



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

**vom 12. Januar 2023 (720 22 24 / 09)**

---

### **Invalidenversicherung**

#### **Würdigung des medizinischen Sachverhalts**

**Besetzung** Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Tschopp, Advokat, Advokaturbüro, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Der 1964 geborene, zuletzt bis Ende Mai 2019 als "Saleskoordinator" bei der B.\_\_\_\_ AG angestellt gewesene A.\_\_\_\_ meldete sich am 6. April 2019 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft beim Versicherten einen Invaliditätsgrad von 35 %. Gestützt auf dieses Ergebnis verneinte sie - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 21. Dezember 2021 einen Rentenanspruch von A.\_\_\_\_.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Daniel Tschopp, am 20. Januar 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung vollumfänglich aufzuheben und es sei ihm ab Dezember 2019 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei ein gerichtliches polydisziplinäres Obergutachten zur Klärung seines Gesundheitszustands einzuholen; unter o/e-Kostenfolge.

C. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 4. April 2022 die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihren Ausführungen eine Stellungnahme von C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 17. März 2022 bei.

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielt der Beschwerdeführer mit Replik vom 7. Juni 2022 an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren und den wesentlichen bisherigen Vorbringen fest. Die Beschwerdegegnerin wiederum beantragte in ihrer Duplik vom 30. Juni 2022, der sie eine weitere Stellungnahme des RAD-Arztes C.\_\_\_\_ vom 14. Juni 2022 beilegte, nach wie vor die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die Beschwerde des Versicherten vom 20. Januar 2022 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C\_455/202, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version 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 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat 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.

2.4 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person 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 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 Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a 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 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. Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden 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 294 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 - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

5.1 Die IV-Stelle holte zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten bei Dr. med. D.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, das psychiatrische Gutachten vom 22. April 2021 ein. Darin hielt der Experte als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine Dysthymia (ICD-10 F34.1) mit Angaben einer Chronic Fatigue-Symptomatik mit Durchschlafstörung und Tagesmüdigkeit sowie (2) narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.0; DD: narzisstische Persönlichkeitsstörung) fest. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhob er eine rezidivierende depressive Störung (Status nach mittelgradiger depressiver Episode, gegenwärtig weitgehend remittiert; ICD-10 F 33.4), einen Status nach Problemen in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56), einen Status nach Problemen in der Beziehung zur Ehepartnerin (ICD-10 Z63.0) mit Trennung 2008 und eine Tendenz zur Prokrastination. Im Weiteren listete Dr. D.\_\_\_\_ verschiedene aktenanamnestisch erhobene somatische Diagnosen auf, so unter anderen ein rezidivierendes lumbales Schmerzsyndrom, ein Schulter Syndrom rechts, eine Thalassämia minor und eine partielle Corpus Callosum Agenesie. Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, in der bisherigen Tätigkeit als Sales Manager im Home Office-Bereich sei der Versicherte weiterhin fünf Stunden täglich arbeitsfähig. Zur Begründung dieser Einschätzung hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, es könnten eine leicht verminderte Belastbarkeit, ein vermindertes Durchhaltevermögen, ein vermehrter Pausenbedarf und eine verminderte Stressbelastungsfähigkeit ausgemacht werden. Ebenso sei der Versicherte vermindert konfliktfähig. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gelangte Dr. D.\_\_\_\_ zum Schluss, dass der Versicherte einer solchen Tätigkeit sechs Stunden täglich ohne Verminderung des Rendements nachgehen könne. Home Office-Arbeiten im KV-Bereich wären ihm sechs Stunden täglich zumutbar. Eine Tätigkeit ohne Home Office könne er sechs Stunden täglich verrichten. Zum zeitlichen Verlauf der Entwicklung dieser Arbeitsfähigkeit äusserte sich Dr. D.\_\_\_\_ trotz einer entsprechenden Frage im Begutachtungsauftrag der IV-Stelle nicht.

5.2.1 Mit Bericht vom 27. April 2021 äusserte sich der RAD-Arzt C.\_\_\_\_ zum Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_. Er vertrat die Auffassung, dass die vom Experten festgestellte Arbeitsfähigkeit auch nach Prüfung der Standardindikatoren vollumfänglich nachvollziehbar sei. Die somatisch und psychiatrisch dokumentierten Krankheiten seien hinsichtlich ihrer Symptomatologie, des Krankheitsverlaufs und ihrer Auswirkungen auf den Alltag oder eine berufliche Tätigkeit nachvollziehbar bewertet worden. Zum Beginn und Verlauf der Arbeitsunfähigkeit hielt der RAD-Arzt fest, dass ab dem Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. D.\_\_\_\_ (16. März 2021) von einer 40%-igen Arbeitsunfähigkeit im angestammten Bereich und von einer 30%-igen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit auszugehen sei. Für die weiter zurückliegenden Perioden könnten die echtzeitlich ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeiten übernommen werden.

