

BL_GERICHTE 720 2023 316 vom 28. August 2025

BL Gerichte, 2025-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2023_316

FR: BL_GERICHTE 720 2023 316 du 28 août 2025

IT: BL_GERICHTE 720 2023 316 del 28 agosto 2025

Regeste

Bestimmung des massgebenden medizinischen Sachverhalts aufgrund eines Gerichtsgutachtens; Zusprache einer Invalidenrente

Volltext

Basel-Land Kantonsgericht Abteilung Sozialversicherungsrecht 28.08.2025 720 2023 316 (720 23 316)

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 28. August 2025 (720 23 316) Invalidenversicherung Bestimmung des massgebenden medizinischen Sachverhalts aufgrund eines Gerichtsgutachtens; Zusprache einer Invalidenrente Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Andreas Blattner, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann Parteien A. , Beschwerdeführer, vertreten durch Bianka Fürbringer, Rechtsanwältin, Gremper & Partner AG, Steinering 60, Postfach, 4002 Basel gegen IV-Stelle Basel-Landschaft , Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin Betreff IV-Rente A. Der 1963 geborene A. , gelernter Fahrzeugschlosser, ausgebildeter Werkmeister und technischer Kaufmann, war zuletzt vom 21. November 2014 bis 30. April 2017 bei der B. AG im Aufsichtsdienst tätig. Am 10. September 2021 meldete er sich unter Hinweis auf einen Herzinfarkt sowie 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 die Videmus AG polydisziplinär begutachten liess (Expertise vom 18. Januar 2023; Stellungnahme zur Rückfrage des Regionalen Ärztlichen Dienstes [RAD] vom 6. Juni 2023). Gestützt auf die daraus gewonnenen Erkenntnisse und nach Rücksprache mit dem RAD (Stellungnahmen von Dr. med. C. , Facharzt für Allgemeinmedizin, und pract. med. D. , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. Juni 2023) ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 30 %, worauf sie mit Verfügung vom 12. September 2023 einen Anspruch von A. auf eine Invalidenrente verneinte. B. Hiergegen erhob A. , vertreten durch Rechtsanwältin Bianka Fürbringer, am 12. Oktober 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 12. September 2023 aufzuheben und es sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Subeventualiter sei ein gerichtliches Gutachten anzuordnen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe und die Bemessung der Invalidität nicht zutreffend erfolgt sei. C. In ihrer Vernehmlassung vom 4. Dezember 2023 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihrer

Stellungnahme die Beurteilung des RAD-Arztes pract. med. D. vom 2. November 2023 bei. D. Im Rahmen der Urteilsberatung vom 7. März 2024 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit auf der Grundlage der vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei. Es beschloss daher, den Fall auszustellen und zur Klärung der medizinischen Sachlage bei Dr. med. E., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gerichtsgutachten einzuholen. E. Am 8. Juli 2024 erstattete Dr. med. E. sein psychiatrisches Gerichtsgutachten. In der Folge erhielten die Parteien Gelegenheit, sich sowohl zum Gutachten selbst als auch zu dessen Bedeutung für den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu äussern. Mit Eingabe vom 9. August 2024 anerkannte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf eine ganze Invalidenrente für die Zeit vom 1. März 2022 bis zum 31. August 2023 sowie auf eine Invalidenrente von 64 % einer ganzen Rente für die Zeit vom 1. September 2023 bis zum 29. Februar 2024. Der Beschwerdeführer stellte in seiner Eingabe vom 25. September 2024 fest, dass er sowohl aus psychischen als auch aus kardiologischen Gründen in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Entsprechend sei ihm ab 2018 eine ganze Invalidenrente, ab 2023 eine solche von mindestens 65 % und ab 2024 eine Invalidenrente von mindestens 59 % einer ganzen Rente zuzusprechen. Für den Fall, dass das Gericht der Auffassung sei, die kardiologischen und die psychiatrischen Einschränkungen seien nicht kumulativ zu berücksichtigen, beantrage er eventualiter die Einholung einer interdisziplinären Konsensbeurteilung. F. Mit Verfügung vom 4. Oktober 2024 wurden Dr. E. sowie der kardiologische Gutachter der Videmus AG, Dr. med. F., FMH Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, aufgefordert, aus bidisziplinärer Sicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers Stellung zu nehmen. G. Die Konsensbeurteilung der Dres. med. E. und F. vom 27. Oktober 2024/18. November 2024 wurde den Parteien mit Verfügung vom 3. Dezember 2024 zugestellt. Gleichzeitig brachte das Kantonsgericht der Beschwerdegegnerin den Kostenvoranschlag von Dr. E. vom 2. Juni 2024, dessen Rechnungen vom 2. Juli 2024 und 21. November 2024 sowie die Rechnung von Dr. F. vom 26. November 2024 zur Kenntnis. H. Zur Konsensbeurteilung vom 27. Oktober 2024/18. November 2024 nahmen die Beschwerdegegnerin am 6. Dezember 2024 und der Beschwerdeführer am 4. Februar 2025 Stellung, wobei beide Parteien an ihren Anträgen festhielten. I. Mit Verfügung vom 6. Februar 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 beim 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. Nach § 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 Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde des Versicherten vom 12. Oktober 2023 ist demnach einzutreten. 1.2 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. Januar 2024, 9C_452/2023, E. 3.2.1 mit Hinweisen). Auf Grund der am 10. September 2021 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab 1. März 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.

