



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Mai 2023 (720 22 268 / 113)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Ana Dettwiler, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch **B.**____

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1963 geborene, zuletzt bis Ende Juni 2020 als Arbeitsagoge bei C.____ angestellt gewesene A.____ meldete sich am 18. August 2020 unter Hinweis auf verschiedene psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft klärte in der Folge die gesundheitlichen Verhältnisse ab und gelangte dabei zum Schluss, dass beim Versicherten kein invalidisierender Gesundheitsschaden bestehe. Gestützt auf diese Einschätzung verneinte sie - nach

durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 24. August 2022 einen Anspruch von A.____ auf Leistungen der IV.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch B.____, am 23. September 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er sinngemäss, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm eine Rente zuzusprechen. Zudem ersuchte er in einer weiteren Eingabe vom 5. Oktober 2022 um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung.

C. Nach Vornahme entsprechender Abklärungen stellte das Kantonsgericht mit Verfügung vom 19. Oktober 2022 fest, dass B.____ berechtigt ist, den Versicherten A.____ im vorliegenden Beschwerdeverfahren vor dem Kantonsgericht zu vertreten. Gestützt auf die eingereichten Unterlagen bewilligte es dem Beschwerdeführer in der genannten Verfügung zudem die unentgeltliche Prozessführung für das vorliegende Beschwerdeverfahren.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 22. November 2022 beantragte die IV-Stelle 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 - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 23. September 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. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, begründet diese aber einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022, sind hingegen die Bestimmungen des IVG und der IVV sowie diejenigen des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung massgebend (KSIR, Rz. 9101; vgl. auch Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 1009).

Vorliegend datiert die angefochtene Verfügung vom 24. August 2022. Zur Diskussion steht jedoch ein Rentenanspruch des Versicherten ab 1. April 2021. Somit ist die Angelegenheit in Anwendung der Bestimmungen des IVG und der IVV sowie derjenigen des ATSG in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung zu beurteilen. 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 Un-

terlagen 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 kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 am Ende, mit Hinweis).

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, am Ende).

5.1 Die IV-Stelle holte im Rahmen der Abklärung des medizinischen Sachverhalts Berichte der behandelnden Ärzte ein. Zudem zog sie bei der D.____ AG die Krankentaggeldversicherungsakten des Beschwerdeführers bei. Darin findet sich die "Psychiatrische Kurzbeurteilung" vom 29. Juni 2020, die Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in deren Auftrag erstellt hatte. Darin erhob dieser beim Versicherten als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine mittelschwere bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.11/2) mit somatischem Syndrom bei psychisch-physischer Erschöpfung vor dem Hintergrund von psychosozial belastenden Umständen am Arbeitsplatz und bei Zustand nach einer mehrmonatigen Interferonbehandlung bei Hepatitis C-Erkrankung, aktuell diskret remittiert, sowie (2) psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide, gegenwärtige Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (kontrollierte Abhängigkeit) mit Methadon (ICD-10 F11.22). Zur depressiven Entwicklung sei es vor dem Hintergrund der Interferon-Behandlung bei Hepatitis C und der langanhaltenden Mehrbelastung und Konfliktsituation am Arbeitsplatz gekommen, wobei der Verlust des Arbeitsplatzes zu einer massiven Verschärfung und zur Unmöglichkeit der Erbringung einer verwertbaren Leistungsfähigkeit im Kontext einer Arbeitstätigkeit geführt habe. Aktuell sei der Versicherte nach wie vor vollständig arbeitsunfähig. Es sei aber davon auszugehen, dass er mittels Fortsetzung der ambulanten Therapie, inklusive der konsequenten Einnahme der verordneten Antidepressiva, in sechs bis acht Wochen wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erlangen könne. Nach weiteren vier Wochen sollte eine 70 %-ige Arbeitsfähigkeit und nochmals vier Wochen später eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Diese Einschätzung erfolge mit Vorbehalt. Auf Nachfrage der D.____ AG präzisierte Dr. E.____ am 7. August 2020, dass sich seine Prognose bezüglich der Arbeitsfähigkeit zwar auf den bisherigen Beruf, aber nicht auf eine Tätigkeit beim bisherigen Arbeitgeber bzw. am bisherigen Arbeitsplatz beziehe.

