



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 10. April 2024 (720 23 83 / 78)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung	Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer
-----------	---

Parteien	A. ____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Tschopp, Advokat, Advokaturbüro, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel
----------	---

gegen

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

Betreff	IV-Rente
---------	----------

A. Der 1960 geborene, zuletzt als Anlageberater bei der B.____ AG tätig gewesene A.____ meldete sich am 20. Februar 2020 unter Hinweis auf eine reduzierte Herzfunktion nach einem am 20. Juli 2019 erlittenen Herzinfarkt bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft beim Versicherten ab 7. August 2020 (Ab-
lauf des Wartjahres) einen Invaliditätsgrad von 100 % und ab 26. Februar 2021 einen solchen von 16 %. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A.____ - nach durchgeführtem

Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 9. Februar 2023 für den Zeitraum vom 1. August 2020 bis 31. Mai 2021 eine befristete ganze Rente zu. Gleichzeitig lehnte sie einen weiteren Rentenanspruch ab 1. Juni 2021 ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokatin Larissa Manera, am 13. März 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung vollumfänglich aufzuheben und es sei die Sache zur Klärung des medizinischen Sachverhalts und der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit an die Vorinstanz zurückzuweisen. Danach sei erneut über seinen Leistungsanspruch zu entscheiden; unter o/e-Kostenfolge.

C. Am 31. März 2023 teilte Advokatin Larissa Manera mit, dass Advokat Daniel Tschopp im vorliegenden Beschwerdeverfahren die Vertretung des Beschwerdeführers übernehme.

D. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 1. Juni 2023 die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von Dr. med. C.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 13. April 2023 bei.

E. Mit Replik vom 8. August 2023 liess der Beschwerdeführer durch seinen neuen Rechtsvertreter, Advokat Daniel Tschopp, beantragen, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm ab 1. August 2020 bis auf weiteres eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung vollumfänglich aufzuheben und es sei die Sache zur Klärung des medizinischen Sachverhalts und der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit an die Vorinstanz zurückzuweisen. Danach sei erneut über seinen Leistungsanspruch zu entscheiden; unter o/e-Kostenfolge. Die Beschwerdegegnerin wiederum beantragte in ihrer Duplik vom 5. Oktober 2023 nach wie vor die Abweisung der Beschwerde.

F. Im Hinblick auf die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zog das Kantonsgericht bei der D.____ AG die Krankentaggeldversicherungsakten des Beschwerdeführers bei.

G. Anlässlich der Urteilsberatung vom 1. Februar 2024 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass die vorhandene medizinische Aktenlage keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers zulasse. Es seien weitere medizinische Abklärungen nötig, wobei die Einholung eines versicherungsexternen kardiologischen Gutachtens im Vordergrund stehe. Das Kantonsgericht zog deshalb in Betracht, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuentscheidung an die IV-Stelle zurückzuweisen. In Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach der Beschwerde führenden Partei auch dann Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist, wenn eine rentenzusprechende Verfügung aufgehoben und die Sache zu weiterer Abklärung und neuer Entscheidung an die IV-Stelle zurückgewiesen werden soll (BGE 137 V 314), beschloss es, den Fall auszustellen und dem Versicherten vorab die Möglichkeit einzuräumen, seine Beschwerde zurückzuziehen.

H. Mit Eingabe vom 12. Februar 2024 teilte der Versicherte mit, dass er vollumfänglich an seiner Beschwerde festhalte.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 13. März 2023 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Vorliegend erging die angefochtene Verfügung erst nach dem 1. Januar 2022, im Streit liegt jedoch ein vorher, am 1. August 2020, entstandener Rentenanspruch des Versicherten. Insoweit beurteilt sich die Angelegenheit nach den bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassungen des IVG, der IVV und des ATSG (Urteil des Bundesgerichts vom 13. November 2023, 8C_309/2023, E. 2.1 mit Hinweis). Die betreffenden Bestimmungen werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der

durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

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

4.1 Wie den medizinischen Akten entnommen werden kann, erlitt der Versicherte am 20. Juli 2019 in den Ferien in E.____ einen Herzinfarkt und wurde vor Ort zwei Wochen stationär behandelt. Nach seiner Rückführung in die Schweiz war er im Spital F.____ hospitalisiert. In der Folge erhoben die behandelnden Ärztinnen und Ärzte bei ihm im Wesentlichen folgende Diagnosen: (1) Koronare 2-Gefäss-Erkrankung mit/bei (1.1) Status nach STEMI anterior und inferior (20.07.2019), (1.2) Lika/PTCA 07/2019 (Italien): Verschluss ACD im Bereich der Crux, hochgradige RIVA Stenose frustraner Rekanalisationsversuch der ACD; (1.3) MPS 07/2019 (Italien): Nekrotische Myokardareale basal inferior, basal inferoseptal, mittinferoseptal und apikal inferior nachweisbar, EF 41 %; (1.4) Lika/PTCA 07.08.2019: Frustranter Rekanalisationsversuch der ACD, erfolgreiche PTCA und Stentversorgung einer hochgradigen Stenose des mittleren RIVA; (2) Gewichtsverlust und Entzündungskonstellation unklarer Ätiologie; (3) Diabetes mellitus; (4) Chronische Niereninsuffizienz; (5) Leichtes bis mittelgradiges Schlafapnoesyndrom unter CPAP-Therapie; (6) Symptomatische, immobilisierende Bakerzyste Knie links (vgl. die Berichte des Spitals F.____, Kardiologie Rehabilitation, vom 26. November 2019 und der behandelnden Kardiologin Dr. med. G.____, Kardiologie FMH, vom 7. Januar 2020). Im August 2020 musste dem Beschwerdeführer im Spital F.____ wegen einer Verschlechterung des Gesundheitszustands ein dritter Stent gesetzt werden. Im Anschluss an diesen Eingriff wurde bei ihm in den nachfolgenden Arztberichten als kardiale Hauptdiagnose neu jeweils eine koronare 3-Gefäss-Erkrankung festgehalten (vgl. den Bericht des Spitals F.____, Kardiologie, vom 22. August 2020). Soweit es um die Beurteilung des Gesundheitszustands des Versicherten geht, stimmen die Standpunkte der Parteien weitgehend überein.

4.2 Uneinigkeit besteht hingegen in Bezug auf die Frage, wie sich die geschilderten gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken. Der RAD-Arzt Dr. C.____ vertritt den Standpunkt, dass beim Versicherten ab August 2020 (Ablauf des Wartjahres) bis zum 25. Februar 2021 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Seither sei er aber sowohl im angestammten Beruf als Anlage- und

Kundenberater einer Bank als auch in einer angepassten Verweistätigkeit wieder uneingeschränkt arbeitsfähig (vgl. die Berichte von Dr. C._____ vom 28. Juni 2021, 3. August 2021 [samt Aktennotiz vom 20. Oktober 2021] und 2. März 2022). Die behandelnde Kardiologin Dr. G._____ schliesst sich in Bezug auf den Zeitraum von August 2020 bis 25. Februar 2021 der Einschätzung des RAD-Arztes an. Im Gegensatz zu diesem ist sie aber der Auffassung, dass dem Versicherten in der Zeit danach, d.h. ab 26. Februar 2021, die Ausübung bzw. die Wiederaufnahme des angestammten Berufs als Anlage- und Kundenberater einer Bank nicht mehr zumutbar sei. Diese Tätigkeit sei unweigerlich mit hohem Zeitdruck und schwerem emotionalem Stress und somit mit Arbeitsbedingungen verbunden, die der Versicherte mit Blick auf seine schwere koronare Erkrankung in jedweder Tätigkeit zu meiden habe (vgl. die Berichte von Dr. G._____ vom 4. Januar 2022 und 22. Februar 2023).

5.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 9. Februar 2023 bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die erwähnten Berichte von Dr. C._____ vom 28. Juni 2021, 3. August 2021 (samt Aktennotiz vom 20. Oktober 2021) und 2. März 2022. Dabei gelangte sie zur Auffassung, dass beim Beschwerdeführer ab 7. August 2020 (Ablauf des Wartjahres) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Seit dem 26. Februar 2021 sei er dann im angestammten Beruf als Anlage- und Kundenberater einer Bank und in einer angepassten Verweistätigkeit wieder uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen.