1.3.1 Der Beschwerdeführer rügt in formeller Hinsicht eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999. Er macht geltend, die Beschwerdegegnerin sei auf sein Gesuch um Fristerstreckung zur Begründung seiner Einwände gegen den Vorbescheid nicht eingegangen.

1.3.2 Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Seine Missachtung führt grundsätzlich ungeachtet der materiellen Begründetheit des Rechtsmittels zur Gutheissung der Beschwerde und zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids (BGE 144 I 11 E. 5.3). Vorbehalten bleiben praxismässig Konstellationen, in denen die Verletzung des Akteneinsichtsrechts nicht ins Gewicht fällt und dadurch geheilt wird, dass sich die betroffene Partei vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl Tat- als auch Rechtsfragen uneingeschränkt prüft (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweisen). Zudem kann nach der Rechtsprechung selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abgesehen werden, wenn eine solche Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu einer unnötigen Verzögerung des Verfahrens führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wäre (BGE 136 V 117 E. 4.2.2.2 mit Hinweisen).

1.3.3 Ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör tatsächlich verletzt hat, kann vorliegend offenbleiben. Das Kantonsgericht verfügt gemäss § 57 VPO über eine umfassende Kognition in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht. Zudem hatten beide Parteien im Rahmen des Schriftenwechsels Gelegenheit, sich eingehend zu den Voraussetzungen eines Rentenanspruchs sowie zum Beweiswert des Gutachtens zu äussern und ihre Standpunkte darzulegen. Eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur erneuten Durchführung des Vorbescheidverfahrens und zum Erlass einer Verfügung würde einen formalistischen Leerlauf darstellen und das Verfahren unnötig verzögern. Eine allfällige Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist daher als geheilt zu betrachten, weshalb von einer Rückweisung aus formellen Gründen abzusehen ist.

2.1 Materiell streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die

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

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 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person stützt sich das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (Urteil

des Bundesgerichts vom 26. Februar 2024, 8C_122/2023, E. 2.3). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten 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 andern 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). Im Weiteren ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). 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 Untersuchungs-pflicht 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 12. September 2023 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das Gutachten der Videmus AG vom 18. Januar 2023 sowie im psychiatrischen Bereich auf einen Bericht des RAD vom 19. Juni 2023. Das Kantonsgericht gelangte anlässlich seiner ersten Urteilsberatung zum Schluss, dass die internistischen, pneumologischen und kardiologischen Teilgutachten eine zuverlässige und rechtsgenügende Grundlage bildeten, um den somatischen Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Versicherten beurteilen zu können. Hingegen mass es dem psychiatrischen Teilgutachten keine ausschlaggebende Beweiskraft zu. Der psychiatrische Gutachter schliesse unmittelbar aus der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) auf das Vorliegen einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit, ohne die konkreten invalidisierenden Auswirkungen der objektiv festgestellten Funktionseinschränkungen darzulegen. Die von ihm attestierte volle Arbeitsunfähigkeit sei daher nicht nachvollziehbar. Hinzu kämen weitere Inkonsistenzen im psychiatrischen Teilgutachten. So werde etwa eine stationäre Behandlung als notwendig erachtet, ohne darzulegen, weshalb eine Intensivierung der bisherigen ambulanten psychiatrischen Betreuung nicht ausreichend wäre. Zudem fehle eine Auseinandersetzung mit den konkreten funktionellen Anforderungen, welche an eine dem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit gestellt würden. Schliesslich fehle auch eine vertiefte Diskussion der vom behandelnden Psychiater gestellten Differentialdiagnosen. Diese würden im Gutachten zwar erwähnt, seien bei der Begründung der Hauptdiagnose jedoch unberücksichtigt geblieben. Entgegen der Auffassung der IV-Stelle könne auch nicht auf die Beurteilung des RAD vom 19. Juni 2023 abgestellt werden. Diese beruhe weder auf einer eigenen Untersuchung des Beschwerdeführers, noch sei sie für die streitigen Belange umfassend. Sie erfülle somit die von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien zum Beweiswert ärztlicher Berichte nicht (vgl. Beschluss des Bundesgerichts vom 7. März 2024). Da auch die übrigen medizinischen Akten keine hinreichend verlässliche Entscheidungsgrundlage boten, beauftragte das Kantonsgericht Dr. E. mit der Erstellung einer psychiatrischen Gerichtsexpertise.