5.2 Die behandelnde Psychiaterin Prof. Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt im Bericht vom 28. Dezember 2020 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig (ICD-10 F33.1), bestehend seit 2013, eine Abhängigkeit von Benzodiazepinen (ICD-10 F13.25) und eine Abhängigkeit von Opioiden, aktuell in einem Substitutionsprogramm (ICD-10 F11.22), fest. Sie berichtete ausführlich über den Verlauf der seit 2013 bestehenden Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen insbesondere im Arbeitsumfeld des Versicherten. Aktuell sei er depressiv verstimmt, ängstlich, hoffnungslos, unruhig und leide immer wieder unter Ein- und Durchschlafstörungen. In der Vergangenheit und auch jetzt sei es immer wieder zu Panikattacken gekommen. Der Versicherte sei seit 1. April 2020 und bis auf Weiteres vollständig arbeitsunfähig. Im Sinne einer Prognose

gab sie an, dass eine Rückkehr des Beschwerdeführers in die angestammte Tätigkeit wieder möglich sei. Allerdings stehe die letzte Stelle nicht mehr zur Verfügung. Der Versicherte sei verringert belastbar, er könne jedoch mit begleitender Therapie und Unterstützung grundsätzlich wieder im ersten Arbeitsmarkt tätig werden. Diesem Bericht vom 28. Dezember 2020 an die IV-Stelle fügte Prof. Dr. F. ____ ein weiteres, älteres Schreiben vom 25. Januar 2016 bei, das sie damals zuhanden der G. ____ Versicherungen AG verfasst hatte. Darin diagnostizierte sie beim Versicherten eine mittelschwere depressive Episode, gegenwärtig weitgehend remittiert, und einen Status nach Polytoxikomanie. Dem Beschwerdeführer gehe es vor dem Hintergrund einer Interferon-Behandlung wegen Hepatitis C seit drei bis vier Jahren schlecht. Das vom Hausarzt wegen der erheblichen Schlafstörungen verschriebene "Dormicum" habe der Beschwerdeführer überdosiert. Seine Beeinträchtigungen würden sich auch am Arbeitsplatz im Verhältnis zu seinen Arbeitskollegen auswirken.

5.3 In einem Verlaufsbericht zuhanden der IV-Stelle vom 15. Juni 2021 bestätigte Prof. Dr. F. ____ die im Dezember 2020 erhobenen Diagnosen, wobei sie die rezidivierende depressive Störung aktuell als leicht- bis mittelgradig bezeichnete. Der Gesundheitszustand sei stationär und der Versicherte sei nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig.

5.4 In der Folge legte die Beschwerdegegnerin die medizinischen Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor. In seiner Stellungnahme vom 7. Oktober 2021 erhob Dr. med. H. ____, Facharzt für Arbeitsmedizin, beim Versicherten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leicht- bis mittelgradig (ICD-10 F33.1). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt er eine Benzodiazepinabhängigkeit, aktuell remittiert (ICD-10 F 13.25), und eine Abhängigkeit von Opioiden, Substitutionsprogramm (ICD-10 F11.22), fest. Der Versicherte habe aufgrund psychosozialer Belastungssituationen am angestammten Arbeitsplatz, die grundsätzlich als IV-fremd einzustufen seien, eine zunächst schwergradig depressive Symptomatik entwickelt, die sich allmählich gebessert habe und im Juni 2021 noch als leicht- bis mittelgradig ausgeprägt qualifiziert worden sei. Es erscheine nachvollziehbar, dass der Versicherte - unabhängig von der bereits erfolgten Kündigung - nicht mehr an seinen alten Arbeitsplatz zurückkehren könne. Die psychische Problematik sei aus seiner Sicht unmittelbar verknüpft mit dem letzten Arbeitsplatz. Aus rein versicherungsmedizinischer Sicht sei ab Juni 2021 von einer grundsätzlich vollen Arbeitsfähigkeit in jeder anderen Erwerbstätigkeit auszugehen. Die von Prof. Dr. F. ____ weiterhin attestierte 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit ab April 2020 sei deshalb nur in Bezug auf die angestammte Anstellung nachvollziehbar. Die behandelnde Psychiaterin bestätige denn auch selber, dass Eingliederungsmassnahmen für eine andere Tätigkeit angezeigt seien.

5.5 In einer weiteren Stellungnahme vom 6. Mai 2022 wiederholte der RAD-Arzt Dr. H. ____ seinen Standpunkt, dass beim Versicherten eine psychische Problematik im Rahmen einer IV-fremden psychosozialen Belastungssituation am angestammten Arbeitsplatz im Vordergrund gestanden habe. Allein diese psychosoziale Belastungssituation habe die psychische Problematik ausgelöst und unterhalten. Hierfür habe die IV auch rückblickend nicht einzustehen. Eine darüber hinaus dauerhaft einschränkende Thematik sei nicht erkennbar gewesen.

