



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

Vom 2. Juli 2020 (720 19 328 / 156)

Invalidenversicherung

Medizinischer Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt; Rückweisung an die Vorinstanz

_____ Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Margit Campell

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Jan Herrmann, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. Der 1958 geborene A.____ arbeitete zuletzt vom 1. August 2008 bis 19. Mai 2015 bzw. 30. November 2015 als Teamleiter bei der B.____ AG. Am 9. November 2015 meldete die Arbeitgeberin ihn wegen psychischen Beschwerden zur Früherfassung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Am 8. Januar 2016 reichte A.____ selbst ein Leistungsgesuch bei der IV ein. Unter Hinweis auf eine Depression infolge massiven Mobbing und nachfolgender Entlassung beantragte er die Ausrichtung einer Rente. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) untersuchte in der Folge den rechtserheblichen Sachverhalt. Mit

Verfügung vom 26. August 2019 lehnte sie das Leistungsgesuch von A.____ - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - ab. Zur Begründung gab sie an, dass unter Berücksichtigung der Belastungsfaktoren sowie der Ressourcen das berufliche Leistungsvermögen des Versicherten nicht eingeschränkt sei.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Jan Herrmann, am 23. September 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 26. August 2019 sei aufzuheben und es sei ihm ab 1. August 2016 und bis auf weiteres eine ganze Rente basierend auf einen Invaliditätsgrad von 70 % auszurichten. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ein gerichtliches psychiatrisches Gutachten einzuholen sowie neu über den Leistungsanspruch zu verfügen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen sinngemäss geltend gemacht, die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Rentenentscheid auf unzureichende medizinische Unterlagen. Insbesondere könne der Auffassung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), wonach er in der Erwerbsfähigkeit nicht eingeschränkt sei, nicht gefolgt werden.

C. Am 6. November 2019 liess sich die IV-Stelle vernehmen und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

D. Zur Vernehmlassung der IV-Stelle äusserte sich Rechtsanwalt Herrmann namens und im Auftrag des Beschwerdeführers am 17. Dezember 2019 und hielt an seinen Standpunkten fest. Am 25. Februar 2020 reichte er den Austrittsbericht der Klinik C.____ in D.____ ein.

E. Zu den vorgenannten Eingaben des Beschwerdeführers liess sich die IV-Stelle am 24. März 2020 vernehmen, wobei sie unter Hinweis auf die Stellungnahme des RAD vom 19. März 2020 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde festhielt. Der Beschwerdeführer liess sich dazu am 2. April 2020 verlauten.

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 vom 23. September 2019 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. August 2019 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 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 wiederherstellen, 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).

3.2 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).

3.3 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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).

4.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus

der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

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

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

5.3 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 relevanten 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 der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

5.4 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 Spe-

zialärztinnen 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 Beweismündigkeit volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 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 (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6. 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 Untersuchungspflicht 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.

7.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden werden diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben, welche sich nach Auffassung des Gerichts als zentral erweisen.

7.2 Gemäss Bericht der Klinik E._____ vom 19. Oktober 2015 litt der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode ohne somatisches Syndrom. Er habe von einer seit circa 9 Monaten bestehenden depressiven Symptomatik mit Ein- und Durchschlafstörungen, niedergestimmt-gereizter Affektlage, Antriebsminderung, Konzentrationsstörungen und leichter Freudlosigkeit berichtet. Als psychosoziale Belastungssituation sei Mobbing am Arbeitsplatz durch den direkten Vorgesetzten genannt worden, nachdem der Versicherte vor circa einem Jahr Unregelmässigkeiten im Rahmen der Vermögensverwaltung festgestellt und dies diesem gemeldet habe. Weiter habe er erklärt, er habe am Tag vor dem Aufsuchen der Kliniken E._____ dem Sohn ein T-Shirt angeworfen. Diese neu aufkommende aggressive Tendenz habe ihn selbst überrascht. Er habe sich deshalb zur Wiederaufnahme einer ambulanten psychiatrischen Behandlung entschlossen, nachdem er bereits im Jahr 2003 eine depressive Episode im Sinne eines Burnouts mit circa einjähriger ambulanter Behandlung durchgemacht habe.

