Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 10. April 2025 (720 24 256)

Invalidenversicherung

Das Verwaltungsgutachten erweist sich als beweiskräftig, weshalb darauf abgestellt werden kann.

Besetzung	Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiberin i.V. Silvia Marzano
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Claude Schnüriger, Advokat, Gartenstrasse 101, Postfach, 4002 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Der 1973 geborene A.____ arbeitete zuletzt als selbständiger Gipser. Am 19. Oktober 2020 (Posteingang) meldete er sich erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf einen seit Ende Juli 2020 bestehenden Bauchspeicheldrüsenkrebs zum Leistungsbezug an. Nach dem Scheitern der Eingliederungsmassnahmen (vgl. Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen vom 23. Januar 2023) klärte die IV-

Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse ab, wobei sie die Swiss Medical Assessment- and Business-Center AG Bern (SMAB) mit einem bidisziplinären Gutachten beauftragte (Expertise vom 14. Dezember 2023) und den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) konsultierte (RAD-Stellungnahmen vom 19. Dezember 2023, vom 30. April 2024 und vom 19. Juni 2024). Gestützt auf ihre Abklärungsergebnisse sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 14. August 2024 rückwirkend vom 1. Juli 2021 bis zum 30. April 2022 sowie vom 1. Januar 2023 bis zum 31. Dezember 2023 eine Dreiviertelsrente und ab 1. Januar 2024 eine volle Invalidenrente zu. Gleichzeitig wurde die Gewährung einer Kinderrente für den Zeitraum vom 1. Juli 2021 bis zum 30. April 2022 und vom 1. Januar 2023 bis zum 31. Juli 2023 festgehalten. Für den Zeitraum vom 1. Mai 2022 bis zum 31. Dezember 2022 lehnte die IV-Stelle den Rentenanspruch ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Claude Schnüriger, mit Eingabe vom 12. September 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er begehrte, die Verfügung der IV-Stelle vom 1. August 2024 sei aufzuheben und ihm sei ab dem 1. Juli 2021 eine volle Invalidenrente und ab dem 1. Januar 2024 eine volle Invalidenrente und die entsprechende Kinderrente zuzusprechen. Zudem seien sämtliche Gerichts- und Anwaltskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Gemäss Beschwerdebegründung (Ziff. 6) wurde jedoch für die Zeit vom 1. Mai 2022 bis zum 31. Dezember 2022 explizit kein Anspruch geltend gemacht. Zur Begründung führte er zusammenfassend auf, die IV-Stelle habe sich zu Unrecht auf die Fachbeurteilung der SMAB gestützt. Der Beschwerdeführer sei nicht fähig, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Vielmehr müsse sich das Kantonsgericht auf die Berichte der behandelnden Ärzte des Spitals B.____, Abteilung Onkologie, und der Hausärztin, Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, stützen, die eine vom Gutachten vom 14. Dezember 2023 abweichende Beurteilung bieten würden. Diese seien daher als Zeugen ins Verfahren einzubeziehen und die Krankengeschichte des Beschwerdeführers sei von Amtes wegen beim Spital B.____ einzuholen.

C. Mit Vernehmlassung vom 22. Oktober 2024 schloss die IV-Stelle unter Hinweis auf einen eingeholten RAD-Bericht auf Abweisung der Beschwerde. Hierzu führte sie im Wesentlichen an, die Vorbringen des Beschwerdeführers seien nicht geeignet, die Glaubwürdigkeit der gutachterlichen Einschätzung zu erschüttern.

D. Mit Verfügung des Kantonsgerichts vom 31. Oktober 2024 wurden die Beweisanträge des Beschwerdeführers vorbehältlich eines anders lautenden Entscheids des Dreiergerichts im Rahmen des Instruktionsverfahrens abgewiesen. Gleichzeitig wurde der Fall dem Dreiergericht zur Beurteilung überwiesen. Mit Schreiben vom 4. November 2024 reichte Advokat Claude Schnüriger dem Kantonsgericht seine Honorarnote ein.