Die Benzodiazepinabhängigkeit sei remittiert gewesen und die Hepatitis C sei vor Jahren erfolgreich behandelt worden. Wesentliche andere Störungen hätten nicht vorgelegen.

5.6 Am 22. September 2022 liess Prof. Dr. F._____ der IV-Stelle einen weiteren Bericht zukommen. Darin wies sie darauf hin, dass beim Beschwerdeführer eine komplexe psychiatrische Symptomatik bestehe. Der Versicherte befinde sich seit August 2015 regelmässig bei ihr in Behandlung. Seit dem 20. Lebensjahr bestehe eine Polytoxikomanie, wobei sich der Versicherte bis heute im Methadon-Substitutionsprogramm befinde. Bezüglich der Benzodiazepinabhängigkeit habe mit der Verabreichung von "Dormicum" ein Rückfall stattgefunden. Dieser habe abgefangen werden können, allerdings sei besonders in Krisensituationen ein nur schwer zu beherrschender Suchtdruck vorhanden. Spätestens 2014 sei komorbid zur Suchtproblematik eine rezidivierende depressive Störung hinzugetreten, möglicherweise ausgelöst durch die Interferon-Behandlung aufgrund der Hepatitis C. Durch den Einsatz von Antidepressiva habe sich die Symptomatik gebessert. Die Arbeit des Versicherten habe sich - nebst den Antidepressiva - stabilisierend auf den psychischen Zustand ausgewirkt. Allerdings seien 2018 wegen der Situation am Arbeitsplatz Ängste aufgetreten, wobei die Kündigung die depressive Problematik wieder verschärft habe. Diese erweise sich trotz fortgesetzter Behandlung als relativ therapieresistent. Der Versicherte sei wegen der langjährigen Suchterkrankung und infolge der seit sieben Jahren bestehenden affektiven Störung psychophysisch erschöpft. Auf dem ersten Arbeitsmarkt sei er ihres Erachtens nicht mehr einsetzbar.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 24. August 2022 bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Beurteilungen ihres RAD-Arztes Dr. H._____ vom 7. Oktober 2021 und 6. Mai 2022. Dabei gelangte sie zur Auffassung, dass beim Versicherten kein invalidisierender Gesundheitsschaden bestehe. Die von der behandelnden Ärztin attestierte 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit sei lediglich in Bezug auf die letzte Anstellung nachvollziehbar. Ansonsten sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit in jeder anderen Erwerbstätigkeit auszugehen. Diesem Ergebnis der vorinstanzlichen Beweiswürdigung kann nicht beigepflichtet werden. Wie oben ausgeführt, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall - wie hier - ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. E. 3.3 hiervor und die dortigen Rechtsprechungshinweise). Wie im Folgenden zu zeigen sein wird, ergeben sich vorliegend in verschiedener Hinsicht Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. H._____.

6.2 Vorab gilt es festzuhalten, dass der Versicherte unbestrittenermassen an psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen leidet. Das Ausmass der Erkrankung und die Frage, wie sich diese auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, ist daher in erster Linie durch Fachärztinnen und -ärzte für Psychiatrie zu beurteilen. Vorliegend stützte sich die IV-Stelle, wie ausgeführt, bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Berichte ihres RAD-Arztes Dr. H._____. Bei ihm handelt es sich jedoch um einen Facharzt für Arbeitsmedizin und nicht um einen solchen für Psychiatrie. Bereits dieser Umstand schmälert den Beweiswert seiner ärztlichen Beurteilung beträchtlich, zumal seine Einschätzungen - teilweise markant - von denjenigen

von Prof. Dr. F.____ und von Dr. E.____, die beide über einen Facharzttitel für Psychiatrie verfügen, abweichen.

6.3 In inhaltlicher Hinsicht nicht zu überzeugen vermag die Einschätzung von Dr. H.____, wonach die psychische Problematik des Versicherten allein durch eine IV-fremde psychosoziale Belastungssituation, d.h. durch die zunehmende Überforderung am Arbeitsplatz, ausgelöst und unterhalten worden sei. Dem Bericht von Dr. E.____ vom 29. Juni 2020 ist zu entnehmen, dass sich die depressive Erkrankung nicht nur wegen der langanhaltenden Mehrbelastung und Konfliktsituation am Arbeitsplatz, sondern auch vor dem Hintergrund der Interferon-Behandlung wegen Hepatitis C entwickelt habe. Im Weiteren weist auch Prof. Dr. F.____ im Bericht vom 22. September 2022 auf eine jahrelange komplexe psychiatrische Symptomatik hin. Zu der seit dem 20. Lebensjahr bestehenden Polytoxikomanie bzw. Opioidabhängigkeit mit Methadonsubstitution sowie zur Benzodiazepinabhängigkeit sei spätestens 2014 eine rezidivierende depressive Störung hinzugetreten, möglicherweise ausgelöst durch die Interferon-Behandlung aufgrund der Hepatitis C. Die Arbeit des Versicherten habe sich - nebst den Antidepressiva - stabilisierend auf den psychischen Zustand ausgewirkt. Allerdings seien 2018 wegen der Situation am Arbeitsplatz Ängste aufgetreten, wobei die Kündigung die depressive Problematik wieder verschärft habe, so dass sie heute relativ therapieresistent sei. Aus den zitierten Berichten ergibt sich, dass beide involvierten Fachärzte für Psychiatrie der Auffassung sind, dass die depressive Problematik des Versicherten vordergründig auf die Interferon-Behandlung wegen Hepatitis C zurückzuführen ist. Die depressive Problematik bestand somit bereits lange vor dem Auftreten der Probleme am Arbeitsplatz. Die Ausführungen von Dr. E.____ und Prof. Dr. F.____ erwecken demnach erhebliche Zweifel an der These von Dr. H.____, wonach die psychische Problematik des Versicherten allein durch die zunehmende Überforderung am Arbeitsplatz ausgelöst und unterhalten worden sei.

6.4 Fragen wirft auch der Standpunkt von Dr. H.____ auf, wonach sich die attestierte 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit nur die auf die letzte Arbeitsstelle beziehe und beim Versicherten deshalb ab Juni 2021 von einer grundsätzlich vollen Arbeitsfähigkeit in jeder anderen Erwerbstätigkeit auszugehen sei. Richtig ist in diesem Zusammenhang, dass sich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. E.____ einzig auf die angestammte Tätigkeit des Versicherten bezieht. Dies ist jedoch dem Umstand geschuldet, dass Dr. E.____ seine Beurteilung im Rahmen der Abklärung des Krankentaggeldanspruchs des Versicherten vornahm und er sich im damaligen Verfahren einzig zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu äussern hatte. Demgegenüber attestierte Prof. Dr. F.____ dem Beschwerdeführer durchwegs eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit. Zwar war sie anfänglich noch der Auffassung, dass der Versicherte mit begleitender Therapie und Unterstützung grundsätzlich wieder in der Lage sein werde, im ersten Arbeitsmarkt tätig zu sein. Sie empfahl deshalb auch Eingliederungsmassnahmen zur Herstellung oder Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Soweit Dr. H.____ aus diesen Aussagen von Prof. Dr. F.____ den Schluss zieht, dass sich die von der behandelnden Ärztin attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % lediglich auf die bisherige Arbeitsstelle beziehe, kann ihm nicht gefolgt werden. Den Berichten von Prof. Dr. F.____ vom 28. Dezember 2020 und 22. September 2022 ist vielmehr klar zu entnehmen, dass sie den Ver-

sicherten sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt als vollständig arbeitsunfähig erachtet.

6.5 Eine abweichende Auffassung vertritt Dr. H.____ schliesslich auch hinsichtlich der Frage, welche Diagnosen des Versicherten sich auf dessen Arbeitsfähigkeit auswirken. Seines Erachtens haben die Benzodiazepin- und Opioidabhängigkeit des Versicherten keinen Einfluss auf dessen Arbeitsfähigkeit. Der RAD-Arzt unterlässt es jedoch gänzlich, diesen Standpunkt zu begründen. Demgegenüber führen die involvierten Fachärzte für Psychiatrie, Dr. E.____ und Prof. Dr. F.____, nicht nur die depressive Erkrankung, sondern auch die Benzodiazepin- sowie die Opioidabhängigkeit unter den Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf. Prof. Dr. F.____ zeigt in diesem Zusammenhang nachvollziehbar auf, dass die Benzodiazepin-abhängigkeit beim Versicherten einen besonders in Krisensituationen jeweils nur schwer zu beherrschenden Suchtdruck mit sich bringe. Zudem bestehe bei ihm seit dem 20. Lebensjahr eine Polytoxikomanie und der Beschwerdeführer sei bis heute auf Methadon angewiesen. Im Lichte dieser fachärztlichen Hinweise erscheint es zumindest fraglich, ob sich die diagnostizierten Benzodiazepin- und Opioidabhängigkeit effektiv nicht - wie von Dr. H.____ geltend gemacht - auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirkt.

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 externes psychiatrisches 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 24. August 2022 aufzuheben und die Angelegenheit 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^{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 Streit-

wert 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.

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 **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 24. August 2022 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.

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