7.3 Im Zwischenbericht vom 11. November 2015 zuhanden der Taggeldversicherung hielt die behandelnde Psychologin lic. phil. F.____, Praxis E.____ GmbH, fest, dass der Beschwerdeführer an einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) leide. Es bestünde subjektiv eine starke, objektiv eine mittelgradige Störung in der Aufmerksamkeit und der Konzentration sowie eine Antriebs- und Freudlosigkeit. Affektiv sei der Versicherte wenig spürbar und bagatellisierend. Es läge eine deutliche psychomotorische Hemmung bzw. Blockierung vor. Wahn und Sinnestäuschungen seien zu verneinen, passive Sterbewünsche ohne konkrete Suizidalität hingegen zu bejahen. Aufgrund der Antriebsstörung und der kognitiven Einschränkung könne der Beschwerdeführer knapp seine Tagesstruktur daheim aufrechterhalten. Eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit sei symptombedingt (noch) nicht zumutbar. Aufgrund des bisherigen Verlaufs und der belastenden Teamsituation am Arbeitsplatz sei eine Rückkehr dorthin allenfalls langfristig denkbar. Auch die Ausübung einer zumutbaren Ersatztätigkeit sei derzeit noch nicht möglich. Der Beschwerdeführer sei ab 1. September 2015 zu 100 % arbeitsunfähig.

7.4 Der Beschwerdeführer befand sich vom 5. Juli 2016 bis 17. August 2016 stationär in der Klinik C.____ in D.____. In deren Bericht vom 25. August 2016 wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode (ICD-10 F33.1), genannt. Als Nebendiagnosen wurden Probleme in Verbindung mit der beruflichen Situation und dem Stellenverlust, eine Hypertonie, Zustand nach Myokardinfarkt vor 12 Jahren und nach Prostatakarzinom vor 4 Jahren sowie rezidivierende Kniegelenkergüsse im rechten Knie aufgeführt. Der Beschwerdeführer habe vor 12 Jahren eine depressive Episode gehabt, welche während 8 Monaten mit einer Psychotherapie behandelt worden sei. Im Mai 2015 habe er nach zweijähriger mobbing-ähnlicher Situation unvermittelt seine Arbeitsstelle verloren. Nach anfänglicher Erleichterung wegen des Wegfalls der emotionalen Belastung sei er im Juli 2015 in ein seelisches Loch gefallen. Er sei depressiv gewesen und habe zunehmend Suizidgedanken gehabt, weshalb er in dieser ausweglos erscheinenden Lage im August 2015 die Notfallstation der Kliniken E.____ aufgesucht habe. Dort sei er zu einer psychotherapeutischen und psychiatrischen Behandlung zugewiesen worden. Diese und auch eine medikamentöse Behandlung würden noch immer andauern, wobei sich keine Besserung eingestellt habe. Es bestünden weiterhin weder Antrieb noch Energie. Der Beschwerdeführer sei ständig müde und zu keiner Tätigkeit fähig. Beim Eintritt in die Klinik C.____ habe sich in der klinischen Untersuchung ein angespannter, unruhiger und bedrückt wirkender Versicherter gezeigt. Im formalen Denken sei er leicht verlangsamt und ideenflüchtig sowie deutlich eingeengt gewesen. Es hätten eine mittelgradige Affektarmut und eine Störung der Vitalgefühle vorgelegen. Er sei zudem mittelgradig deprimiert gewesen und es habe eine verminderte Zukunftseinschätzung, bei gelegentlicher Ängstlichkeit, permanenter innerlicher Unruhe und mittelgradiger Affektlabilität bestanden. Er sei mittelgradig antriebsarm und weise ein deutliches soziales Rückzugverhalten auf. Während des Aufenthalts habe sich der Versicherte relativ gut stabilisieren können. Der Antrieb und die Belastbarkeit hätten sich verbessert und es seien weniger Grübeln und Konzentrationsprobleme beschrieben worden. Aufgrund der Krisenanfälligkeit und der Notwendigkeit, die Tagesstruktur zu stabilisieren, werde die Behandlung in der Tagesklinik weitergeführt.

