



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 13. August 2020 (720 20 78 / 200)

Invalidenversicherung

Die Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist vorliegend gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV zu berücksichtigen. Rückweisung zwecks Abklärungen zum Leistungsanspruch.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin i.V. Felicia Käslin

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Walter P. Bargetzi, Advokat, Herrengrabenweg 80, 4054 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1964 geborene A.____ war zuletzt bis zum 31. Dezember 2016 als Lastwagendisponent in einem Vollzeitpensum tätig. Aufgrund des Konkurses seines Arbeitgebers verlor er diese Arbeitsstelle und bezog in der Folge Taggelder der Arbeitslosenversicherung. Während seiner Ferien in X.____ glitt er am 15. Mai 2017 beim Aufstehen aus und zog sich dabei eine Luxationsfraktur des oberen Sprunggelenks links zu. Nach Eingang der Unfallmeldung erbrachte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) als obligatorischer Unfallversicherer die

gesetzlichen Leistungen für die Folgen dieses Ereignisses in Form von Taggeldern und Heilbehandlung.

A.2 Am 3. November 2017 meldete sich A._____ unter Hinweis auf die Unfallfolgen sowie auf eine seit 20 Jahren bestehende chronische Muskelentzündung an der Leiste bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse des Versicherten ab und verneinte mit Verfügung vom 20. Januar 2020 einen Rentenanspruch.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Advokat Walter P. Bargetzi, am 20. Februar 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und eine Neu Beurteilung des Invaliditätsgrades durch die IV-Stelle vorzunehmen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 6. April 2020 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Im Hinblick auf die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zog das Kantonsgericht die das Unfallereignis des Versicherten vom 15. Mai 2017 betreffenden Suva-Akten bei.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 20. Februar 2020 ist demnach einzutreten.

2. Zu prüfen ist vorliegend, ob der Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente hat und bejahendenfalls, in welchem Umfang der Anspruch besteht.

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 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).

3.1 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.

3.2 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).

4. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes 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 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 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. 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).

4.3 Dennoch erachtet es die 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). 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 137 V 210 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 E. 4) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundesgerichts vom 26. November 2019, 8C_549/2019, E. 3.2 mit Hinweis, und vom 8. April 2020, 8C_60/2020, E. 3.2).

4.4 Die Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2^{bis}

IVG). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV]). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (vgl. BGE 135 V 254 E. 3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.2.1).

4.5 Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts zu differenzieren: Stützt sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen – zu denen die RAD-Berichte gehören –, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C_627/2015, E. 2 mit weiteren Hinweisen).

5. Bei der Würdigung des vorliegenden medizinischen Sachverhalts sind insbesondere die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

5.1 Mit Bericht vom 1. Juni 2017 diagnostizierten die Ärzte des Spitals B.____ eine ungenügende Reposition nach Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) einer Luxationsfraktur des oberen Sprunggelenks (OSG) links am 15. Mai 2017 in X.____, mit aktuell Spitzfussstellung und persistierender Wundsekretion, eine koronare Kardiopathie, eine arterielle Hypertonie, eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) und einen Nikotinabusus.

5.2 In ihrer Beurteilung vom 30. Januar 2018 hielten die Ärzte des Spitals B.____ fest, dass der Versicherte weder kurz- noch langfristig als Lastwagendisponent arbeitsfähig sei. Gestützt auf die Diagnosen Status nach Stellschraubenentfernung am 4. August 2017 bei Status nach Re-Osteosynthese OSG links vom 9. Juni 2017 bei Malreposition OSG links nach ORIF einer Luxationsfraktur am 15. Mai 2017 in X.____, attestierten sie dem Versicherten bis zum 31. März 2018 eine volle Arbeitsunfähigkeit.

5.3 Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 22. Februar 2018 diagnostizierte Dr. med. C.____, Fachärztin für Chirurgie, eine OSG-Luxationsfraktur links am 15. Mai 2017, einen Status nach ORIF in X.____, einen Status nach Metallentfernung, eine Re-Osteosynthese des Malleolus lateralis und der Volkmann-Dreiecke, eine mediale Bandrekonstruktion bei Malreposition OSG links am 9. Juni 2017 und einen Status nach Stellschraubenentfernung OSG links am 4. August 2017. Dr. C.____ gab an, die angestammte Tätigkeit als Lastwagendisponent sei nicht mehr zumutbar. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erachtete sie indes eine leichte bis mittelschwere (Gewichte bis 10kg) körperliche Tätigkeit ganztags, überwiegend sitzend, mit der

Möglichkeit der Hochlagerung des linken Fusses, allerdings ohne das Besteigen von Leitern und Treppen sowie ohne Gehen auf unebenem Gelände, als zumutbar.

