellt für sich allein genommen keinen Grund für die Nichtverwertbarkeit des gerichtlichen Gutachtens dar. Massgebend ist vielmehr, ob das fragliche Gutachten den rechtsprechungsgemässen Kriterien zufolge (oben, Erwägung 5.4 f.) überzeugend ausgefallen ist. Dies ist hier wie soeben dargelegt der Fall. Der Gerichtsgutachter hat den Versicherten umfassend untersucht und gelangt mit Blick unter anderem auf die gescheiterten Eingliederungsmassnahmen zum nachvollziehbaren Ergebnis, dass dem Versicherten weiterhin keine Restarbeits- und Leistungsfähigkeit mehr verbleibt. Welche diagnostischen Überlegungen der zu beurteilenden Gesundheitsschädigung zu Grunde liegen, spielt mit Blick auf die daraus resultierende Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Versicherten ohnehin eine nur untergeordnete Rolle. Es ist einzig relevant, ob sich die gesundheitlichen Verhältnisse seit der ursprünglichen Rentenzusprache im Februar 2001 wesentlich geändert haben. Diese Frage wird durch den Gerichtsgutachter in Übereinstimmung mit den erhobenen Befunden letztlich klar und deutlich mit der Begründung verneint, dass sich aufgrund der seit Jahrzehnten bestehenden Angststörungen eine andauernde Persönlichkeitsänderung entwickelt hat, und dem Versicherten keinerlei psychische Ressourcen mehr zur Verfügung stehen, um auch nur annähernd eine Verbesserung seiner Angststörungen herbeizuführen. Unbesehen der diagnostischen Einordnung erhellt damit, dass beim Beschwerdeführer sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer allfälligen Verweistätigkeit von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist, und bei ihm bezogen auf den ersten Arbeitsmarkt auch weiterhin keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr besteht.

E. 8

Vergleicht man diesen nunmehr vorliegenden Sachverhalt mit den gesundheitlichen Verhältnissen, wie sie der letztmaligen Rentenzusprache durch die IV-Stelle im Februar 2001 zu Grunde gelegen hatten (oben, Erwägung 5), so ergibt sich zusammenfassend, dass eine anspruchsmindernde Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen auszuschliessen ist. Mit Blick auf die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Verhältnisse zeigt sich im Gegenteil eine unveränderte Situation. Die gestützt auf die ergänzenden Abklärungen des medizinischen Sachverhalts durch das Gerichtsgutachten von Dr. E. _____ offensichtlich weiterhin vollständige Erwerbs- und Arbeitsunfähigkeit des Versicherten geht gemäss den hievorigen in Erwägung 5.3 aufgezeigten Beweisregeln zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Gestützt auf die überzeugend ausgefallenen Erhebungen im gerichtlichen Gutachten vom 25. März 2019 resultiert jedenfalls keine wesentliche Verbesserung in den gesundheitlichen oder erwerblichen Verhältnissen (a.a.O., S. 39). Damit fehlt es an einem Revisionsgrund, wie er für die Herabsetzung der ursprünglich verfügbaren Rente nach Art. 17 ATSG indessen vorausgesetzt wäre, so dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente hat.

Die gegen die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 14. März 2018 gerichtete Beschwerde ist bei diesem Ergebnis demnach gutzuheissen. 9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. In der ab 1. Januar 2019 neu in Kraft getretenen Bestimmung gemäss § 20 Abs. 3 VPO sind die ordentlichen Kosten neuerdings auch den unterliegenden Vorinstanzen zu auferlegen. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei. Die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- werden somit ihr auferlegt, und der am 30. April 2018 geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. 9.2 Im Zusammenhang mit den Kosten für die gerichtliche Begutachtung ist Art. 45 Abs. 1 ATSG zu beachten. Dieser Bestimmung zufolge hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, 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 jenen 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 den IV-Stellen aufzuerlegen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 20. Dezember 2018 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Hintergrund bildete der Umstand, dass sich die im Verwaltungsgutachten von Dr. D.____ ermittelte medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in casu als offensichtlich diskrepant zur effektiv realisierten Leistung anlässlich der beruflichen Integration des Versicherten erwiesen, und sich das Einholen einer klärenden medizinischen Einschätzung deshalb als unabdingbar erwiesen hat (oben, Erwägung 6.1). In Anbetracht dieser Umstände war die gerichtliche Begutachtung durch Dr. E.____ deshalb nicht nur angezeigt, sondern unerlässlich. Im Lichte der geschilderten Rechtsprechung sind die resultierenden Kosten, welche sich inklusive die Dolmetscherdienste auf Fr. 6'300.-- belaufen (Honorarrechnungen von Dr. E.____ vom 25. März 2019 und des Ausländerdienstes Baselland vom 29. März 2019), deshalb der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 9.3 Gemäss § 21 Abs. 1 VPO steht dem obsiegenden Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu. Der Honorarnote vom 12. April 2019 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand für das vorliegende Beschwerdeverfahren auf insgesamt 21 Stunden und 55 Minuten. Dieser Aufwand erweist sich angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie des mehrfachen Schriftenwechsels als angemessen und ist entgegen dem Antrag des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers praxismässig zu einem Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entgelten. Daran ändert nichts, dass der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers über eine Zusatzausbildung als Fachanwalt für Haftpflicht- und Versicherungsrecht verfügt (§ 3 Abs. 1 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte [TO] vom 17. November 2003). Grundsätzlich nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen; allerdings ist zu beachten, dass Kopien gemäss § 15 TO lediglich im Umfang Fr. 1.50 pro Stück zu entgelten

sind. Damit resultieren zu entgeltende Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 414.35. Es ergibt sich demnach eine Parteienschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin in der Höhe von insgesamt Fr. 6'347.30 (21 Stunden und 55 Minuten à Fr. 250.-- und Auslagen in der Höhe von Fr. 414.35 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer). Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Verfügung der IV-Stelle vom 14. März 2018 wird in Gutheissung der Beschwerde aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer über den 30. April 2018 hinaus weiterhin Anspruch auf eine ganze IV-Rente besitzt. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. 3. Die Kosten für das gerichtliche Gutachten in der Höhe von Fr. 6'000.-- sowie für die Dolmetscherkosten in der Höhe von Fr. 300.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung in der Höhe von Fr. 6'347.30 (inkl. 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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