5.2 Entgegen der Auffassung der IV-Stelle kann den genannten Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. C._____ im vorliegenden Beschwerdeverfahren keine ausschlaggebende Beweiskraft beigemessen werden. Bei der beweisrechtlichen Würdigung seiner Einschätzung ist vorab daran zu erinnern, dass Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen - wie bereits weiter oben festgehalten (vgl. E. 3.3 hiervor) - nicht derselbe Beweiswert zukommt wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 am Ende, mit Hinweis). Solche Zweifel liegen hier vor. Unklar bleibt insbesondere, ob es dem Beschwerdeführer aus kardiologischer Sicht tatsächlich zumutbar ist, ab 26. Februar 2021 wieder ohne Einschränkungen in seiner angestammten Tätigkeit als Anlage- und Kundenberater einer Bank zu arbeiten. Während die behandelnde Kardiologin die Frage verneint, wird sie von Dr. C._____ ohne Weiteres bejaht. In diesem Zusammenhang ist vorab darauf hinzuweisen, dass es sich beim genannten RAD-Arzt nicht um einen Facharzt für Kardiologie handelt. Dieser Umstand ist, für sich allein betrachtet, allerdings noch nicht von ausschlaggebender Bedeutung. Entscheidend ist vorliegend vielmehr, dass die Begründung seiner Einschätzung inhaltlich nicht zu überzeugen vermag. So geht Dr. C._____ bei seiner Beurteilung davon aus, dass es sich bei der Tätigkeit eines Kundenberaters einer Bank - entgegen der Schilderung der behandelnden Kardiologin - nicht um eine Arbeit "mit hohem Zeitdruck und schwerem emotionalem Stress" handle. Es verhalte sich im Gegenteil so, dass Kundengespräche in einem für den Kunden angenehmen Ambiente stattfinden würden. Man wolle den Kunden nicht stressen, sondern überzeugen, und es werde auch kein Zeitdruck auf den Kunden

ausgeübt. Es erschliesse sich ihm deshalb nicht, wie bei einem Job als Kundenberater einer Bank Stress für den Berater entstehen solle. Dieser Betrachtungsweise des RAD-Arztes kann nun aber klarerweise nicht gefolgt werden. Dr. C._____ legt seiner Beurteilung offensichtlich ein unzutreffendes Anforderungsprofil eines Anlage- und Kundenberaters einer Bank zu Grunde, weshalb auf seine diesbezügliche Einschätzung nicht abgestellt werden kann. Es fehlt somit im vorliegenden Fall vorab an einer Abklärung der Leistungsfähigkeit des Versicherten, die das tatsächliche, konkrete Anforderungsprofil der angestammten Tätigkeit als Anlage- und Kundenberater einer Bank hinreichend berücksichtigt. Vor einer abschliessenden Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers sind deshalb entsprechende zusätzliche Abklärungen aus fachärztlicher kardiologischer Sicht erforderlich.

6. In seiner Replik bringt der Beschwerdeführer vor, seine Resterwerbsfähigkeit sei aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Verbindung mit seinem fortgeschrittenen Alter nicht mehr nachgefragt und deren Verwertung sei ihm auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar. Auf diesen Einwand ist im vorliegenden Verfahrensstadium nicht weiter einzugehen. Solange nicht abschliessend geklärt ist, ob beim Beschwerdeführer ab 26. Februar 2021 überhaupt - und bejahendenfalls in welchem Ausmass - eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestand, kann die Frage der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit nicht schlüssig beurteilt werden.

7.1 Nach dem Gesagten lässt die vorhandene medizinische Aktenlage (noch) keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers zu. Es sind weitere medizinische Abklärungen erforderlich. Die IV-Stelle wird zu diesem Zwecke ein verwaltungsexternes kardiologisches Gutachten zur Frage der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers einzuholen haben. In diesem Zusammenhang wird insbesondere das konkrete Anforderungsprofil der Tätigkeit eines Anlage- und Kundenberaters einer Bank zu klären sein. Anschliessend wird die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang dem Versicherten die Ausübung des angestammten Berufs noch zumutbar ist, unter Berücksichtigung dieses effektiven Anforderungsprofils zu beurteilen sein. Falls die Gutachterin oder der Gutachter zur Auffassung gelangen sollte, dass die Exploration des Versicherten nicht nur aus kardiologischer Sicht, sondern unter Beizug weiterer Fachdisziplinen erfolgen sollte, wird sie bzw. er die IV-Stelle um eine entsprechende Erweiterung des Auftrags zu ersuchen haben. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch der Versicherten neu zu befinden haben.

7.2 Als Ergebnis ist somit festzuhalten, dass die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 9. Februar 2023 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist.

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

8.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rück-

weisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und Entscheidung (mit noch offenem Ausgang) für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen der Beschwerde führenden Partei, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 137 V 210 E. 7.1 mit Hinweisen). Dieser Grundsatz gilt ausdrücklich auch für das kantonale Beschwerdeverfahren (Urteil des Bundesgerichts vom 23. August 2023, 9C_379/2022, E. 4.2; BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2 mit Hinweisen).

8.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 31. Oktober 2023 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 13 Stunden und 55 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen zwar eher als hoch, insgesamt aber noch als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen von Fr. 107.40. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'862.75 (13 Stunden und 55 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 107.40 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

9.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur 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 Rückwei-

sungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

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

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 9. Februar 2023 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'862.75 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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