5.4 Der behandelnde Hausarzt, Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, gab mit Bericht vom 3. Dezember 2018 an, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die Bimalleolarfraktur vom 15. Mai 2017 in X.____, die distale Fibula und das Volkmann-Dreieck, die missratene Osteosynthese am 15. Mai 2017 in X.____, die Re-Osteosynthese am 9. Juni 2017, die Osteosynthesematerial-Entfernung (OSME) der Stellschraube am 2. August 2017, die koronare Kardiopathie mit Linksherzkatheter im März 2017 sowie die COPD bei Nikotinabusus. Zum Verlauf der attestierten Arbeitsunfähigkeit hielt Dr. D.____ fest, es liege vom 30. Mai 2017 bis zum 2. Januar 2019 eine volle Arbeitsunfähigkeit des Versicherten für die angestammte Tätigkeit als Lastwagendisponent vor.

5.5 Nachdem am 22. März 2019 Röntgenbilder des OSG und des Fusses links angefertigt wurden, gaben die Ärzte des Spitals B.____ mit Bericht vom 25. März 2019 an, es liege eine vollständige knöcherne Durchbauung der osteosynthetisierten distalen Fibulafraktur mit Abrissfraktur des Volkmann-Dreiecks vor. Aktuell gebe es keinen Anhalt für eine posttraumatische OSG-Arthrose; das Osteosynthesematerial sei intakt und festsitzend. Beim Versicherten zeige sich klinisch ein hochgradiger Verdacht auf ein posttraumatisches Tarsaltunnelsyndrom, differenzialdiagnostisch könne auch ein narbiges Entrapment und eine Reizung des Nervus saphenus vorliegen. Ab sofort bestehe für sitzende Bürotätigkeiten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit.

5.6 Im Operationsbericht vom 12. Juni 2019 hielten die Ärzte des Spitals B.____ fest, bei nachgewiesenem Tarsaltunnelsyndrom habe eine Indikation zur operativen Versorgung bestanden, zumal konservative Therapiemassnahmen fehlgeschlagen seien. Gleichentags sei bei störendem Osteosynthesematerial lateralseitig die Fibulaplatte entfernt worden.

5.7 In ihrer Stellungnahme vom 23. September 2019 beurteilte die Kreisärztin Dr. med. E.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, eine ganztägige, leichte bis mittelschwere (max. 15kg), wechselbelastende Tätigkeit mit überwiegendem sitzenden Anteil, allerdings ohne kauende oder kniende Tätigkeiten und ohne das Bedienen von Pedalen, das Besteigen von Leitern/Gerüsten, das Gehen auf unebenem Gelände oder in absturzgefährdeten Positionen, als zumutbar.

5.8 Die Ärzte des Spitals B.____ diagnostizierten mit Bericht vom 19. November 2019 ein posttraumatisches Tarsaltunnelsyndrom bei OSME Fibula und Tarsaltunnelrelease links am 12. Juni 2019 bei Status nach posttraumatischem Tarsaltunnelsyndrom und einen Status nach Stellschraubenentfernung am 4. August 2017 bei Re-Osteosynthese OSG links am 9. Juni 2017 bei ORIF OSG links am 15. Mai 2017 in X.____ bei OSG Luxationsfraktur. In der Beurteilung hielten sie fest, es habe sich bis anhin keine Besserung der Beschwerden im medialen Malleolusbereich gezeigt, weshalb die Vorstellung in einer spezialisierten Schmerzsprechstunde empfohlen werde. Dem Versicherten attestierten sie vom 15. November 2019 bis zum 15. Januar 2020 eine volle Arbeitsunfähigkeit.