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

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 Versiche-

rungsgericht 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 (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 beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist daher einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der ab dem 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung. Wird der Anspruch auf eine IV-Rente bzw. deren Ablehnung nach dem 1. Januar 2022 verfügt, gilt unter anderem folgendes: Liegen der Eintritt der Invalidität und der Beginn des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022, so bleiben die vor dem 1. Januar 2022 gültigen Bestimmungen anwendbar (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9101). Vorliegend steht ein Rentenanspruch ab dem 1. Juli 2021 in Frage, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar sind. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Strittig und zu beurteilen ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren der Rentenanspruch des Versicherten im Zeitraum vom 1. Juli 2021 bis zum 31. Dezember 2023. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. August 2024 entwickelt hat, da dieser Zeitpunkt rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 129 V 4 E. 1.2).

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 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).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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 Beein-

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

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person stützt sich die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2024, 8C_122/2023, E. 2.3). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). 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 anderseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG 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).

3.4 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 19. September 2011, 8C_392/2011, E. 2.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

4.1 Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts stehen zahlreiche medizinische Akten zur Verfügung, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. Im Zentrum der medizinischen Beurteilung stehen indessen insbesondere die nachfolgenden medizinischen Unterlagen:

4.1.1 Aus den IV-Akten lässt sich entnehmen, dass beim Beschwerdeführer am 19. August 2020 ein Adenokarzinom des Pankreaskopfes diagnostiziert wurde. Darauffolgend unterzog er sich am 20. August 2020 einer partiellen Pankreaticoduodenektomie mit Schnellschnitt, systematischer onkologischer Lymphadenektomie, Cholezystektomie und Rekonstruktion mit Seit-zu-End Pankreaticojejunostomie und Seit-zu-Seit Jejunojejunostomie (vgl. Bericht des Spitals B.____, Abteilung Onkologie, Hämatologie, Immuntherapie vom 7. Oktober 2020, IV-act. 10,

S. 2 ff.; definitiver Austrittsbericht des Spitals B.____, Klinik für Chirurgie, vom 21. September 2020, IV-act. 146, S. 2 ff.) und einer Chemotherapie über 12 Zyklen, die von Oktober 2020 bis Ende März 2021 andauerte (vgl. Bericht des Spitals B.____, Abteilung Onkologie, Hämatologie, Immuntherapie, vom 20. Januar 2022, IV-act. 106, S. 4).

4.1.2 Während die Hausärztin am 27. Oktober 2020 die Prognose zur Arbeitsfähigkeit offen liess und am 16. Juni 2021 bei stationärem Gesundheitszustand eine langfristig schlechte Prognose stellte, stufte das Spital B.____, Abteilung Onkologie, am 28. Juni 2021 den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als besserungsfähig ein und stellte fest, dass eine Wiedereingliederung im August 2021 im Pensum von 30 bis 50% voraussichtlich möglich sei (vgl. IV-act. 14, S. 3; 22, S. 2; 23, S. 3).

4.1.3 Laut Bericht des Spitals B.____, Abteilung Onkologie, Hämatologie, Immuntherapie, vom 29. September 2021 verbesserte sich nach der Chemotherapie der Allgemeinzustand des Beschwerdeführers stetig. Es bestehe jedoch eine Fatigue und eine anhaltende Polyneuropathie Grad I der Füsse mit teils neuropathischen Schmerzen. Zudem sei die Belastbarkeit reduziert und verbessere sich nur sehr langsam. Hinweise auf ein Rezidiv oder Fernmetastasen seien hingegen nicht ersichtlich (vgl. IV-act. 39, S. 8 ff.). Ein Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit im Rahmen der selbständigen Tätigkeit in seinem handwerklichen Betrieb sei nicht absehbar (vgl. IV-act. 39, S. 9; Bericht des Spitals B.____, Abteilung Onkologie, Hämatologie, Immuntherapie, vom 20. Januar 2022, IV-act. 106, S. 4).

4.1.4 Mit Verlaufsbericht vom 18. Oktober 2021 verzichtete das Spital B.____, Abteilung Onkologie, auf eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und verwies auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Hausärztin, die am gleichen Tag den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als stationär bezeichnete und sich ebenfalls nicht zur Arbeitsfähigkeit äusserte (vgl. IV-act. 32, S. 4; 33, S. 2 und 3).

4.1.5 Am 25. Oktober 2021 nahm Dr. med. D.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, RAD, zum Fall Stellung und stellte fest, dass die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei, in einer angepassten körperlich mittelschweren Tätigkeit könne hingegen eine Arbeitsfähigkeit von 80-100 % erwartet werden (vgl. IV-act. 42).