5.2.1 Am 8. Juli 2024 diagnostizierte Dr. E. mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach depressiver Episode 2021/2022 (ICD-10 F32.1), differentialdiagnostisch einen Status nach Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit läge eine dysfunktionale Störungsverarbeitung (ICD-10 F54) vor. Der Versicherte habe sich im März 2021 in psychiatrische Behandlung begeben. Spätestens ab diesem Zeitpunkt sei von einer erwerbsrelevanten psychischen Störung mit weitgehend vollständiger Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Zwischenzeitlich habe sich eine Besserung des Gesundheitszustands eingestellt. Nachweislich verbessert habe sich der psychopathologische Befund, insbesondere seien Zeitgitterstörungen, deutliche Einschränkungen des Kurzzeitgedächtnisses, der Merkfähigkeit und der Konzentration, eine verminderte Sprachproduktion sowie eine Verlangsamung des Denkens nicht mehr nachweisbar. Es sei von einem kontinuierlichen Remissionsverlauf auszugehen, beginnend ab Juni 2023 mit einer Restitution der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 33 % und ab Dezember 2023 von 66 %. Spätestens ab Juni 2024 betrage die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit 83 %. In einer leidensangepassten Tätigkeit

habe die Arbeitsfähigkeit ab März 2021 0 %, ab Juni 2023 40 %, ab Dezember 2023 75 % und ab Juni 2024 95 % betragen. Nicht zumutbar seien nach den Feststellungen von Dr. E. Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die Team- und Konzentrationsfähigkeit sowie an die Stresstoleranz. Ebenso nicht zumutbar seien Tätigkeiten, die besondere Schnelligkeit oder Ausdauer, eine hohe Verantwortung oder eine ständige Anpassung erforderten oder die durch häufige zwischenmenschliche Kontakte geprägt seien. Zudem bestehe ein erhöhter Pausenbedarf. Zumutbar seien demgegenüber Tätigkeiten wie Überwachungsaufgaben, Lagerarbeiten, Beratertätigkeiten, eine Beschäftigung als Rezeptionist oder Nachtportier, Aufsichtsaufgaben, die Tätigkeit als Hausmeister, Botendienste, Arbeiten im Verkauf, in der Telefonvermittlung oder im Postdienst. 5.2.2 In der Konsensbeurteilung vom 27. Oktober 2024/18. November 2024 hielten die Dres. med. E. und Dr. F. fest, dass die Arbeitsfähigkeit aus kardiologischer Sicht ab Mitte 2019 in der bisherigen Tätigkeit 40 % und in einer optimal angepassten Tätigkeit 70 % betragen habe. Die vorhandenen psychischen und kardiologischen Störungsbilder wirkten sich in ihrer Kombination nicht über das beschriebene Ausmass hinaus negativ auf die Belastbarkeit aus. Die Teilarbeitsunfähigkeiten seien deshalb nicht zu kumulieren. 6. Nach den von der Rechtsprechung entwickelten Beweisgrundsätzen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b) 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, vom psychiatrischen Gerichtsgutachten vom 8. Juli 2024 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, basiert auf einer sorgfältigen persönlichen Untersuchung des Versicherten, berücksichtigt die von ihm geklagten Beschwerden und wurde unter Einbezug der relevanten Vorakten erstellt. Inhaltlich ist das Gutachten widerspruchsfrei und überzeugt durch eine nachvollziehbare Darstellung der medizinischen Zusammenhänge sowie durch eine schlüssige Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit. Es zeigt in überzeugender Weise auf, dass der Versicherte ab März 2021 vollständig arbeitsunfähig war, sich sein Gesundheitszustand in der Folge kontinuierlich besserte und er ab Juni 2023 in einer leidensangepassten Tätigkeit über eine Arbeitsfähigkeit von 40 %, ab Dezember 2023 von 75 % und ab Juni 2024 von 95 % verfügte. Ergänzend ergibt sich aus dem Gutachten von Dr. F. vom 9. Januar 2023 (IV-act. 36) sowie aus der bidisziplinären Konsensbeurteilung vom 27. Oktober/18. November 2024, dass der Versicherte in seiner bisherigen Tätigkeit spätestens ab Mitte 2019 zu 40 % arbeitsfähig war und im Zeitpunkt der Begutachtung (24. November 2022) in einer optimal angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % aufwies. Eine Addition der Teilarbeitsunfähigkeiten in den Fachdisziplinen ist gemäss den Gutachtern nicht angezeigt. Dieses Beweisergebnis wird von den Parteien nicht substantiiert bestritten. Insbesondere bringt der Beschwerdeführer keine konkreten Einwände vor, die geeignet wären, die Verwertbarkeit des psychiatrischen Gerichtsgutachtens oder der Konsensbeurteilung in Frage zu stellen. 