Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. Januar 2026 (720 24 315)

Invalidenversicherung

Frage offengelassen, ob Observation aus rechtlicher Sicht zulässig war; Rückweisung der Sache an die Vorinstanz, weil aufgrund der Aktenlage nicht ausgewiesen ist, dass sich der Gesundheitszustand seit der letzten rentenablehnenden Verfügung richtungsweisend verändert hat.

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Adrian Berger und Dr. Caroline Meyer Honegger, Advokaten, Rittergasse 19A, Postfach, 4001 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A.1 Der 1980 geborene A.____ ist seit dem 1. April 2017 Geschäftsführer der B.____ AG und durch die Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 8. November 2017 erlitt er auf der Autobahn mit seinem Auto einen Auffahrunfall mit mehreren Beteiligten und zog sich dabei eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) zu. Gemäss seinen Angaben war er bereits im Jahr 2016 zweimal mit dem Auto verunfallt (vgl. E-Mail des Versicherten an die IV-Stelle vom 27. November 2023 und Schreiben vom 12. Juli 2024). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht für das Unfallereignis vom 8. November 2017, richtete Taggelder aus und übernahm die Kosten für die Heilbehandlung. Mit Verfügung vom 12. Juni 2020 stellte sie die Versicherungsleistungen per 21. Juni 2020 ein. Zur Begründung führte sie an, dass die noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar seien und in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 8. November 2017 ständen. Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 16. März 2021 ab. Dieser Entscheid bestätigte das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsgericht, mit Urteil vom 11. November 2021.

A.2 Am 27. August 2018 (Eingang bei der IV-Stelle: 5. September 2018) meldete sich A.____ unter Hinweis auf ein HWS-Distorsionstrauma, Kopfweh, Nacken-, Rücken- und Schulterschmerzen sowie Kribbeln in den Armen nach Verkehrsunfall vom 8. November 2017 erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die damals zuständige IV-Stelle Solothurn lehnte einen Leistungsanspruch mit Verfügung vom 16. Februar 2023 ab mit der Begründung, dass keine Diagnosen vorlägen, welche sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten und zum Zeitpunkt des Ablaufs des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

A.3 Die Arbeitgeberin des Versicherten meldete der Suva am 26. August 2023 einen Rückfall, wobei Bewegungsblockaden im Rücken seit 28. März 2023 geltend gemacht wurden (vgl. Unfallmeldung UVG). Nach erfolgten medizinischen Abklärungen lehnte die Suva mit Mitteilung vom 14. November 2023 eine Leistungspflicht mangels Unfallkausalität der geklagten Beschwerden ab.

A.4 A.____ reichte am 21. August 2023 (Eingang bei der nun zuständigen IV-Stelle Basel-Landschaft [IV-Stelle]: 12. September 2023) erneut ein Gesuch um Ausrichtung von IV-Leistungen ein, wobei er auf Schwindel, Kopf-, und Rückenschmerzen, kribbelnde Beine und Hände sowie Schlafstörungen nach Verkehrsunfällen hinwies. Am 16. November 2023 holte die IV-Stelle die Akten der Krankentaggeldversicherung, die C.____ AG, ein. Diesen Akten lag der Bericht vom 1. November 2023 betreffend Observation des Versicherten vom 8. bis 21. September 2023 bei. Nachdem die IV-Stelle Abklärungen des medizinischen Sachverhalts vorgenommen hatte, lehnte sie mit Verfügung vom 12. September 2024 – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – einen Anspruch von A.____ auf eine Invalidenrente gestützt auf Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ab. Zur Begründung macht sie geltend, dass zum Zeitpunkt des Ablaufs des Wartejahres gemäss medizinischer Aktenlage keine Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 % bestanden habe.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokatin Dr. Caroline Meyer Honegger und Advokat Adrian Berger, am 14. Oktober 2024 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ein polydisziplinäres, eventualiter ein bidisziplinäres Gutachten mit den Fachrichtungen Orthopädie und Neurologie, subeventualiter ein monodisziplinäres Gutachten mit der Fachrichtung Orthopädie in Auftrag zu geben. Danach sei die IV-Stelle anzuweisen, gestützt auf das Gutachten neu zu verfügen; unter o/-Kostenfolge. Zur Begründung führte er im Wesentlichen an, dass die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt nicht umfassend abgeklärt habe. Ausserdem sei die von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene Observation für das vorliegende IV-Verfahren nicht verwertbar.

C. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 27. November 2024 die Abweisung der Beschwerde. Sie stellte sich auf den Standpunkt, dass der medizinische Sachverhalt rechtsgenüglich abgeklärt sei. Es stehe fest, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit dem Erlass der IV-Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 16. Februar 2023 nicht wesentlich verändert habe. Zudem sei die gesetzliche Wartezeit von einem Jahr nicht erfüllt. Ferner wies sie darauf hin, dass der Rentenanspruch des Versicherten hauptsächlich aufgrund der medizinischen Aktenlage und nicht aufgrund der Observationsergebnisse verneint worden sei. Im Übrigen seien alle rechtlichen Voraussetzungen erfüllt, um die Ergebnisse aus der Observation verwerten zu dürfen.

D. Am 28. November 2024 forderte das Kantonsgericht die Akten bei der Suva und am 20. Januar 2025 bei der C.____ an, welche am 9. Dezember 2024 bzw. am 27. März 2025 eingingen.