7.5 Am 29. Juni 2017 berichtete pract. med. G.____, dass der Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit August 2015 an einer rezidivierenden depressiven Störung, derzeit anhaltende mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F43.21), und an akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10 F73.1) leide. Der bisherige Behandlungsverlauf sei leicht wechselhaft gewesen. Insgesamt sei es nicht zu einer nachhaltigen Verbesserung der Symptomatik und der Arbeitsfähigkeit gekommen. Die depressive Störung und die dysfunktionale, fügende Haltung hätten sich nicht erwerbsrelevant verbessert, sondern weiter chronifiziert. Es bestünden fortgesetzt gehemmt-depressive Symptome mit Einschränkung der Kognition, der Affektivität und des Antriebs. Ansätze zu vermehrter Tagesstruktur, zu Sozialkontakten, zu Sport oder neuen Zwischenzielen habe es mehrfach gegeben. Diese hätten aber in einem Erschöpfungsgefühl, einem sozialen Rückzug und zu tagelanger vermehrter Blockierung geendet. Der Beschwerdeführer halte für kurze Zeit eine gesund wirkende Fassade aufrecht, erlebe sich aber kaum vital oder mit Freude und Lust. Immer wieder sei es zu Gedanken des Lebensüberdresses gekommen. Er habe sich aber immer von der Suizidalität distanziert. Seine letzte Tätigkeit als Teamleiter/Regionalleiter Hypotheken sei ihm nicht mehr zumutbar. Ein Wiedereinstieg zum Beispiel über ein Belastbarkeitstraining der IV wäre aber denkbar und zumutbar. Ob der Beschwerdeführer einer Steigerung eines Präsenz- und Belastungspensums mit einem Aufbau über 50 % gewachsen sei, erscheine derzeit aber zweifelhaft.

7.6 Zur Klärung der Leistungsansprüche holte die IV-Stelle sodann bei der H.____ AG ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie ein, welches am 14. April 2018 erging. Die Gutachter kamen aufgrund ihrer Untersuchungen zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer aus somatischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen. In psychiatrischer Hinsicht wurden sonstige rezidivierende depressive Störungen (larvierte somatisierte Erschöpfungsdepression, ICD-10 F33.8) und ein Verdacht auf eine akzentuierte Persönlichkeit, ängstlich vermeidend (dependent, ICD-10 Z73.1) genannt. Der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht aktuell in der von ihm zuletzt ausgeübten Tätigkeit integral zu 100 % arbeitsunfähig. Diese Aussage gelte auch für Verweis- und ideal angepasste Tätigkeiten, so dass er aktuell dem Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung stehe. Diese Beurteilung gelte für die nächsten 24 Monate. Hernach sollte der Versicherte eventuell erneut psychiatrisch begutachtet werden.

7.7 Der RAD-Arzt Dr. med. I.____, Facharzt Allgemeinmedizin, hielt in seiner Beurteilung des Gutachtens der H.____ AG am 4. Juni 2018 fest, dass das Ergebnis aus somatischer Sicht nachvollziehbar sei und übernommen werden könne. Hingegen würden sich in Bezug auf die Angaben des Versicherten und den Feststellungen aus psychiatrischer Sicht diverse widersprüchliche und/oder nicht sicher erklärbare Auffälligkeiten ergeben. So habe der Versicherte im Rahmen der rheumatologischen Begutachtung angegeben, gelegentlich Tennis zu spielen, zu wandern und im Winter Ski zu fahren. Zudem sei ein gut trainierter Bewegungsapparat bestätigt worden, was ein Hinweis auf ein regelmässiges Körpertraining sei. Während der psychiatrischen Begutachtung habe der Versicherte sich jedoch dahingehend geäussert, die sportlichen Aktivitäten aufgeben zu haben. Auch habe er entgegen den Angaben im rheumatologischen Untersuchungssetting Beschwerden und Schmerzen in den Gelenken geltend gemacht. Weiter seien die Negativbe-