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. März 2022. Ausgangspunkt bilden insoweit der Eintritt des Gesundheitsschadens am 5. Oktober 2017 (Herzinfarkt) sowie die Anmeldung zum Leistungsbezug am 10. September 2021. Für die Durchführung des Einkommensvergleichs sind demnach die im März 2022 gegebenen Einkommensverhältnisse massgebend. 7.2.1 Zur Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verdient hätte (BGE 145 V 141 E. 5.2.1). In der Regel ist am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 144 I 103 E. 5.3 mit Hinweis). Erst wenn sich das Valideneinkommen aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse nicht hinreichend genau beziffern lässt, darf auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zurückgegriffen werden (Urteile des Bundesgerichts vom 4. Oktober 2022 8C_236/2022, E. 9.4 und vom 13. Juli 2022, 8C_177/2022, E. 8.1). 7.2.2 Vor Eintritt des Gesundheitsschadens war der Beschwerdeführer bei der B. AG im Aufsichtsdienst tätig. Dieses Arbeitsverhältnis wurde seitens der Arbeitgeberin wegen ungenügender Arbeitsqualität per 30. April 2017 – und damit noch vor Eintritt des invalidisierenden Gesundheitsschadens am 5. Oktober 2017 – aufgelöst. Da der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Gesundheitsfall nicht mehr bei der B. AG beschäftigt war, scheidet eine Bemessung des Valideneinkommens anhand der Lohnangaben dieser Arbeitgeberin aus. Aus den Akten sowie den Vorbringen des Beschwerdeführers ergibt sich nicht, dass er sich nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses erneut um eine Stelle im Sicherheitsdienst bemüht hätte; konkrete Hinweise darauf, dass er zum relevanten Zeitpunkt weiterhin in dieser Branche tätig gewesen wäre, bestehen nicht. Damit entfällt auch eine Bemessung des Valideneinkommens gestützt auf die LSE-Tabelle TA1_triage_skill_level, Privater Sektor, Wirtschaftszweig 77, 79-82, welche die NOGA-Kategorie 80 "Wach- und Sicherheitsdienste sowie Detekteien" und die Subkategorie 801000 "Private Wach- und Sicherheitsdienste" umfasst, sowie auf die Tabelle T17, Berufsgruppe 54 "Schutzkräfte und Sicherheitsdienste". 7.2.3 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist das Valideneinkommen auch nicht gestützt auf seine früheren Einkünfte als Werkmeister zu bestimmen. Zwar trifft es zu, dass er während vieler Jahre eine Führungsposition innehatte und dabei ein entsprechend hohes Einkommen erzielte. Indessen beendete er diese Tätigkeit gemäss Lebenslauf und IK-Auszug bereits im Jahr 2012 (IV-act. 7 und 8), mithin rund fünf Jahre vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Oktober 2017. Angesichts der anschliessenden Arbeitslosigkeit, der danach aufgenommenen branchenfremden Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter bei der G. in X., eines weiteren Arbeitsunterbruchs und der späteren Anstellung bei der B. AG sowie weiterer Phasen der Arbeitslosigkeit und nur kurzzeitiger Beschäftigung bei der G. im Jahr 2018 (vgl. Lebenslauf; IV-act. 8), ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall an seine früheren Einkommensverhältnisse als Werkmeister hätte anknüpfen können. Gegenteiliges ist weder aus den Akten ersichtlich noch von ihm substantiiert dargetan. Eine Bemessung des Valideneinkommens gestützt auf das durchschnittliche Einkommen der Jahre 1992 bis 2012 oder auf einen spezifischen