E. In der Replik vom 14. April 2025 liess der Versicherte durch seine Rechtsvertretung ausführen, dass die behandelnden Ärzte – entgegen der Ansicht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) – von einer dauernden Arbeitsunfähigkeit, wenn auch in unterschiedlichem Ausmass ausgehen würden. Weiter führte er aus, dass er sich im Juni 2024 die linke Hand und am 14. Dezember 2024 den rechten Daumen verletzt habe. Dabei verwies er auf den mit der Replik eingereichten Bericht von Dr. med. D.____, FMH Handchirurgie sowie FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 3. März 2025. Ferner teilte er mit Hinweis auf das Kündigungsschreiben der B.____ AG vom 23. Dezember 2024 mit, dass seine Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per 31. März 2025 aufgelöst habe.

F. Mit Duplik vom 25. April 2025 hielt die IV-Stelle an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde und ihren bisherigen Ausführungen fest und machte betreffend die neuen Unfallereignisse geltend, dass diese im Rahmen einer Neuanmeldung geprüft werden müssten.

G. Am 29. April 2025 wurde der Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

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

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG 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 14. Oktober 2024 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 erfolgte die Anmeldung des Versicherten zum Leistungsbezug im August/September 2023 und das gesetzliche Wartejahr (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) lief im März 2024 ab, sodass ein allfälliger Rentenanspruch frühestmöglich am 1. März 2024 entstehen könnte. Die Angelegenheit beurteilt sich deshalb nach dem vorstehend Gesagten nach den ab 1. Januar 2022 gültigen Fassungen des IVG, der IVV und des ATSG. Die betreffenden Bestimmungen werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle zu Recht den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente verneint hat. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2023 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis). Arztberichte (und andere einschlägige Dokumente), die nach diesem Datum erstellt worden sind, werden deshalb grundsätzlich nicht berücksichtigt, es sei denn, sie erlauben Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation (BGE 121 V 362 E. 1; Urteile des Bundesgerichts vom 20. April 2017, 8C_71/2017, E. 8.3 und 30. August 2012, 9C_949/2011, E. 3.2.2). Der Bericht von Dr. D.____ vom 3. März 2025, in welchem bestätigt wurde, dass aufgrund eines kompletten Risses des Seitenbandes am rechten Daumengelenk eine Indikation zu einem operativen Eingriff bestehe, und das Kündigungsschreiben der B.____ AG vom 23. Dezember 2024 wurden erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung verfasst. Da sie keine Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlauben, sind sie im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen.

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 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). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Absätze 1bis und 1ter IVG nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1bis IVG).

3.2 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).

3.3 Gemäss Art. 28b IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozessualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Abs. 1). Bei einem Invaliditätsgrad von 50 - 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 % und 49 % wird der prozentuale Anteil anhand der in Abs. 4 wiedergegebenen Tabelle festgesetzt; er beträgt zwischen 47,5 % (bei einem Invaliditätsgrad von 49 %) und 25 % (bei einem Invaliditätsgrad von 40 %). Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % besteht kein Rentenanspruch.

4.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Invalidenrenten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleichbleibenden Gesundheitszustandes (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen) oder der Grundlagen für die Wahl der Invaliditätsbemessungsmethode (BGE 117 V 198 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2011, 9C_223/2011, E. 3.1) revidierbar.

4.2 Vorliegend liegt keine Rentenrevision nach Art. 17 ATSG, sondern eine Neuanmeldung vor. Eine Neuanmeldung zielt aber wie die Revision auf eine erneute Prüfung des Leistungsanspruchs aufgrund veränderter Verhältnisse ab. Im Falle eines Eintretens auf eine Neuanmeldung ist nach Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG analog zu einer Rentenrevision zu prüfen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit dem Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert haben (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2).

4.3.1 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4, 130 V 71 E. 3.2.3).

4.3.2 Vorliegend lehnte die IV-Stelle Solothurn mit Verfügung vom 16. Februar 2023 einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente rechtskräftig ab. Nachdem sich der Versicherte am 21. August 2023/12. September 2023 erneut zum Leistungsbezug angemeldet hatte, verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. September 2024 einen Rentenanspruch. Diese Verfügung ist in Rechtskraft erwachsen. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine Invalidenrente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom 16. Februar 2023 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 12. September 2024.

4.3.3 Entgegen der Ansicht der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2024 kann das Urteil des Kantonsgerichts vom 11. November 2021 kein Vergleichszeitpunkt bilden. In dieser Hinsicht wies der Versicherte zu Recht darauf hin, dass in diesem Urteil lediglich die Frage, ob die noch bestehenden Unfallfolgen in Anwendung der Schleudertrauma-Praxis adäquat kausal auf das Unfallereignis vom 8. November 2017 zurückzuführen seien, beurteilt worden sei. Da die IV als finale Versicherung im Unterschied zur Unfallversicherung jedoch sämtliche Leiden einer versicherten Person unabhängig von ihrer Ursache zu berücksichtigen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2024, 8C_628/2023, E. 5.3.1 mit weiteren Hinweisen), hat die Invaliditätseinschätzung der Suva im IV-Verfahren keine absolute Bindungswirkung (BGE 133 V 549 E. 6.4). Das kantonsgerichtliche Urteil vom 11. November 2021 hat somit keine Rechtswirkungen auf den vorliegenden in Frage stehenden Rentenanspruch des Versicherten.

5.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidgrundlagen. 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).

5.2 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).

5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. 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).