funde anlässlich der Psychostatuserhebung nicht so eindrücklich gewesen, um eine volle Arbeitsunfähigkeit begründen zu können. Das Ergebnis der testpsychiatrischen Untersuchung mit der Hamilton Depressions-Skala habe lediglich das Bestehen einer leichten depressiven Störung gezeigt und die Kriterien gemäss Mini-ICF-APP seien nur sehr vage beurteilt worden. Zu hinterfragen sei auch die Meinung des Gutachters, wonach die depressive Symptomatik larviert sei, denn dies sei von den behandelnden Ärzten nicht festgestellt worden. Die erhobene ICD-10 Z-Diagnose würde Normvarianten oder Lebensumstände beschreiben, aber keine psychiatrische Erkrankung im engeren Sinne. Es sei in Bezug auf den unbedeutend beeinträchtigten Psychostatus fraglich, ob die vermutete Persönlichkeitsakzentuierung den Zugriff auf eventuell noch vorhandene Ressourcen erschwere und die Resilienzen mindern würde. Dr. I._____ kam deshalb zum Schluss, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht wesentlich durch die Sichtweise und Interpretation des Gutachters beeinflusst sei. Rückfragen bei diesem seien nach seiner Auffassung nicht sinnvoll oder weiterführend. Es sei nicht zu erwarten, dass der Gutachter das Ergebnis seiner Untersuchung ändern werde.

7.8 Zum psychiatrischen Teilgutachten führte der RAD-Arzt Dr. med. J._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, am 14. September 2018 aus, dass auf die Angaben von Dr. I._____ vom 4. Juni 2018 abgestellt werden könne. Die Diagnose einer larvierten somatisierten Erschöpfungsdepression erfülle ebenso wie eine Erschöpfungsdepression das Kriterium einer leichten depressiven Störung. In Anlehnung an die gutachterlichen Empfehlungen von Prof. X._____ und Koautoren könne mit diesem medizinischen Sachverhalt keine massgebliche und mitnichten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründet werden. Des Weiteren liege keine wesentliche psychiatrische Komorbidität vor, welche die Behandelbarkeit oder den Verlauf der somatisierten Erschöpfungsdepression beeinträchtigen könnte. Bei der akzentuierten Persönlichkeit handle es sich nicht um eine psychiatrische Erkrankung, sondern um eine Normvariante.

7.9 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens äusserte sich Dr. J._____ am 16. Oktober 2019 dahingehend, dass es sich bei der sonstigen rezidivierenden depressiven Störung gemäss ICD-10 F33.8 um eine Restkategorie handle. Definitionsgemäss würde sie weder die Merkmale einer leichten noch einer mittelgradigen noch einer schweren depressiven Episode aufweisen. Dies gehe auch aus den Erhebungen im psychiatrischen Teilgutachten hervor. Die Kardinalkriterien einer depressiven Episode, welche mit einer tiefgreifenden Störung des Affekts einherginge, lägen nicht vor. Ebenso würden eine Beeinträchtigung der Affektmodulation, der interpersonellen Resonanz, der Konzentration und der Psychomotorik fehlen. Damit fehle das Kriterium des erheblichen psychiatrischen Gesundheitsschadens. Eine Rückfrage beim Gutachter sei redundant.