5.9 Mit Bericht vom 22. November 2019 gab die RAD-Ärztin Dr. med. F.____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, an, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liege ein Status nach OSME Fibula und Tarsaltunnelrelease links am 12. Juni 2019 bei posttraumatischem Tarsaltunnelsyndrom, ein Status nach Stellschraubenentfernung am 4. August 2017 bei Re-Osteosynthese OSG links am 9. Juni 2017 bei ungenügender Reposition der OSG-Fraktur links bei ORIF OSG links am 15. Mai 2017 in X.____ bei OSG-Luxationsfraktur links vor. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die arterielle Hypertonie und die anamnestiche COPD bei Nikotinabusus. Ferner stellte sie fest, in der angestammten Tätigkeit als Lastwagendisponent sei der Versicherte seit dem 15. Mai 2017 voll arbeitsunfähig. In einer leidensangepassten Verweistätigkeit bestehe allerdings eine volle Arbeitsfähigkeit, wobei ganztags nur eine leichte Tätigkeit mit überwiegendem sitzenden Anteil, ohne kauern oder kniende Tätigkeiten, ohne das Bedienen von Pedalen, das Besteigen von Leitern/Gerüsten sowie ohne Gehen auf unebenem Gelände oder in absturzgefährdeten Positionen zumutbar seien. Zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der vorgenannten Verweistätigkeit hielt sie fest, vom 15. Mai 2017 bis zum 21. Februar 2018 sei der Versicherte voll arbeitsunfähig, vom 22. Februar 2018 bis zum 11. Juni 2019 voll arbeitsfähig und vom 12. Juni 2019 bis zum 22. September 2019 wiederum voll arbeitsunfähig gewesen; seit dem 23. September 2019 bis auf Weiteres sei er voll arbeitsfähig. Schliesslich hielt Dr. F.____ fest, die aktuell noch beklagten Restbeschwerden nach Tarsaltunnelrelease links seien bezogen auf das leichte Verweisprofil ohne funktionelle Auswirkung, weshalb dem Versicherten eine dem Zumutbarkeitsprofil entsprechende Tätigkeit ganztags zumutbar sei.

6. Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 20. Januar 2020 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf die Ausführungen der RAD-Ärztin Dr. F.____ vom 22. November 2019 ab, welche sich ihrerseits hauptsächlich auf die Beurteilungen der Suva-Kreisärztinnen Dr. C.____ und Dr. E.____ vom 22. Februar 2018 respektive vom 23. September 2019 stützte. Die IV-Stelle ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Lastwagendisponent nicht mehr arbeitsfähig ist, in einer leidensangepassten Tätigkeit hingegen eine volle Arbeitsfähigkeit besteht. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden, zumal Dr. C.____ und Dr. E.____ aufgrund ihrer Beobachtungen und Untersuchungen die Befunde erörtern und zu schlüssigen Ergebnissen gelangen. Ebenso sind die Ausführungen von Dr. F.____ umfassend, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthalten begründete Schlussfolgerungen. Somit ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz auf die Beurteilungen von Dr. C.____, Dr. E.____ und Dr. F.____ abstellte.

6.1.1 Gemäss den von Dr. F.____ in ihrem Bericht vom 22. November 2019 aufgeführten Arbeitsunfähigkeitsperioden, wonach in einer leidensangepassten Tätigkeit vom 15. Mai 2017 bis zum 21. Februar 2018 eine volle, vom 22. Februar 2018 bis zum 11. Juni 2019 keine, vom 12. Juni 2019 bis zum 22. September 2019 wieder eine volle und ab dem 23. September 2019 bis auf Weiteres keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorgelegen habe, wurde der Invaliditätsgrad ermittelt. Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, es sei durch eine Expertise abzuklären, über welche Zeitspannen er arbeitsfähig gewesen sei, zumal die behandelnden Ärzte lediglich eine 50%ige

Arbeitsfähigkeit bescheinigt hätten. Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer während der Arbeitstrainings (berufliche Massnahmen) vom 3. Dezember 2018 bis zum 26. Mai 2019 ein stabiles Pensum von 50 % in einer sitzenden Tätigkeit erreichen konnte. Vor diesem Hintergrund erscheint die von den behandelnden Ärzten attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit einzig mit Blick auf die beruflichen Massnahmen bescheinigt worden zu sein. Dies umso mehr, als den Zeugnissen keine nähere Begründung der attestierten Arbeitsfähigkeit entnommen werden kann. Vor diesem Hintergrund ist die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von Dr. F._____ nicht zu beanstanden.

6.1.2 Ferner bringt der Beschwerdeführer unter Hinweis auf ein mit der Beschwerde eingereichtes ärztliches Attest von Dr. D._____ vom 19. Februar 2020 vor, dass er immer noch voll arbeitsunfähig sei. Diesem Einwand des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden, zumal Dr. D._____ nicht begründet, weshalb der Versicherte – selbst in einer leidensangepassten Verrichtungsleistung – immer noch voll arbeitsunfähig sein sollte. So nennt er weder eine Diagnose noch legt er schlüssig bzw. nachvollziehbar dar, inwiefern der aktuelle Gesundheitszustand Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit haben könnte. Des Weiteren ist ersichtlich, dass die im November 2019 geplante (vgl. E. 5.8 hiervor) schmerzmedizinische Behandlung noch nicht stattgefunden hat, was auf einen geringen Leidensdruck hinweist. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. E. 4.3 hiervor). Nach dem Ausgeführten ist das ärztliche Attest von Dr. D._____ vom 19. Februar 2020 somit nicht geeignet, die versicherungsinternen ärztlichen Beurteilungen in Zweifel zu ziehen. Ebenso liegen keine anderslautenden ärztlichen Einschätzungen vor, die gegen die Zuverlässigkeit dieser Beurteilungen sprechen. Es bestehen mithin keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen.

6.2 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass die kreisärztliche Untersuchung vom 22. Februar 2018, die kreisärztliche Beurteilung vom 23. September 2019 sowie die RAD-Beurteilung vom 22. November 2019 eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zulassen. Die Beschwerdegegnerin durfte deshalb bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf diese Ergebnisse abstellen. Bei dieser Sachlage ist dem Antrag des Beschwerdeführers, wonach weitere medizinische Abklärungen, namentlich zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit, vorzunehmen seien, nicht stattzugeben. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 64 E. 3.3, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

7. Zu prüfen bleibt schliesslich, ob dem Beschwerdeführer aufgrund der Verschlechterung des Gesundheitszustandes infolge der Operation vom 12. Juni 2019 ein Anspruch auf eine Invalidenrente zusteht.

7.1 Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder eine Zunahme der Hilflosigkeit oder Erhöhung des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Urteil des Bundesgerichts vom 15. April 2020, 8C_124/2020, E. 3). Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist nach Art. 88a Abs. 1 Satz 1 IVV für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Satz 2). Das Bundesgericht wendet in der Regel den zweiten Satz dieser Vorschrift an und gewährt oder bestätigt die bisherige höhere Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus. Auf die Einräumung einer Wartedauer bis zur Aufhebung ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nur in Ausnahmefällen zu verzichten (Urteil des Bundesgerichts vom 30. April 2019, 8C_36/2019, E. 5 mit weiteren Hinweisen).

7.2 Die Vorinstanz scheint die für die Verschlechterung und Verbesserung der Erwerbsfähigkeit massgebende Karenzfrist nach Art. 88a Abs. 1 und 2 IVV nicht berücksichtigt zu haben, zumal der Versicherte am 12. Juni 2019 operiert worden ist und danach bis zum 22. September 2019 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestand. Die erste rentenrelevante Änderung erfolgte somit am 12. Juni 2019, als der Versicherte aufgrund der Operation arbeitsunfähig war. Diese Änderung wäre – entgegen der Ansicht der Vorinstanz – mit Ablauf der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV und somit per 1. Oktober 2019 zu berücksichtigen. Die zweite rentenrelevante Änderung erfolgte am 23. September 2019, als der Versicherte wieder voll arbeitsfähig war. Der Zeitpunkt dieser Verbesserung der Erwerbsfähigkeit wäre wiederum erst nach Ablauf der dreimonatigen Karenzfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV und somit per 1. Januar 2020 zu berücksichtigen.

8. Als Ergebnis ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer vom 1. September 2019 bis zum 31. Dezember 2019 ein Anspruch auf eine volle IV-Rente zustehen könnte. Ob ein darüber hinausgehender Rentenanspruch besteht, hat die IV-Stelle im Rahmen der Abklärungen zum Leistungsanspruch zu prüfen. Bei diesem Ergebnis ist die Beschwerde im Sinne der Erwägungen gutzuheissen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen.

9.1 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 zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an den Versicherungsträger zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und der Versicherungsträger als unterliegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 f., BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen; SUSANNE BOLLIGER, Basler Kommentar zum ATSG, Rz. 79 zu Art. 61 ATSG).

9.2 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 Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. 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 ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

9.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer deshalb eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen. Mangels Einreichung einer Honorarnote des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers werden die Parteikosten durch das Gericht festgelegt, wobei die Bemühungen zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen sind. Demnach ist dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'050.-- (vier Stunden à Fr. 250.-- und eine Auslagenpauschale von Fr. 50.--, ohne Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

10.1 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 wiedergutzumachenden 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 Aktenenergänzung 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).

10.2 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 Beschwerdegegnerin vom 20. Januar 2020 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und zum Erlass einer neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'050.-- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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