6.1 Den vorliegenden Akten ist zu entnehmen, dass sich der Versicherte beim Unfall vom 8. November 2017 ein HWS-Distorsion Grad I bis II (vgl. Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 9. November 2017 sowie Arztzeugnis UVG vom 23. November 2017) zuzog. Mit Bericht des Spitals E.____ vom 19. Dezember 2017 wurde die Diagnose eines Schleudertraumas der HWS bestätigt. Als Nebenbefund war eine geringe degenerative Osteochondrose mit Bandscheibenprotrusion HWK 5/6 ohne Wurzelkompression aufgeführt. Am 9. April 2018 wurde in der Klinik F.____ ein ambulantes Assessement durchgeführt. Dabei wurden eine HWS-Distorsion Grad II, Spannungskopfschmerzen und aktuell ein residuelles zervikospondylogenes Syndrom festgestellt (vgl. Bericht vom 11. April 2018).

6.2 Aufgrund persistierender Beschwerden überwies der Hausarzt, Dr. med. G.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, den Versicherten an Dr. med. H.____, FMH Rheumatologie. Dr. H.____ hielt in seinem Bericht vom 1. November 2018 als Diagnose ein chronisches zervikozephales Syndrom bei Status nach Kollision respektive Auffahrkollision mit begleitender Angstkomponente fest. Anamnestisch leide der Versicherte seit der Auffahrkollision an persistierenden zervikalen Schmerzen mit Ausstrahlung über die Kopfhaut nach anterior. Klinisch zeige sich das typische Bild einer muskulären Dysfunktion der hoch zervikalen Segmente passend zur Anamnese.

6.3 Die Kreisärztin Dr. med. I.____, Fachärztin für Chirurgie, führte in ihrer Beurteilung vom 18. Dezember 2018 aus, dass weder im Rahmen der klinischen, orthopädischen und

fachneurologischen Untersuchung noch im Rahmen der bildgebenden Diagnostik objektivierbare strukturelle Folgen des Unfalles dokumentiert seien.

6.4 Am 10. Juli 2019 berichtete Dr. G.____, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten verbessert habe und eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestehe. Rund zwei Monate später attestierte der Hausarzt aufgrund einer Zunahme der Kopf-, Nacken- und Rückenbeschwerden rückwirkend ab 18. März 2020 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit.

6.5 Kreisarzt Dr. med. J.____, Facharzt für Chirurgie, kam nach Würdigung der medizinischen Aktenlage in seiner Beurteilung vom 16. Juni 2020 zum Schluss, dass mittlerweile zweieinhalb Jahre nach dem Unfall die anhaltenden Beschwerden nach Ausschluss von objektivierbaren, strukturellen Verletzungen nicht mehr unfallkausal bzw. durch das Ereignis vom 8. November 2017 zu erklären seien. Diese seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit krankheitsbedingt und auf einen bereits 2017 in der MRT nachgewiesenen degenerativen Vorzustand bzw. auf die Diskushernie HWK 5/6 zurückzuführen.

6.6 Am 24. und 29. Juli 2020 liess sich der Versicherte wegen sternocostalen Beschwerden in der K.____ AG untersuchen. Der behandelnde Arzt, Dr. med. L.____, FMH Allgemeine Innere Medizin und FMH Rheumatologie, führte in seiner Beurteilung vom 24. Juli 2020 aus, dass für die sternocostalen Beschwerden keine auffälligen Befunde vorlägen. Es bestehe eine Fehlhaltung des Oberkörpers, welche sich ungünstig auf die sternalen Beschwerden auswirke. Es zeige sich eine deutliche Schulterprotraktion beidseits und eine insuffiziente muskuläre Kontrolle des Oberkörpers. Die anamnestischen Angaben und die aktuellen klinischen Untersuchungen sprächen für ein leichtes myotendinotisches zervikothorakales Schmerzsyndrom im Zusammenhang mit muskulären Dysbalancen und einer Haltungsinsuffienz.

6.7 Im weiteren Verlauf verbesserte sich die gesundheitliche Situation des Versicherten. Dr. G.____ schrieb den Versicherten in der Folge anlässlich der Konsultation vom 17. Dezember 2021 vorerst zu 30 % und am 9. Februar 2021 zu 100 % arbeitsfähig (vgl. Unfallschein UVG, Suva-Akte Fr. 232). Rund zwei Monate später attestierte er in seinem Bericht vom 1. April 2021 (Eingang bei der IV-Stelle Solothurn: 6. April 2021) unter Verweis auf chronische sternocostale Beschwerden und ein chronisch myotendinotisches zervikothorakales Schmerzsyndrom sowohl im angestammten Beruf als Garagist auch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von nur noch für 4 – 6 Stunden täglich.

6.8 Gestützt auf diese ärztlichen Unterlagen hielt Dr. med. M.____, FMH Anästhesiologie, RAD Bern-Freiburg-Solothurn, in seiner Stellungnahme vom 15. Juli 2021 fest, dass der Versicherte an einem residuellen zervikospondylogenen Syndrom nach Distorsion der HWS am 8. November 2017 bei Auffahrunfall leide. Seit dem 18. Januar 2021 sei er in der angestammten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig. Für seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit verwies er auf den Bericht von Dr. G.____ vom 1./6. April 2021. In der Folge verfügte die IV-Stelle Solothurn am 16. Februar 2023 die Ablehnung des Anspruchs auf eine Invalidenrente, da gemäss der medizinischen Aktenlage keine Diagnosen vorlägen, welche sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Es bestehe deshalb keine Invalidität im Sinne des Gesetzes.