LSE-Tabellenlohn des Produktionssektors (Sektor 2) fällt daher ausser Betracht. 7.2.4 Da sich gestützt auf die Aktenlage nicht abschliessend beurteilen lässt, wie sich die berufliche Laufbahn des Beschwerdeführers im Gesundheitsfall entwickelt hätte, ist für die Ermittlung des Valideneinkommens auf den Totalwert der LSE-Tabelle TA1_triage_skill_level, privater Sektor, Männer, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) abzustellen. Gemäss LSE 2020 beträgt der entsprechende Monatslohn Fr. 5'261.--. Unter Anpassung an die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden sowie die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2022 (-0,2 % im Jahr 2021; +0,9 % im Jahr 2022; vgl. Nominallohnindex, 2021-2024, T1.20) ergibt sich daraus ein Valideneinkommen von Fr. 66'275.-- pro Jahr. 7.3.1 Für die Festlegung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflichen 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 Da der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Erwerbstätigkeit aufnahm, ist das Invalideneinkommen ebenfalls gestützt auf die LSE zu ermitteln. Dabei ist vom gleichen Tabellenwert wie beim Valideneinkommen auszugehen (vgl. E. 7.2.4). Dies entspricht auch der übereinstimmenden Auffassung der Parteien, wie deren Eingaben vom 9. August 2024 und vom 25. September 2024 belegen. 7.3.3 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können, und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2). Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 148 V 174 E. 6.3; 146 V 16 E. 4.1). 7.3.4 Die Parteien legten in ihren Eingaben vom 9. August 2024 und vom 25. September 2024 der Bemessung des Invalideneinkommens einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % zugrunde. Unter Berücksichtigung der in der Gerichtsexpertise vorgenommenen Zumutbarkeitsbeurteilung sowie der relevanten persönlichen und beruflichen Merkmale des Beschwerdeführers (Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität, Beschäftigungsgrad) erscheint ein Abzug in diesem Umfang sachgerecht und mit der bundesgerichtlichen Praxis vereinbar. Triftige Gründe im Sinne der Rechtsprechung (Urteil des EVG vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3), die eine abweichende Ermessensausübung gebieten würden, sind nicht ersichtlich. Gestützt darauf resultiert bei

einem Tabellenlohn von Fr. 66'275.-- und einem Abzug von 10% ab 1. März 2021 bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit ein Invalideneinkommen von Fr. 0.--, ab 1. Juni 2023 bei einer Arbeitsfähigkeit von 40 % ein solches von Fr. 23'859.-- (Fr. 66'275.-- x 40 % x 90 %) und ab 1. Dezember 2023 bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ein solches von Fr. 41'753.-- (Fr. 66'275.-- x 70 % x 90 %). 7.4 Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 66'275.-- (vgl. E. 7.2.4) mit den Invalideneinkommen von Fr. 0.-- ab 1. März 2021, Fr. 23'859.-- ab 1. Juni 2023 sowie Fr. 41'753.-- ab 1. Dezember 2023 ergibt sich für die Zeit ab 1. März 2021 ein Invaliditätsgrad von 100 %, ab 1. Juni 2023 ein solcher von 64 % ([Fr. 66'275.-- - Fr. 23'859.--] : Fr. 66'275.-- x 100) und ab 1. Juni 2023 ein solcher von 37 % ([Fr. 66'275.-- - Fr. 41'753.--] : Fr. 66'275.-- x 100). Unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 IVG sowie der Anmeldung zum Leistungsbezug am 10. September 2021 besteht demnach ab 1. März 2022 Anspruch auf eine ganze Rente. Unter Anwendung der dreimonatigen Übergangsfrist (Art. 88a Abs. 1 IVV) besteht sodann vom 1. September 2023 bis 29. Februar 2024 Anspruch auf eine Rente im Umfang von 64 % einer ganzen Rente. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 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. Im vorliegenden Verfahren 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 insofern durchgedrungen, als antragsgemäss eine Gerichtsexpertise angeordnet wurde (vgl. Rechtsbegehren 2.c der Beschwerde vom 12. Oktober 2023) und ihm gestützt auf deren Ergebnisse ab 1. März 2022 eine ganze Invalidenrente sowie vom 1. September 2023 bis 29. Februar 2024 eine Rente im Umfang von 64 % zugesprochen wird. Angesichts dieses Verfahrensausgangs ist es sachgerecht, die gesamten Verfahrenskosten der IV-Stelle aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zurückzuerstatten. 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 Die IV-Stelle bestritt, nachdem ihr mit Verfügung vom 3. Dezember 2024 eine Kopie des Kostenvoranschlags von Dr. E. vom 2. Juni 2024, dessen Rechnungen vom 2. Juli 2024 und 21. November 2024 sowie die Rechnung von Dr. F. vom 26. November 2024 zugestellt worden waren, weder die Voraussetzungen für die Kostenüberbindung noch die Höhe der geltend gemachten Kosten. Dennoch ist hinsichtlich der Höhe der Kosten für die Gerichtsbegutachtung Folgendes festzuhalten: Mangels bestehender Rahmenvereinbarungen zwischen dem Kantonsgericht und den Gerichtsgutachterinnen und Gerichtsgutachtern erfolgt die Kostenfestsetzung regelmässig auf der Grundlage des durch

die Sachverständigen unterbreiteten Kostenvoranschlags. Diese Praxis hat sich bewährt, da sie eine faire und angemessene Abbildung des für eine Gerichtsexpertise tatsächlich anfallenden Aufwands ermöglicht. Es trifft wohl zu, dass die Kosten für Gerichtsbegutachtungen in der Regel über den üblichen IV-Tarifen liegen, basieren sie doch regelmässig auf der TARMED-Kategorie E. Dabei ist jedoch darauf hinzuweisen, dass gerichtlichen Gutachten höherer Beweiswert zukommt als den Administrativ- und allfälligen Parteigutachten (BGE 125 V 351 E. 3b), was mit entsprechenden Qualitätsanforderungen einhergeht. Zudem sind gerichtliche Dossiers erfahrungsgemäss besonders umfangreich und enthalten bereits zahlreiche Vorabklärungen und fachärztliche Einschätzungen. Die Anforderungen an medizinische Gerichtsexpertisen sind deshalb hoch und haben sich in den letzten Jahren – nicht zuletzt durch die psychiatrischen Begutachtungsleitlinien – weiter erhöht was auch mit einer geringeren Verfügbarkeit entsprechend spezialisierter Sachverständiger einhergeht.

8.2.3 Vorliegend gelangte das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 7. März 2024 zum Ergebnis, dass ein Entscheid in der Angelegenheit auf Basis der damals vorhandenen Aktenlage nicht möglich war. 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 Dr. E. vom 8. Juli 2024 (inkl. Konsensbeurteilung vom 27. Oktober 2024/18. November 2024) 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. 12'588.50 und setzen sich zusammen aus der Honorarrechnung vom 2. Juli 2024 über Fr. 8'750.-- für die Erstellung des Gutachtens, der Tonaufnahme von insgesamt Fr. 126.-- und für die Konsensbeurteilung von insgesamt Fr. 3'712.50 (Fr. 2'812.50 [Konsensbeurteilung Dr. E.] + Fr. 900.--[Konsensbeurteilung Dr. F.]). Der Gerichtsgutachter hat den Aufwand im Kostenvoranschlag nachvollziehbar dargelegt. 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 Neubeurteilung 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. Februar 2025 einen Zeitaufwand von 14 Stunden 30 Minuten geltend, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie der durchgeführten Gerichtsbegutachtung angemessen ist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxismässig 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 ist sodann die in der Honorarnote ausgewiesene Auslagenpauschale von Fr. 72.50. Damit ist der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'990.20 (14,5 Stunden à Fr. 250.-- sowie Auslagen von Fr. 72.50 zuzüglich 7,7 % bzw. 8,1 % Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Demgemäss wird e r k a n n t :
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 12. September 2023 aufgehoben und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer vom 1. März 2022 bis 31. August 2023 Anspruch auf eine ganze Rente und vom 1. September 2023 bis 29. Februar 2024 Anspruch auf eine Rente im Umfang von 64 % einer ganzen Rente hat.
2. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von insgesamt Fr. 12'588.50 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. 3'990.20 (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.