7.10 Im Austrittsbericht der Klinik C._____ in D._____ vom 7. Februar 2020, wo der Beschwerdeführer vom 11. Dezember 2019 bis 4. Februar 2020 stationär behandelt worden war, wurde als Hauptdiagnose eine sonstige rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.8) genannt. Die psychische Befindlichkeit des Beschwerdeführers habe sich im geschützten Rahmen insoweit stabilisiert, als die anfänglich bestehenden Suizidgedanken in den Hintergrund getreten seien und sich die Anhedonie verbessert habe. Die persönlichkeitsstrukturellen Defizite seien weiterhin

deutlich vorhanden, wobei sie sich vor allem im Bereich der Objektwahrnehmung und der Selbstregulierung übersteuert gezeigt hätten. Dadurch würden Fortschritte in die Richtung einer stabilen Verbesserung der psychischen Befindlichkeit nur in sehr kleinen Schritten möglich sein.

7.11 Zu den Ausführungen der Klinik C.____ vom 7. Februar 2020 führte der RAD-Arzt Dr. J.____ am 19. März 2020 aus, dass diese keine Veränderung der bisherigen Einschätzung rechtfertigen würden. Es fänden sich keine Hinweise für das Vorliegen einer mittelgradigen oder schweren Depression. Damit fehle es aber im Vergleich zur letzten Beurteilung durch den RAD vom 16. Oktober 2019 an einer Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustands.

8.1 Die IV-Stelle stütze ihre Verfügung vom 26. August 2019 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf die Ausführungen im Gutachten der H.____ AG vom 14. April 2018 und ihrer RAD-Ärzte Dr. I.____ vom 4. Juni 2018 und Dr. J.____ vom 14. September 2018. Sie ging gesamthaft davon aus, dass der Versicherte in seinem beruflichen Leistungsvermögen nicht eingeschränkt sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.4 hiavor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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 Expertisen sprechen. Diese beweisrechtlichen Vorgaben erfüllen im vorliegenden Verfahren das internistische und das rheumatologische Teilgutachten der H.____ AG vom 14. April 2018. Diese Unterlagen weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf, sind - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.3 hiavor) - für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, setzen sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und sind in den Schlussfolgerungen überzeugend. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin betreffend den somatischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auf die Ergebnisse abstellte, zu welchen die begutachtenden Fachärzte in ihren medizinischen Beurteilungen gelangten. Diese Schlussfolgerungen bestätigte der RAD-Arzt Dr. I.____ am 4. Juni 2018 nachvollziehbar. Damit steht fest, dass der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht nicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Diese Beurteilung des internistischen und des rheumatologischen Gesundheitszustands wird auch vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten.

8.2.1 Hingegen bestehen erhebliche Zweifel an der Beweistauglichkeit des psychiatrischen Teilgutachtens der H.____ AG. Med. pract. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 19. März 2018 sonstige rezidivierende depressive Störungen (larvierte somatisierte Erschöpfungsdepression, ICD-10 F33.8) und einen Verdacht auf eine akzentuierte Persönlichkeit, ängstlich vermeidend (dependent, ICD-10 Z73.1). Gestützt auf diese Diagnosen kommt der Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführer sowohl in der angestammten wie auch einer Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Diese Auffassung ist weder nachvollziehbar noch begründet. Zunächst fällt auf, dass im psychiatrischen Teilgutachten zwar alle medizinischen Vorakten aufgeführt wurden. Med. K.____ verzichtete in der Folge jedoch auf eine

rechtsgenügende Auseinandersetzung mit denselben. Bereits unter Berücksichtigung dieser Unvollständigkeit ist fraglich, ob das Gutachten den Vorgaben des Bundesgerichts entspricht und formell beweistauglich ist. Auch der erhobene psychostatische Befund überzeugt nicht. Der Gutachter erachtet den Beschwerdeführer unter anderem als "etwas" fassadär und die Mimik als "etwas" hypomim, was auf geringgradige Befunde hindeutet. Ebenso wenig belegen die Ergebnisse der testpsychiatrischen Untersuchung (Hamilton Depressions-Skala) das Vorliegen einer über eine leichte Depression hinausgehenden Störung, welche eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar begründen würde. Daran ändert der Hinweis von med. pract. K.____ nichts, dass vor dem Hintergrund der anzunehmenden Larviertheit das Ergebnis nur eingeschränkt valide sei. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gemäss Mini-ICF-APP überzeugt ebenfalls nicht. Demnach bestand beim Beschwerdeführer - entgegen seiner in der Beschwerde vertretenen Auffassung - in den Bereichen Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Kompetenz und Wissensanwendung, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Pro-Aktivität und Spontan-Aktivitäten, Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Selbstpflege und Selbstversorgung wiederum lediglich eine leichte bis mässiggradige Einschränkung, was die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit ebenfalls nicht plausibel zu erklären vermag. Die von med. K.____ diesbezüglich erwähnten, erheblich ausgeprägteren Einschränkungen sind nicht belegt. Die Bescheinigung der vollen Arbeitsunfähigkeit ist auch mit Blick auf die Beurteilung von med. pract. G.____ vom 29. Juni 2017 nicht evident. Der behandelnde Psychiater erachtete den Beschwerdeführer (gleich wie med. pract. K.____) in der letzten Tätigkeit als Teamleiter/Regionalleiter Hypotheken als nicht mehr arbeitsfähig. Hingegen bezeichnete er ein Belastbarkeitstraining mit einem Präsenz- und Belastungspensum von bis zu 50 % als zumutbar. Der Gutachter äusserte sich zu dieser Einschätzung von med. pract. G.____ nicht und ging trotz Vorliegens von nicht besonders ausgeprägten Symptomen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten wie auch in einer Verweistätigkeit aus, was aber bei dieser Befundlage nicht einleuchtet. Das psychiatrische Teilgutachten überzeugt deshalb nicht, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

8.2.2 Ferner fehlt im Gutachten der H.____ AG eine schlüssige Konsensbeurteilung und die Gutachter äusserten sich nicht zu widersprüchlichen Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen der einzelnen Untersuchungen. So geht aus dem psychiatrischen Teilgutachten hervor, dass er entgegen seinen Schilderungen während der rheumatologischen Begutachtung Beschwerden und Schmerzen mit Bewegungseinschränkungen in den Gelenken nannte. Dieser Widerspruch wurde von den Gutachtern aber weder erkannt noch geklärt oder diskutiert. Das Gutachten der H.____ AG ist daher auch unter diesem Aspekt nicht zuverlässig.

8.3 Die IV-Stelle legte ihrem Entscheid die Beurteilungen ihrer RAD-Ärzte Dr. I.____ vom 4. Juni 2018 und Dr. J.____ vom 14. September 2018 zugrunde. Entgegen ihrer Auffassung erfüllen auch diese Berichte die Anforderungen an beweistaugliche medizinische Unterlagen nicht. Mit den RAD-Ärzten ist zwar festzustellen, dass das Gutachten der H.____ AG in Bezug auf die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht nicht nachvollziehbar ist. Die von ihnen getroffene Schlussfolgerung, wonach der Beschwerdeführer insgesamt gar nicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, überzeugt aber nicht. Dabei ist zunächst zu beachten, dass Dr. I.____ als Allgemeinmediziner nicht über die erforderliche fachärztliche Ausbildung verfügt,

weshalb auf seine Beurteilung des psychiatrischen Teilgutachtens nicht abgestellt werden kann. Da Dr. J.____ als Psychiater in seinem Bericht vom 14. September 2018 einleitend ausführt, dass auf die umfassende und plausible Stellungnahme von Dr. I.____ abgestellt werden könne, ist zweifelhaft, ob er sich rechtsgenügend mit dem Teilgutachten von med. pract. K.____ auseinandergesetzt hat. Daran ändert nichts, dass Dr. J.____ sich in der Folge zu den Diagnosen der larvierten somatisierten Erschöpfungsdepression und zur akzentuierten Persönlichkeit äusserte. Dabei nimmt er kaum Stellung zur medizinischen Situation des Beschwerdeführers, sondern äussert sich allgemein zu diesen Krankheitsbildern. Insbesondere verzichtete er auf eine konkrete Auseinandersetzung mit den vorhandenen Ressourcen und der Zumutbarkeitsbeurteilung und erachtet den Beschwerdeführer als 100 % arbeitsfähig. Sodann unterlässt er eine Rückfrage beim Gutachter und bezeichnet diese als überflüssig, was sich aber gerade in Bezug auf die nach seiner Auffassung fehlerhafte Zumutbarkeitsbeurteilung nicht bestätigen lässt. Eine Rückfrage hätte sich auch aufgrund der Tatsache aufgedrängt, dass Dr. J.____ den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat und sich kein persönliches Bild über dessen Zustand hat machen können. Somit bestehen an den Ausführungen von Dr. I.____ und Dr. J.____ erhebliche Zweifel, weshalb vorliegend nicht darauf abgestellt werden kann.

8.4 Auch die übrigen vorhandenen Unterlagen lassen keine plausible Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der Arbeitsfähigkeit zu. Der Bericht des behandelnden Psychiaters med. pract. G.____ vom 29. Juni 2017 widerspricht in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Einschätzung von med. pract. K.____. Zudem ist zu beachten, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihres Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc), weshalb auch aus diesem Grund bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit nicht unbesehen auf die Einschätzungen von pract. med. G.____ abgestellt werden kann. Auch die bei den Akten liegenden Berichte der Klinik C.____ sind nicht geeignet, den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zuverlässig beurteilen zu können. Denn diesen Berichten fehlt es aufgrund der erhobenen Befunde auch an einer nachvollziehbaren Zumutbarkeitsbeurteilung.

8.5 Aus dem Gesagten folgt, dass vorliegend einzig die internistische und die rheumatologische Beurteilung im Gutachten der H.____ AG überzeugen. Hingegen kann in Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand weder auf die Ausführungen der Gutachterstelle noch auf die versicherungsinternen Feststellungen von Dr. I.____ und Dr. J.____ abgestellt werden. Die vorhandene medizinische Aktenlage lässt damit keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers zu. Die Untersuchungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren sind mit anderen Worten nicht ausreichend beweiskräftig, der relevante medizinische Sachverhalt bedarf vielmehr weiterer Abklärung.

9. Gemäss neuerer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem

rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 ff. E. 4.4.1 ff.). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin nicht alle notwendigen Abklärungen für die Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers vorgenommen. Zwar hat sie bei der H._____ AG ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt. Da sie mit der vorgenommenen Zumutbarkeitsbeurteilung nicht einverstanden war und diese aufgrund von Mängeln der psychiatrischen Begutachtung als nicht überzeugend bezeichnete, folgte sie den Ergebnissen des Gutachtens nicht. Unter diesen Umständen hätte sie aber eine Stellungnahme beim psychiatrischen Gutachter einholen müssen. Davon hat sie abgesehen und im Ergebnis auf die - wie vorstehend aufgeführt - ebenfalls nicht schlüssigen Ausführungen ihrer RAD-Ärzte abgestellt. Aus diesem Grund ist es im vorliegenden Verfahren nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen. Einer Rückweisung an die Vorinstanz steht daher nichts entgegen. Die IV-Stelle hat den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nochmals umfassend psychiatrisch gutachterlich abzuklären. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird die IV-Stelle anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

10.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der Beschwerde führenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (BGE 132 V 215 E. 6.2). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, hat diese dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Sein Rechtsvertreter machte in seiner Honorarnote einen Zeitaufwand von 12 Stunden geltend, welcher sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Diese Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen.

Nicht zu beanstanden sind die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 87.40. Die IV-Stelle hat dem Beschwerdeführer somit eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'325.15 (12 Stunden à Fr. 250.-- plus Fr. 87.40 und 7.7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

11.1 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 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 481 f. E. 4.2).

11.2 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 26. August 2019 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung 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 IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'325.15 (inkl. Auslagen und 7.7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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