7.1. Nach Verfügungserlass stand der Versicherte seit Ende März 2023 wegen progredienter Rücken- und Nackenbeschwerden im N.____ in Behandlung. Dr. med. O.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 3. Juni 2023 ein myofasziales Syndrom bei lumbospondylogenem Syndrom rechtsbetont bei Status nach Autounfall 2017 ohne ossäre Läsionen und chronische sternocostale Beschwerden linksseitig. Die beschriebenen Schmerzen seien am ehesten einer myofaszialen Dysfunktion zuzuordnen. Für eine fachärztliche Abklärung überwies Dr. O.____ den Versicherten an Dr. med. P.____, FMH Anästhesie.

7.2 Dem Bericht von Dr. P.____ vom 21. September 2023 ist zu entnehmen, dass der Versicherte am 8. August 2023 über belastungsabhängige, weitläufige Schmerzen im oberen Rücken sowie in den Schultern und in den Armen berichtete. Als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. P.____ ein myofasziales Schmerzsyndrom mit lumbospondylogenem Schmerzsyndrom rechtsbetont fest. Es beständen schmerzhafte muskuläre Verspannungen auf der Höhe Th7 bis L2 ohne radikuläre oder spondylogene Zeichen.

7.3 Im Arztbericht vom 21. September 2023 führte Dr. G.____ aus, dass dem Versicherten die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Garagist aufgrund der Schmerzen im Rücken und Nacken, der Erschöpfung und der Müdigkeit nur noch für 2,5 – 3 Stunden täglich zumutbar sei. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 3 Stunden täglich. Im Arztzeugnis UVG vom 25. September 2023 führte er als Diagnosen ein myofasziales Syndrom mit thorakolumbalen Blockierungen und schmerzhaften muskulären Verspannungen seit dem Unfallereignis im Jahr 2017 und chronische sternocostale Beschwerden auf. Im Befund beschrieb er lediglich dolente Verspannungen panvertebral mit Akzentuierung lumbal und eine schmerzbedingte, leichte lumbale Einschränkung in der Rotation und der Lateralflexion. Er hielt fest, dass er den Versicherten deswegen vom 29. März 2023 bis 27. August 2023 zu 100 % und vom 28. August 2023 bis 30. Oktober 2023 zu 70 % arbeitsunfähig geschrieben habe. Ab dem 4. Dezember 2023 attestierte er eine 50%ige und ab dem 2. Januar 2024 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Arztzeugnisse vom 23. Oktober 2023 und 8. Dezember 2023).

7.4 Am 11. Dezember 2023 berichtete Dr. P.____, dass der Versicherte seit 6 Jahren an myofaszialen Schmerzen in den Schultern, im Nacken und im Rücken leide und er nur partiell und temporär auf entsprechende Behandlungen anspreche. Spezifische Funktionseinschränkungen beständen keine. Das Problem sei die reduzierte Ausdauer bzw. die häufigen durch die Schmerzen erzwungenen Pausen. Der Versicherter sei bis auf Weiteres in der Lage, mit einem Pensum von 50 – 70 % zu arbeiten. Zurzeit gehe er je nach Tagesform und Beschwerden seiner Erwerbsarbeit im Umfang von bis ca. 6 Stunden täglich mit Pausen nach. Eine leidensangepasste Tätigkeit könne er mit einem Pensum von 6 Stunden täglich ausüben.

7.5 Am 2. Mai 2024 beurteilte RAD-Arzt Dr. med. Q.____, FMH Orthopädie und Unfallchirurgie, die medizinische Aktenlage. Er stellte fest, dass klinisch ein myofasziales Syndrom mit rechtsbetontem lumbospondylogenem Syndrom sowie chronische sternocostale Beschwerden linksseitig ohne relevante funktionelle Einschränkungen dokumentiert seien. Die weiteren geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen spielten bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine

deutlich untergeordnete Rolle. In Bezug auf den Umfang der Arbeitsfähigkeit gehe Dr. G.____ von einer Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zwischen 2,5 bis 3 Stunden und in einer Verweistätigkeit von 3 Stunden aus. Demgegenüber attestiere Dr. P.____ eine Arbeitsfähigkeit von 6 Stunden pro Tag. Keiner dieser Einschätzungen könne gefolgt werden. Die von der C.____ in Auftrag gegebene Observation des Versicherten habe ergeben, dass dieser bis zu 11 Stunden pro Tag am Arbeitsplatz anwesend gewesen sei. Dabei habe er problemlos verschiedene Tätigkeiten verrichten können. So sei er in der Lage gewesen, mit dem linken Arm 12 PET-Getränkeflaschen à 1,5 l und gleichzeitig mit dem rechten Arm 6 PET-Getränkeflaschen à 1,5 l von der Werkstatt zum Fahrzeug zu tragen. Auch aus der medizinischen Aktenlage ergäben sich keine Hinweise auf objektivierbare pathologische Befunde oder nennenswerte Funktionseinschränkungen. Vor diesem Hintergrund könne auch nicht davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit dem Urteil des Kantonsgerichts vom 11. November 2021 und der IV-Verfügung vom 16. Februar 2023 richtungsweisend verändert habe. Spätestens ab dem 11. Dezember 2023 liege in der bisherigen Tätigkeit als Garagist/Automechaniker eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vor. Desgleichen sei der Versicherte in einer Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Dabei sei jedoch zu beachten, dass ihm mittelschwere bis schwere Arbeiten mit überdurchschnittlich häufigem Heben und Tragen von Lasten über 20 kg, repetitive Zwangshaltungen des Achsenorgans, repetitive Endrotationen sowie Inklinationen und Reklinationen des Achsenorgans nicht mehr zumutbar seien. An dieser Beurteilung hielt der RAD-Arzt in der Stellungnahme vom 24. Juli 2024 fest. Gestützt auf diese RAD-Beurteilungen lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. September 2024 einen Rentenanspruch des Versicherten ab.