5.2.2 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens vertrat der behandelnde Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit Schreiben vom 30. August 2021 die Auffassung, dass sich die vom Gutachter beschriebene Dysthymie nicht begründen lasse. Vielmehr liege eine prolongierte, therapieresistente rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F 33.1), vor. Beim Versicherten handle es sich um einen schwer psychisch angeschlagenen Menschen, der auf dem offenen Arbeitsmarkt kaum mehr als zwei bis vier Stunden ein-

setzbar sei. Dies lasse sich mit seiner ständigen Müdigkeit, seinem extrem verminderten Antrieb und seiner Erschöpfung begründen. Die Leistungen seien auch aufgrund von Gedächtnisstörungen und verminderter Konzentration eingeschränkt. Die Einschätzung des Gutachters, wonach dem Versicherten eine Tätigkeit von sechs Stunden pro Tag zumutbar sei, könne nicht nachvollzogen werden.

5.2.3 Am 4. November 2021 nahm der RAD-Arzt C.\_\_\_\_ zum vorstehenden Einwand von Dr. E.\_\_\_\_ Stellung. Er hielt fest, dass dieser - im Vergleich zum Gutachter - einfach denselben Sachverhalt unterschiedlich beurteile. Auf das Gutachten könne daher weiterhin abgestellt werden.

6.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 21. Dezember 2021 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. D.\_\_\_\_ in seinem psychiatrischen Gutachten vom 22. April 2021 gelangte. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte einer angepassten Tätigkeit sechs Stunden täglich ohne Verminderung des Rendements nachgehen könne. Wie nachfolgend zu zeigen sein wird, kann nun allerdings dieser vorinstanzlichen Beweiswürdigung nicht beigezogen werden.

6.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt nicht nur aus psychiatrischer Sicht, sondern polydisziplinär hätte abklären müssen. Dieser Einwand ist begründet. Dr. D.\_\_\_\_ listet in seinem Gutachten diverse somatische Gesundheitsbeeinträchtigungen auf, die beim Versicherten laut den Akten vorliegen würden (vgl. S. 21 des Gutachtens). Sodann führt er im Abschnitt "Medizinische und versicherungsmedizinische Beurteilung" aus, die vom Exploranden geltend gemachten somatischen Problemstellungen, wie seine Thalassämia minor oder die Auffälligkeiten im MRI des Gehirns würden das Ausmass der geklagten Leistungseinbusse sicher nicht erklären. Die Thalassämia minor sei bei ihm moderat ausgeprägt und auch die Balkenagenesie sei nur partiell (vgl. S. 29 des Gutachtens). Mit diesen Ausführungen nimmt der Gutachter aber fachfremde Einschätzungen vor, was auch vom Beschwerdeführer zu Recht gerügt wird. Zur Beurteilung des Schweregrades dieser Leiden und der Auswirkungen derselben auf die Arbeitsfähigkeit hätten - und auch darin ist dem Versicherten beizupflichten - zusätzliche somatische Abklärungen erfolgen müssen. Aufgrund des auch von Dr. D.\_\_\_\_ angesprochenen Konnexes der psychischen und der somatischen Beeinträchtigungen wäre anschliessend eine interdisziplinäre Konsensbeurteilung durch die involvierten Fachärzte angezeigt gewesen. Auf einen solchen, seines Erachtens zu berücksichtigenden Zusammenhang zwischen den somatischen Leiden und dem psychischen Gesundheitszustand des Versicherten wies im Übrigen bereits Dr. med. F.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in seiner zuhanden des Taggeldversicherers erstellten Beurteilung vom 25. Februar 2019 hin. Er empfahl damals denn auch ausdrücklich, weitere psychiatrische *und* neurologische Untersuchungen in die Wege zu leiten. Trotz dieser Hinweise befasste sich in der Folge auch seitens des RAD einzig ein psychiatrischer Facharzt mit der Angelegenheit, eine somatische Lagebeurteilung durch den RAD fehlt dagegen.

6.3 Der Beschwerdeführer erhebt darüber hinaus zahlreiche Einwände gegen die beweisrechtliche Verwertbarkeit des psychiatrischen Gutachtens von Dr. D.\_\_\_\_. So kritisiert er insbesondere dessen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Diese ist in der Tat ausgesprochen kurz ausgefallen und auch nicht ohne Weiteres verständlich. So ist nicht klar, weshalb der Experte im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zwischen einer angepassten Tätigkeit generell, Home Office-Tätigkeiten im KV-Bereich und Tätigkeiten ohne Home Office differenziert, obwohl er dem Versicherten in allen diesen Bereichen ohne Begründung dieselbe Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag attestiert. Wie es sich damit und mit allen anderen Einwänden des Beschwerdeführers verhält, braucht nun allerdings nicht weiter erörtert zu werden. Da die Angelegenheit ohnehin zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, kann an dieser Stelle eine einlässliche Auseinandersetzung mit sämtlichen Einwänden des Beschwerdeführers zum Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ unterbleiben.

6.4 Zu ergänzen bleibt Folgendes: Ein weiterer Mangel des genannten Gutachtens liegt darin, dass es zwar eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Begutachtungszeitpunkt vornimmt, für den Zeitraum davor aber, obwohl sich die IV-Stelle im Fragekatalog des Auftrags explizit danach erkundigte, keinerlei Angaben enthält. Der RAD-Arzt C.\_\_\_\_ vertritt deshalb in seiner Beurteilung vom 27. April 2021 die Auffassung, dass für die vor der Begutachtung liegenden Perioden die echtzeitlich ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeiten zu übernehmen seien. Diese belaufen sich für den Zeitraum ab November 2019 - dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns - allesamt auf mindestens 50 % (vgl. etwa die Arztberichte von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychosomatik, vom 6. Dezember 2019, von Dr. med. H.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 9. September 2020 oder von Dr. E.\_\_\_\_ vom 25. November 2020). Vor diesem Hintergrund und in Nachachtung der geschilderten Auffassung des RAD-Arztes C.\_\_\_\_ erstaunt es, dass es die IV-Stelle unterlassen hat, für den Zeitraum ab dem frühestmöglichen Rentenbeginn bis zur Begutachtung durch Dr. D.\_\_\_\_ (November 2019 bis April 2021) einen allfälligen Anspruch des Versicherten auf - zumindest - eine befristete Rente zu prüfen. Auch darauf ist hier allerdings nicht weiter einzugehen. Da der medizinische Sachverhalt ohnehin nochmals umfassend abzuklären ist, kann im vorliegenden Entscheid auch dieser Aspekt offen bleiben.

7.1 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die vorhandene medizinische Aktenlage keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten zulässt. Die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren sind mit andern Worten nicht ausreichend beweiskräftig, der relevante medizinische Sachverhalt bedarf vielmehr weiterer Abklärung. Die IV-Stelle hat den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten durch ein polydisziplinäres Gutachten abklären zu lassen. Die Angelegenheit ist zu diesem Zwecke an die Vorinstanz zurückzuweisen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch des Versicherten neu zu befinden haben.

7.2 Somit ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 21. Dezember 2021 aufzuheben und die Angelegen-

heit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist.

8. Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

8.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen).

8.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. 1000.-- 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. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 8. August 2022 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 16 Stunden und 25 Minuten sowie Auslagen von Fr. 66.30 geltend gemacht. Während die ausgewiesenen Auslagen zu keinen Beanstandungen Anlass geben, muss der geltend gemachte Zeitaufwand als zu hoch bezeichnet werden. Der vorliegende Prozess gab weder in tatsächlicher noch in rechtlicher Hinsicht zu überdurchschnittlich aufwändigen Erörterungen Anlass. Zudem ging es inhaltlich ausschliesslich um die Frage, ob der medizinische Sachverhalt durch die IV-Stelle genügend abgeklärt worden war, und nicht auch um weitere invalidenversicherungsrechtliche Aspekte wie etwa den Einkommensvergleich. Als überflüssig erweisen sich sodann die allgemeinen rechtlichen Ausführungen zur Bestimmung des Invaliditätsgrads von erwerbstätigen Versicherten (Art. 16 ATSG), zur Bedeutung, die ärztlichen Stellungnahmen bei der Ermittlung des medizinischen Sachverhalts zukommt, und zu den Grundsätzen der freien Beweiswürdigung (Ziff. 14-16 der Beschwerdebeurteilung). Es rechtfertigt sich daher, das Honorar des Rechtsvertreters des Versicherten auf der Basis eines insgesamt als angemessen erachteten Zeitaufwands von 14 Stunden festzusetzen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Dem Beschwerdeführer ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'840.90 (14 Stunden à Fr. 250.- + Auslagen von Fr. 66.30 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

9.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

9.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 21. Dezember 2021 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.  
  
Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
  3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Partei-entschädigung in der Höhe von Fr. 3'840.90 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>