4.1.6 Am 17. Januar 2022 wurden beim Beschwerdeführer durch das Spital B.____, Abteilung Endokrinologie und Diabetologie, ein Diabetes mellitus, DD: Typ 2, pankreatopriv (Erstdiagnose Oktober 2020) und ein Adenokarzinom des Pankreaskopfes (Erstdiagnose August 2020) diagnostiziert. Der Beschwerdeführer komme an manchen Tagen auf über zehntausend Schritte, jedoch bestehe eine gewisse Leistungsintoleranz, indem eine regelmässige körperliche Aktivität schwierig sei (vgl. IV-act. 178, S. 20 f.).

4.1.7 Nach Durchlaufen einer Rehabilitation diagnostizierte das Spital B.____, Abteilung Onkologie, am 23. Februar 2022 ein Adenokarzinom des Pankreaskopfes (ED 14. August 2020 pT2 N2(4/19) L+ V1 Pn1 G3 R0) Stadium III, einen pancreopriver Diabetes mellitus und eine Polyneuropathie Grad II und berichtete, der Beschwerdeführer leide an Kraftlosigkeit, Schwä-

che, vermehrtem Schwitzen und Fatigue. Durch die erfolgte Rehabilitation könne er in einem guten körperlichen Zustand nach Hause entlassen werden, da sich die Fatigue deutlich gebessert habe und deren Auswirkungen im Alltag nicht mehr relevant seien. Die Symptome der Polyneuropathie bestünden zwar noch, aber ihre Auswirkungen auf den Alltag seien im Rahmen der Rehabilitation nicht wahrnehmbar gewesen. Die psychische Belastung durch die Krebserkrankung könne nicht befriedigend angegangen werden. Aus körperlicher Sicht stehe der Reintegration in die Arbeitswelt aber nichts im Wege (vgl. IV-act 147, S. 2 ff.).

4.1.8 Mit Bericht vom 8. November 2022 wurde durch das Spital B.____, Klinik für Urologie, neben den bereits erwähnten Diagnosen eine erektile Dysfunktion und ein Libidoverlust diagnostiziert (vgl. IV-act 178, S. 13 ff.; Bericht des Spitals B.____, Klinik für Urologie, vom 6. Februar 2023, IV-act. 136, S. 2 f.).

4.1.9 Mit Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen vom 23. Januar 2023 stellte die IV-Stelle fest, dass die berufliche Eingliederung gescheitert sei. Insbesondere habe das Pensum nicht wie geplant gesteigert werden können, so dass der Versicherte aktuell nur noch im Pensum von 20 % tätig sein könne (vgl. IV-act. 124).

4.1.10 Mit Bericht vom 13. Februar 2023 stellte das Spital B.____, Abteilung Onkologie und Hämatologie, fest, beim Beschwerdeführer seien keine Hinweise auf ein Rezidiv vorhanden. Der Beschwerdeführer sei leicht eingeschränkt, er berichte über eine Fatigue mit schneller Erschöpfbarkeit sowie über eine persistierende Polyneuropathie der Füsse. Zudem habe er intermittierende, ziehende Oberbauchschmerzen im Bereich der Narbe sowie Hitzeschübe. Die Rehabilitation habe keine grosse Linderung gebracht (vgl. IV-act. 178, S. 16). Am 23. März 2023 erfolgte eine Port-a-Cat Explantation rechts (vgl. Bericht des Spitals B.____, Zentrum Herz, Gefäss, Thorax, vom 28. März 2023, IV-act. 178, S. 28 f.).

4.1.11 Mit Stellungnahme vom 2. Mai 2023 stellte Dr. D.____ fest, es bestehe eine Diskrepanz zwischen der medizinisch-theoretischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit und den Erfahrungen im Rahmen des gescheiterten Aufbautrainings, weshalb das Einholen eines Gutachtens empfohlen werde (vgl. IV-act. 140).

4.1.12 Mit Verlaufsbericht vom 10. April 2024 (Unterschrift 31. Mai 2024) diagnostizierte die Hausärztin ein Pankreaskarzinom, Chemotherapie, Whipple Operation, eine Polyneuropathie durch die Chemotherapie, eine schwere Fatigue nach der Operation und der Chemotherapie. Zudem bestehe ein Diabetes mellitus paureopris. Sie stufte den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als stationär ein, äusserte sich aber nicht zur Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 178, S. 2 f.).