8.1 Als Erstes wird der Einwand des Versicherten geprüft, wonach die Observationsergebnisse aus der von der C.____ beauftragten Überwachung vom 8. bis 21. September 2023 nicht verwertbar seien. Zur Begründung führte er aus, dass vorliegend eine Observation von einem Privatversicherer in Auftrag gegeben worden sei, der sich nicht an die Voraussetzungen von Art. 43a Abs. 1 – 5 ATSG zu halten habe. Im Rahmen der ATSG-Bestimmungen hätte vor der Erteilung des Observationsauftrags zuerst eine mildere Massnahme ergriffen werden müssen, um Zweifel an der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit zu überprüfen (vgl. Art. 43 Abs. 1 lit. b ATSG), was die C.____ aber nicht getan habe. Zudem liege eine Verletzung des Art. 179^{quater} des Schweizerisches Strafgesetzbuches (StGB) vom 21. Dezember 1937 vor, weil Aufnahmen aus dem geschützten Privatbereich gemacht worden seien. Da nicht nur Bild-, sondern auch Filmaufnahmen vorlägen, sei davon auszugehen, dass auch Gespräche aufgenommen worden seien, was gemäss Art. 179bis StGB unzulässig sei. Ausserdem fehle es an einem konkreten Anfangsverdacht nach Art. 43a Abs. 1 lit. a ATSG. Vorliegend habe die C.____ den Anfangsverdacht mit unbeantworteten Telefonaten begründet, was jedoch kein konkreter Anhaltspunkt für einen unrechtmässigen Bezug von Leistungen sei. Auch in inhaltlicher Hinsicht sei der Observationsbericht nicht aussagekräftig genug, um daraus Schlüsse auf seine Arbeitsfähigkeit ziehen zu können. Da er im Beobachtungszeitraum vom 8. bis 21. September 2023 zu 30 % arbeitsfähig gewesen sei, könne ihm die Dauer seiner Anwesenheiten im Geschäft nicht zum Vornherein angelastet werden. Dazu komme, dass er sich in der Garage einen Rückzugsort eingerichtet habe, wo er, wenn immer nötig, Pausen habe einlegen können. Teilweise habe er sich in der Garage auch physiotherapeutisch behandeln lassen. Weiter sei festzustellen, dass er auf den Bildern meist nicht gut zu erkennen sei und der Observationsbericht Widersprüche aufweise.

8.2 Der rechtliche Rahmen einer Observation richtet sich nach dem am 1. Oktober 2019 in Kraft getretenen Art. 43a ATSG. Abs. 1 dieser Bestimmung setzt voraus, dass aufgrund konkreter Anhaltspunkte anzunehmen ist, dass die versicherte Person unrechtmässig Leistungen bezieht oder zu erhalten versucht (lit. a) und dass die Abklärungen sonst aussichtslos wären oder unverhältnismässig erschwert würden (lit. b). Weiter darf eine versicherte Person nur observiert werden, wenn sie sich an einem allgemein zugänglichen Ort oder einem Ort befindet, der von einem solchen Ort aus frei einsehbar ist (Art. 43a Abs. 4 lit. a und lit. b ATSG; Art. 7h der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV) vom 11. September 2002. Der Versicherungsträger kann externe Spezialistinnen und Spezialisten mit der Observation beauftragen (Art. 43a Abs. 6 Satz 1 ATSG).

8.3 Die Observierung kann als Mittel der unmittelbaren Wahrnehmung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit bzw. die funktionellen Einschränkungen einen anderen Erkenntnisgewinn bringen als eine alternativ in Betracht fallende medizinische Begutachtung. So können gerade anlässlich der Observation Verhaltensweisen festgestellt werden und damit zu Erkenntnissen führen, die im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung nicht erhältlich sind (BGE 137 I 327 E. 5.4.1; Urteil des Bundesgerichts vom 21. November 2018, 9C_483/2018, E. 4.1.2). Das Observa-tionsmaterial stellt jedoch gemäss der Rechtsprechung grundsätzlich keine genügende Grundlage dar, um allein gestützt darauf Leistungen einzustellen. Hierfür bedarf es vielmehr zusätzlich einer fachärztlichen Beurteilung des Observationsmaterials sowie des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit (BGE 140 V 193 E. 3.2 und 137 I 327 E. 7.1; Urteile des Bundesgerichts vom 21. November 2018, 9C_483/2018, E. 4.1.2 und vom 30. November 2018, 8C_634/2018, E. 5.4). Sichere Kenntnis des rechtserheblichen Sachverhalts kann nach der Rechtsprechung daher erst die ärztliche Beurteilung des Observationsmaterials liefern (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Februar 2025, 8C_338/2024, E. 4.4.1 mit Hinweisen; SUSANNE BOLLIGER, Kommentar zum AHVG, IVG, ELG – mit weiteren Erlassen, Zürich 2025, S. 849). Das Erfordernis einer ärztlichen Beurteilung des Observationsmaterials hat zum Ziel, eine oberflächliche und überstürzte Beurteilung des von Privatdetektiven zur Verfügung gestellten Observationsmaterials zu vermeiden (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juni 2013, 8C_779/2012, E. 2). Die Ergebnisse einer zulässigen Überwachung können im Sozialversicherungsrecht indes zusammen mit einer ärztlichen Aktenbeurteilung eine genügende Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit darstellen (BGE 137 I 327 E. 7.1). Dieser sozialversicherungsrechtlichen Rechtsprechung zum Beweiswert von Observationsmaterial kommt auch im Privatversicherungsrecht, insbesondere im Bereich der privaten Krankentaggeldversicherung, Geltung zu (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2019, 4A_273/2018, E. 3.2.3.3).

8.4 Vorliegend kann kein genügender Erkenntniswert aus dem Observationsmaterial erblickt werden. Wie aus dem Observationsbericht vom 1. November 2023 hervorgeht, konnte das Innere der Garage, wo der Versicherte arbeitete, nicht fotografiert werden. Es entzieht sich deshalb der Kenntnis, was der Versicherte am Arbeitsplatz genau tat. Damit kann beispielsweise nicht beurteilt werden, ob er schwerere Arbeiten, wie z.B. Radwechsel, verrichtete. Die Beobachtung vom 18. September 2023 auf dem Vorplatz der Garage, wonach er insgesamt 18 PET-Flaschen à 1,5 Liter trug, lässt keine Schlüsse auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten

zu. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Versicherte im Zeitpunkt der Observation zu 30 % arbeitsfähig und ihm gemäss Belastungsprofil von Dr. Q.____ vom 2. Mai 2024 durchaus zumutbar war, gelegentlich Lasten von mehr als 20 kg zu tragen. Die anderen beobachteten Tätigkeiten des Versicherten, welche er im Aussenbereich vor der Garage verrichtete, bestanden in Kundenempfängen, Begutachtungen von Personenwagen und kleineren Arbeiten wie z.B. Windschutzscheiben reinigen etc. Aus diesen Verrichtungen kann keine 100%ige Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden. Die Antworten des Versicherten zu den Fragen, welche die C.____ vor der Offenlegung der Observationsergebnisse stellte (vgl. die mit E-Mail am 11./17. Oktober 2023 versandte Standortbestimmung, welche vom Versicherten am 18. Oktober 2023 unterzeichnet wurde), ergeben keine wesentlichen Ungereimtheiten. Es gibt somit keine Hinweise aus der Observation, dass der Versicherte seiner Erwerbsarbeit mit einem Pensum von mehr als 30 % nachging. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass keine rechtsgenügliche ärztliche Stellungnahme zu den Observationsergebnissen vorliegt, weshalb schon allein aus diesem Grund dem Observationsbericht vom 1. November 2023 keine ausschlaggebende Beweiskraft beigemessen werden kann.

8.5 Bei dieser Sachlage kann grundsätzlich darauf verzichtet werden zu prüfen, ob die von der C.____ angeordnete Observation aus rechtlicher Sicht zulässig war. Immerhin ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass die beauftragte Firma R.____ GmbH am 31. August 2023 die Einhaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen gemäss Art. 43a ATSG bestätigte. Es ist deshalb davon auszugehen, dass sie sich – entgegen der Annahme des Versicherten – an die im Sozialversicherungsrecht geltenden Voraussetzungen für eine zulässige Observation hielt (vgl. Schreiben der C.____ vom 30. August 2023). Des Weiteren ist das Gericht der Ansicht, dass der konkrete Anfangsverdacht gemäss Art. 43a Abs. 1 lit. a ATSG gegeben war. Wie dem Überwachungsauftrag der C.____ vom 30. August 2023 entnommen werden kann, ergab sich der Anfangsverdacht für die Observation aus dem Umstand, dass der Case Manager der C.____ zweimal am 25. Juli 2023 und am 14. und am 18. August 2023 vergeblich versucht hatte, den Versicherten telefonisch zu erreichen. Erst auf eine Rückfrage per E-Mail antwortete der Versicherte am 21. August 2023. Zusätzlich veranlasste die C.____ am 8. und am 23. August 2023 jeweils einen Augenschein am Arbeitsplatz des Versicherten in X.____, bei welchem dieser "mutmasslich bei der Arbeit" gesehen wurde. Die beiden Augenscheine vor Ort stellen – entgegen dem Vorbringen des Versicherten – keine unzulässige Observationen dar, handelt es sich doch bei einem Augenschein um eine rechtmässige Abklärungsmassnahme (vgl Weisung des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über die Observation in den Sozialversicherungen [WOS], gültig ab 15. November 2019, Rz. 1003; Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 25. August 2020, KK.2019.00039, E. 2.2). Damit bestanden insbesondere aufgrund der Augenscheine konkrete Anhaltspunkte dafür, dass das im Bericht von Dr. G.____ vom 29. Juni 2023 dokumentierte Schmerzniveau des Versicherten, wonach er bereits bei leichten körperlichen Anstrengungen Beschwerden habe, nicht der effektiven Leistungsfähigkeit entsprach. Es ist durchaus möglich, dass der Versicherte dieses Verhalten auch im Rahmen medizinischer Abklärungen zeigen würde. Vor diesem Hintergrund konnten die genannten Verdachtsmomente nur mittels einer Observation bestätigt oder entkräftet werden.