4.1.13 Am 19. April 2024 stellte das Spital B.____, Abteilung Onkologie, fest, dass der Beschwerdeführer neu aufgetretene Beschwerden sowie B-Symptome verneine. Er berichte von vorbestehenden Schmerzen an multiplen Körperstellen, welche gut auf die Schmerzmedikation Dafalgan ansprechen würden. Es seien keine Hinweise auf ein Lokalrezidiv oder Metastasen vorhanden und die Tumormarker seien ohne Dynamik nicht erhöht gewesen. Auf eine Beurtei-

lung der Arbeitsfähigkeit wurde sowohl im Rahmen dieses ambulanten Berichts wie auch im Rahmen des Verlaufsberichts vom 19. April 2024 verzichtet (vgl. IV-act. 179).

4.1.14 Am 25. Juni 2024 berichtete das Spital B.____, Abteilung Onkologie, über die erfolgte klinische Kontrolle und Laborentnahme und stellte fest, dass der Beschwerdeführer neu aufgetretene Beschwerden, insbesondere B-Symptome, verneine. Er berichte über eine weiterhin bestehende Fatigue, welche sich möglicherweise chronifiziert habe. Ferner bestehe eine posttraumatische Belastungsstörung.

4.1.15 Mit ärztlichem Zeugnis vom 29. August 2024 stellte die Hausärztin fest, der Beschwerdeführer sei zwischen dem 1. Juni 2021 und dem 4. Dezember 2023 regelmässig bei ihr in der Sprechstunde gewesen (insgesamt 23-mal). Bis heute bestehe ein erheblicher Zustand von Erschöpfung, Müdigkeit und Kraftlosigkeit. Auch im Haushalt könne er nur eingeschränkt arbeiten, kleine Spaziergänge müsse er oft nach 30 Minuten abbrechen. Zudem sei er durch seinen schlechten Allgemeinzustand psychisch belastet. Die körperliche Erschöpfung habe sogar zu Depression und Verzweiflung geführt. Für die Fatigue nach der Chemotherapie würden keine medizinischen Behandlungsmöglichkeiten bestehen, die den Zustand nachhaltig verbessern könnten. Der Beschwerdeführer könne definitiv nicht arbeiten, auch nicht in einem geringen Pensum.

4.2 Aufgrund der fehlenden bzw. diskrepanten Angaben des Spitals B.____ und der Hausärztin zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit veranlasste die IV-Stelle zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts ein bidisziplinäres Gutachten bei der SMAB, welches am 14. Dezember 2023 erstattet wurde.

Nach Durchführung von Explorationen in den Fachrichtungen Neurologie und Onkologie wurden im Rahmen der Konsensbeurteilung folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitstätigkeit gestellt:

(1) Chemotherapie-induzierte Polyneuropathie (CIP), Erstmanifestation Ende 2020 (ICD-10 G62.0) mit zusätzlichem neuropathischem Schmerzsyndrom; (2) Adenokarzinom des Pankreaskopfes (ICD-10 CD25.0) bei partieller Pankreaticoduodenektomie, onkologischer Lymphadenektomie und Cholezystektomie, Rekonstruktion mit Seit-zu-End Hepaticojejunostomie und Billroth II mit Seit-zu-Seit Gastrojejunostomie und Seit-zu-Seit Jejunojejunostomie am 20. August 2020, bisher ohne Hinweise auf ein Rezidiv oder Metastasen; (3) Chronic-Cancer-related Fatigue-Syndrom mässigen Grades (ICD-10 R 53.0); (4) Pankreopriver Diabetes mellitus (ICD-10 E10.0).

Im neurologischen Fachgutachten wurde im Wesentlichen festgehalten, dass der Beschwerdeführer nach der Chemotherapie an einer Sensibilitätsstörung in beiden Händen gelitten habe, die heute jedoch nicht mehr bestehe. An den Füssen bestünden hingegen immer noch Missempfindungen und Schmerzen. Ob eine elektrophysiologische Untersuchung durchgeführt worden sei, könne der Beschwerdeführer nicht mehr sagen. Anamnestisch werde eine Reizstromtherapie beschrieben. Der Beschwerdeführer gebe bekannt, niemals unter einem Schwindel

gelitten zu haben, jedoch berichte er über eine erhöhte Müdigkeit und ein Schwächegefühl. Zudem seien nach der Diagnose des Bauchspeicheldrüsenkrebses eine deutliche Reizbarkeit, explosives Verhalten und eine Schlafstörung aufgetreten. Im Rahmen der Untersuchung hätten die Missempfindungen an den Füssen bestätigt werden können. Es sei von einer Polyneuropathie am ehesten chemotherapie-assoziierter Genese im Sinne einer typischen Komplikation nach Chemotherapie bei Krebserkrankung auszugehen, die mit Medikamenten behandelt werden könne. Klinisch bestehe kein Zweifel an der Diagnose bei zusätzlich vermindertem Vibrationsempfinden beider unterer Extremitäten. Eine sensible ataktische Störung könne nicht beschrieben werden. Eine neurologische Vorstellung des Versicherten habe bisher nicht stattgefunden, im Rahmen der gutachterlichen Beurteilung sei dies jedoch bei klassischer Symptomschilderung und typischem neurologischem Untersuchungsbefund nicht erforderlich. Die Prognose könne aktuell nicht sicher beurteilt werden, am ehesten sei jedoch von einer reserviert ungünstigen Prognose auszugehen. Eine Heilung sei nicht zu erwarten. Der Beschwerdeführer könne keinen Tätigkeiten an exponierten Stellen wie Leitern, Gerüsten oder anderen Orten mit Sturzgefahr nachgehen, eine wechselbelastende Tätigkeit sei angeraten. Während in der angestammten Tätigkeit seit Erstmanifestation einer chemotherapie-assoziierten Polyneuropathie per Ende 2020 keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe, sei in einer Verweistätigkeit aus neurologischer Sicht eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit vorhanden.

Im onkologischen Fachgutachten wurde zusammenfassend ausgeführt, dass der Beschwerdeführer an einem Karzinom des Pankreaskopfes erkrankt sei. Die Diagnose sei am 14. August 2020 gestellt worden. Am 20. August 2020 sei eine partielle Resektion des Pankreas und der Lymphknoten erfolgt. Dabei habe der Tumor radikal entfernt werden können. Aus der histologischen Untersuchung habe sich ein Stadium III ergeben. Als Folge der Resektion habe sich ein pankreopriver Diabetes mellitus entwickelt, der mit oralen Antidiabetika behandelt werde. Von Oktober 2020 bis März 2021 seien nach Implantation eines Port-a-Cath-Systems 12 Zyklen Chemotherapie gemäss modifiziertem Folfirinox-Schema verabreicht worden, welche vom Beschwerdeführer mit den üblichen Nebenwirkungen komplikationslos toleriert worden seien. Im Februar 2023 habe das dislozierte Port-a-Cath-System entfernt werden müssen. Die Chemotherapie habe zu einem Gehörverlust und zu einem Resilienzverlust geführt. Der Beschwerdeführer leide an einer chronischen Müdigkeit und einer Leistungsintoleranz, welche als Chronic-Cancer-related Fatigue-Syndrom mässigen Grades eingeschätzt werden könne. Er fühle sich schwach, dünnhäutig und sei rasch erschöpft. Zudem bestünden seit der Chemotherapie persistierende Hypo- und Parästhesien an den Füssen. Der Verlauf sei bisher ausserordentlich günstig, die bisherigen Nachkontrollen hätten keine Hinweise auf ein Rezidiv oder Metastasen ergeben. Aufgrund des Tumorstadiums mit Befall der Lymphknoten und der Histologie sei die Prognose ungünstig (5 Jahre Überlebenswahrscheinlichkeit unter 20 %). Aufgrund der chronischen Fatigue sei der Beschwerdeführer nur eingeschränkt belastbar, indem er eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit ausüben könne. Während in der bisherigen Tätigkeit seit Ausbruch der Erkrankung im August 2020 und in einer Verweistätigkeit bis zum Abschluss der Chemotherapie im März 2021 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe, lasse sich in einer Verweistätigkeit bis zu einer Belastung von 15kg ab April 2021 eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit feststellen.

In ihrer Konsensbeurteilung gelangten die Gutachter zur Auffassung, dass aus interdisziplinärer Sicht ab dem 14. August 2020 (Diagnosestellung des Pankreaskopfkarzinoms) von einer Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 100 % auszugehen sei. In einer angepassten Tätigkeit lasse sich eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis zum Abschluss der Chemotherapie im März 2021 und seit April 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % annehmen, wobei eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende körperliche Tätigkeit ohne Tätigkeiten an exponierten Stellen wie z.B. auf Leitern, Gerüsten oder anderen Orten mit Sturzgefahr in Betracht komme.

4.3 Am 19. Dezember 2023 nahm Dr. D.____ zum Gutachten Stellung (vgl. IV-act. 158). Darin kam er zum Schluss, dass dem Gutachten voller Beweiswert zuerkannt werden könne. Daran hielt er auch im Rahmen seiner Beurteilungen vom 30. April 2024 und vom 19. Juni 2024 fest (vgl. IV-act. 181 und 192).

5.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 14. August 2024 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in erster Linie auf das hiervor zitierte Gutachten der SMAB. Auf der Grundlage der eingeholten RAD-Beurteilungen vom 18. Dezember 2024, 30. April 2024 und vom 19. Juni 2024 (vgl. IV-act. 158, 181 und 192) erachtete sie dem Versicherten die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit ab April 2021 als zumutbar.

5.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiervor), 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. Wie in der Folge zu zeigen sein wird, liegen solche Indizien nicht vor. Das vorstehend zitierte Gutachten ist insgesamt umfassend und die dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Die Fachgutachter haben den Versicherten persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und gehen einlässlich auf seine Angaben und Beschwerden ein. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers setzen sich die Gutachter fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander und begründen abweichende Einschätzungen in überzeugender Weise.

5.3 Daran vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern:

5.3.1 Der Beschwerdeführer beanstandet, dass die Hausärztin, bei der er praktisch im Monatsrhythmus gewesen sei, festgestellt habe, dass bei ihm ein erheblicher Zustand von Erschöpfung, Müdigkeit und Kraftlosigkeit vorliege und er daher nicht arbeiten könne. Dies stehe klar im Widerspruch zu der von den Gutachtern attestierten 50%-igen Arbeitsfähigkeit. Die behandelnden Ärzte im Spital B.____, Abteilung Onkologie, hätten zudem die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bewusst der Hausärztin überlassen. Aus diesen Gründen seien die Hausärztin und die Onkologen als Zeugen ins Verfahren einzubeziehen und die Krankheitsgeschichte des Beschwerdeführers beim Spital B.____ von Amtes wegen beizuziehen. Der RAD habe zudem

im Rahmen seiner Beurteilung bloss die Feststellungen des Gutachtens wiederholt, ohne sie zu hinterfragen. Der Beschwerdeführer habe sich von seinen Beschwerden, die auf die Krebserkrankung zurückzuführen seien, bis heute nicht erholt und sei daher nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Nach wie vor leide er unter einer ausgeprägten chronischen Müdigkeit und unter depressiven Symptomen, die sich unter psychotherapeutischer Behandlung noch verstärkt hätten, so dass er die Behandlung abgebrochen habe. Ferner hätten sich die polyneuropathischen Beschwerden an den Händen zwar zurückgebildet, die Beschwerden an den Füssen seien aber nach wie vor vorhanden. Ausserdem leide er unter starkem Schwitzen. Insgesamt könne auf das Gutachten nicht abgestellt werden, eventualiter sei ein medizinisches Obergutachten einzuholen.

5.3.2 Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Zwar wäre wünschbar gewesen, wenn die Gutachter die attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % etwas eingehender begründet hätten. Entscheidend ist indessen, dass die Gutachter ihre Einschätzung in Kenntnis der gesamten Aktenlage und nach gut dokumentierter eingehender Erhebung eigener Befunde abgaben. Aus den Akten ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer unter anderem an einer chronischen Müdigkeit und Polyneuropathie leidet. Diesbezüglich besteht Einigkeit zwischen den involvierten Fachpersonen. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden (insbesondere die chronische Müdigkeit, die depressiven Symptome, die polyneuropathischen Beschwerden) werden im Gutachten berücksichtigt und eingehend diskutiert. Weitere Beschwerden werden weder geltend gemacht, noch sind solche aus den Akten ersichtlich. Des Weiteren enthält das Gutachten eine umfassende Konsensbesprechung und die dargestellten medizinischen Zusammenhänge sind schlüssig und überzeugend. Aus einer Gesamtsicht heraus ist die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % nachvollziehbar und überzeugend. Demgegenüber äussern sich die Berichte der behandelnden Ärzte des Spitals B.____ und der Hausärztin entweder gar nicht zur restlichen Arbeitsfähigkeit oder sie unterscheiden nicht zwischen der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in einer angepassten Tätigkeit. Eine klare und begründete Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit fehlt auch seitens der Hausärztin, die sich auf die Aussage beschränkt, der Beschwerdeführer könne definitiv nicht arbeiten, auch nicht in einem geringen Pensum. Hinzu kommt, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht allein gestützt auf das subjektive Empfinden des Beschwerdeführers erfolgen kann. Insgesamt vermögen die Berichte der Behandler keine Zweifel an den gutachterlichen Feststellungen zu wecken. Unter diesen Umständen ist auch der Einwand des Beschwerdeführers, wonach die RAD-Stellungnahmen bloss die Feststellungen des Gutachtens wiederholen, unbeachtlich.

6. Nach dem Gesagten kann hinsichtlich der Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse sowie der zumutbaren Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vollumfänglich auf die Ergebnisse des überzeugenden bidisziplinären Gutachtens vom 14. Dezember 2023 abgestellt werden. Auch die beantragten weiteren medizinischen Abklärungen und Beweismassnahmen (medizinisches Obergutachten, Befragung von Dr. C.____, Befragung der betreuenden Ärztinnen und Ärzte des Spitals B.____, insbesondere von Dr. med. E.____, Assistenzärztin Medizin) würden zu keinen neuen Erkenntnissen führen, weshalb davon in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen ist (vgl. zur Zulässigkeit einer antizipierten Beweiswürdigung: BGE 131 1 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1 d, mit Hinweisen).

7.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Gemäss Art. 16 ATSG hat die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu erfolgen. 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 29 E. 1). Dabei ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174). Dieser kommt vorliegend auf den 1. Juli 2021 zu liegen, was zwischen den Parteien unbestritten ist.

7.2 Die Beschwerdegegnerin nahm in ihrer Verfügung vom 14. August 2024 den erforderlichen Einkommensvergleich vor. Dabei errechnete sie anhand der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen für den Zeitraum vom 1. Juli 2021 bis zum 31. Dezember 2024 einen Invaliditätsgrad von 68 % und ab dem 1. Januar 2024 einen Invaliditätsgrad von 72 %. Das von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die vorhandenen IK-Auszüge ermittelte durchschnittliche Jahreseinkommen und das gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2020 ermittelte Invalideneinkommen sowie die Höhe des leidensbedingten Abzugs von 10 % bzw. 20 % wurden vom Versicherten zu Recht nicht beanstandet. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, die im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung zu rechtfertigen vermöchten, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit den durch die IV-Stelle ermittelten Vergleichseinkommen. Diesbezüglich kann vollumfänglich auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung vom 14. August 2024 verwiesen werden.

8. Personen, denen eine Invalidenrente zusteht, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung beanspruchen könnte, einen Anspruch auf eine Kinderrente (Art. 35 Abs. 1 IVG). Für Kinder, die noch in Ausbildung sind, dauert der Rentenanspruch bis zu deren Abschluss, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr (vgl. Art. 25 Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG] vom 20. Dezember 1946). Gemäss den Akten hat der Versicherte zwei volljährige Kinder (X.____, geboren am 26. Januar 2001 und Y.____, geboren am 25. Juni 2004; vgl. IV-Anmeldung vom 15. Oktober 2020). Für die jüngere Tochter gewährte die Vorinstanz eine Kinderrente bis zum 31. Juli 2023, das heisst bis zum Monat nach Vollendung des 18. Altersjahres (Art. 25 Abs. 4 AHVG). Dass die Tochter sich danach noch in Ausbildung i.S. von Art. 25 Abs. 5 AHVG befand, ist weder aus den Akten ersichtlich noch geltend gemacht worden. Entsprechend sind die gewährten Kinderrenten nicht zu beanstanden.

9. Aus dem Gesagten folgt, dass die angefochtene Verfügung vom 14. August 2024, mit welcher die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab Juli 2021 eine Dreiviertels-Invalidenrente und ab Januar 2024 eine volle Invalidenrente zusprach (mit Ausnahme des Zeitraums vom 1. Mai 2022 bis zum 31. Dezember 2023 aufgrund des nicht bestrittenen Bezugs von Taggeldern), nicht zu beanstanden ist. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über 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 der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm aufzuerlegen sind.

10.2 Dem Prozessausgang entsprechend ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.

3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.