9.1 In medizinischer Hinsicht ist als Erstes festzustellen, dass die rentenablehnende Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 16. Februar 2023 auf der RAD-ärztlichen Beurteilung von Dr. M.____ beruht. Der RAD-Arzt ging gestützt auf den Bericht von Dr. G.____ vom 1./6. April 2021 davon aus, dass das beim Versicherten diagnostizierte zervikospondylogene Syndrom die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich beeinflusse und dieser deshalb ab 18. Januar 2021 in der angestammten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig sei. Bei genauerer Betrachtung des hausärztlichen Berichts fällt auf, dass Dr. G.____ – entgegen den Ausführungen von Dr. M.____ – im Zeitpunkt der Berichterstattung Anfang April 2021 nicht mehr von einer 100%igen, sondern einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit von 4 – 6 Stunden ausging. Damit bestehen gewisse Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung von Dr. M.____. Da die Verfügung der IV-Stelle Solothurn in Rechtskraft erwachsen ist, ist jedoch davon auszugehen, dass im Zeitpunkt des Erlasses der rentenablehnenden Verfügung vom 16. Februar 2023 gemäss Einschätzung von Dr. M.____ eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestand.

9.2 Am 21. August/12. September 2023 meldete sich der Versicherte aufgrund einer Beschwerdezunahme erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Zu diesem Zeitpunkt war er ganz bzw. teilweise arbeitsunfähig geschrieben (vgl. hierzu RAD-Stellungnahme vom 2. Mai 2024). Aufgrund der ausgewiesenen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit trat die IV-Stelle auf die Neuanmeldung infolge Glaubhaftmachung einer anspruchsrelevanten Veränderung der Invalidität ein. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens stellte sich die Frage, ob im Zeitpunkt der Neuanmeldung auch eine neue Diagnose vorlag. Es ist mit dem Versicherten einig zu gehen, dass seit dem Erlass der Verfügung vom 16. Februar 2023 neu ein myofasziales Syndrom bei lumbospondylogener Symptomatik (so Dr. O.____ in seinem Bericht vom 3. Juni 2023) bzw. myofasziale Schmerzen im Bereich der Schultern, im Nacken und im Rücken (so Dr. P.____ in seinem Bericht vom 11. Dezember 2023) dokumentiert wurden. Im Unterschied zu Dr. O.____ lokalisierte Dr. P.____ die myofaszialen Schmerzen jedoch nicht nur im Bereich der Lendenwirbelsäule, sondern auch höher im Nacken- und Schulterbereich, welche seit 6 Jahren beständen. Seine fachärztlichen Ausführungen deuten zudem darauf hin, dass die geklagte Beschwerdeproblematik seit dem Autounfall im Jahr 2017 besteht. Es ist daher fraglich, ob das myofasziale Syndrom eine neue Diagnose darstellt. Da es für die Belange der IV jedoch nicht auf die Diagnose ankommt, sondern einzig darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2020, 9C_534/2020, E. 5.1), und von einer Diagnose denn auch nicht direkt auf die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden kann (BGE 145 V 215 E. 6, 143 V 409 E. 4.2.1 und 418 E. 6; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Januar 2024, 9C_571/2023, E. 6.4), ist es nicht notwendig, auf die vorliegende diagnostische Frage näher einzugehen.

9.3 Von Bedeutung ist dagegen die Frage, ob sich die geltend gemachte Beschwerdezunahme seit März 2023 wesentlich auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirkt, mithin ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt. Gemäss den Berichten von Dr. G.____ und Dr. P.____ bestand im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 12. September 2024 eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Während Dr. G.____ dem Versicherten eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 2,5 bis 3 Stunden und in einer leidensangepassten Verweistätigkeit von bis zu 3 Stunden täglich attestierte, ging Dr. P.____ prognostisch generell

von einer 50 – 70%igen Arbeitsfähigkeit aus (vgl. Ziffer 2.7 des Berichts vom 11. Dezember 2023). Im angestammten Beruf erachtete er es dem Versicherten als zumutbar, mit Pausen täglich bis zu 6 Stunden zu arbeiten (vgl. Ziffern 3.2 und 4.1 des Berichts vom 11. Dezember 2023). In einer leidensangepassten Tätigkeit nahm er eine leicht höhere Arbeitsfähigkeit an, indem er eine Arbeitsfähigkeit von 6 Stunden ohne Einschränkungen attestierte (vgl. Ziffer 4.2 des Berichts vom 11. Dezember 2023). Dr. Q.____ und damit auch die IV-Stelle konnten den Einschätzungen der behandelnden Ärzte nicht folgen. Zur Begründung führte der RAD-Arzt an, dass weder objektivierbare pathologische Befunde vorlägen noch wesentliche Funktionseinschränkungen bestünden. Es sei somit nicht ausgewiesen, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit Februar 2023 richtungsweisend verändert habe; ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG liege somit nicht vor. Spätestens ab 11. Dezember 2023 sei von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit als Garagist als auch in einer leidensangepassten Verweistätigkeit auszugehen, wobei er für den Beginn der 100%igen Arbeitsfähigkeit auf den Bericht von Dr. P.____ vom 11. Dezember 2023 verwies.

9.4.1 Bei der beweisrechtlichen Würdigung der Einschätzung von Dr. Q.____ ist daran zu erinnern, dass Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen – wie bereits weiter oben festgehalten (vgl. E. 5.4 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 geringen Zweifel liegen vor. Aus der Stellungnahme vom 2. Mai 2024 geht hervor, dass sich Dr. Q.____ von der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. P.____ leiten liess. Dabei ging er von einer Arbeitsfähigkeit von täglich 6 Stunden für alle beruflichen Tätigkeiten aus. Den Beginn der 100%igen Arbeitsfähigkeit setzte er zeitgleich mit dem Bericht von Dr. P.____ vom 11. Dezember 2023 fest. Ohne sich mit der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. P.____ näher auseinanderzusetzen oder eine persönliche Untersuchung vorzunehmen, erhöhte er die von Dr. P.____ attestierte Arbeitsfähigkeit auf 100 %. Als Begründung wies er einzig auf die nicht objektivierbaren Befunde und das Fehlen von wesentlichen Funktionseinschränkungen hin. Es mag zutreffen, dass es dafür gewisse Anhaltspunkte gibt. So konnten weder Dr. G.____ noch Dr. O.____ noch Dr. P.____ gesundheitliche Beeinträchtigungen objektivieren, welche sich wesentlich auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirkten. Es darf in diesem Zusammenhang jedoch nicht übersehen werden, dass sowohl Dr. G.____ als auch Dr. P.____ dennoch der Ansicht sind, dass die myofasziale Schmerzsymptomatik die Arbeitsfähigkeit des Versicherten wesentlich beeinträchtige. Bei dieser Sachlage hätte sich der RAD-Arzt mit den abweichenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte, insbesondere mit derjenigen von Dr. P.____ als orthopädischer Facharzt, auseinandersetzen müssen.

9.4.2 Es besteht der Eindruck, dass sich Dr. Q.____ nicht sorgfältig genug mit der von Dr. P.____ im Bericht vom 11. Dezember 2023 vorgenommenen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit befasst hat. So übersieht der RAD-Arzt, dass Dr. P.____ dem Versicherten in seinem Beruf als Garagist bzw. als Automechaniker – entgegen den Ausführungen in seiner RAD-Stellungnahme

2. Mai 2024 – keine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 6 Stunden attestiert hat. Dr. P.____ bescheinigt lediglich, dass der "je nach Tagesform und Beschwerden in der Lage sei, mit Pausen bis zu 6 Stunden täglich zu arbeiten". Diese Formulierung macht deutlich, dass die effektive Leistungsfähigkeit nach Ansicht von Dr. P.____ weniger als 6 Stunden pro Tag beträgt. Was die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit anbelangt, ist festzustellen, dass Dr. P.____ in Ziffer 4.2 des Berichts vom 11. Dezember 2023 zwar eine Arbeitsfähigkeit von 6 Stunden täglich festhält, er jedoch in Ziffer 2.7 von einem zumutbaren Arbeitspensum zwischen 50 % und 70 % spricht. Ohne auf diesen Widerspruch einzugehen, nimmt Dr. Q.____ zu Ungunsten des Versicherten an, dass Dr. P.____ das höhere Arbeitspensum von 6 Stunden als massgebend erachte, was ohne weitere Ausführungen so nicht angeht. Letztlich vermag unter Berücksichtigung der geringen Zweifelpraxis die Beurteilung von Dr. Q.____ somit nicht zu überzeugen, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann.

9.5 Nach dem Gesagten bieten die Stellungnahmen von Dr. Q.____ vom 2. Mai 2024 und vom 24. Juli 2024 – entgegen der Auffassung der IV-Stelle – keine zuverlässige Grundlage, um den Gesundheitszustand sowie die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Versicherten in der angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit festzustellen und abschliessend über dessen Rentenanspruch zu befinden. Die Vorinstanz hat den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt unvollständig erhoben und muss sich deshalb eine Verletzung des ihr obliegenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) vorwerfen lassen. Da den Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. Q.____ nicht gefolgt werden kann und die weiteren in den Akten liegenden Arztberichte ebenfalls keinen abschliessenden Entscheid zulassen, ist die Angelegenheit zur weiteren Sachverhaltsabklärung, sprich zur Einholung eines externen orthopädischen Gutachtens im Rahmen von Art. 44 ATSG, an die Vorinstanz zurückzuweisen. Es wird der IV-Stelle respektive der begutachtenden Person überlassen, zu entscheiden, ob eine zusätzliche Beurteilung in weiteren Fachdisziplinen wie die Innere Medizin oder die Neurologie notwendig ist. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch des Versicherten neu zu befinden haben. Demzufolge ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 12. September 2024 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist.

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

10.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung 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 beschwerdeführenden 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 (BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 23. August 2023, 9C_379/2022, E. 4.2).

10.2 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 die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind. Der vom Versicherten geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm zurückerstattet.

10.3 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. Die Rechtsvertretung des Versicherten machte in seinen Honorarnoten vom 14. Oktober 2024 und 14. April 2025 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 20,0833 Stunden sowie Auslagen von Fr. 255.70 geltend. Während die ausgewiesenen Auslagen zu keinen Beanstandungen Anlass geben, muss der geltend gemachte Zeitaufwand – auch im Quervergleich zu anderen gleichgelagerten Fällen – als zu hoch bezeichnet werden. So erweist sich insbesondere der für die Redaktion der 14-seitigen Beschwerde ausgewiesene Zeitaufwand von knapp 9 Stunden und der 2-seitigen Replik von knapp 3 Stunden als zu hoch. Dazu kommt, das praxisgemäss nur 1 Stunde für den Aufwand nach Urteil entschädigt wird. Es erscheint daher als angemessen, die Bemühungen mit 15 Stunden zu entschädigen. Bei einem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- ist dem Beschwerdeführer demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'330.15 (15 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 255.70 zuzüglich 8,1 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

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. Selbstständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

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 **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 12. September 2024 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. 4'330.15 (inkl. Auslagen und 8,1 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht