



auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. August 2013 und auf das rheumatologische des Spitals C.\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2013/16. Januar 2014 eine vom 1. Dezember 2012 bis 30. April 2013 befristete ganze Invalidenrente zu. Gleichzeitig lehnte sie einen weiteren Rentenanspruch ab 1. Mai 2013 ab.

B. Am 29. Juni 2016 meldete sich A.\_\_\_\_ erneut zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 22. September 2015 trat die IV-Stelle auf die Neuanschreibung nicht ein, weil der Versicherte trotz Aufforderung keine medizinischen Unterlagen eingereicht hatte, aus welchen eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes hervorgehe.

C. Mit Hinweis auf eine schwere Depression reichte der Versicherte am 28. Februar 2017 ein weiteres Leistungsgesuch ein. Die IV-Stelle beauftragte in der Folge Dr. B.\_\_\_\_ mit einem Verlaufsgutachten, welches am 31. Oktober 2018 erstattet wurde. Gestützt auf dieses Gutachten lehnte sie mit Verfügung vom 9. Juli 2019 einen Rentenanspruch ab.

D. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Advokatin Ana Dettwiler, am 5. September 2019 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab 1. September 2017 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei ein unabhängiges medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben und sodann über seinen Leistungsanspruch zu entscheiden; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen sei. In der Begründung wurde im Wesentlichen die Beweistauglichkeit des Gutachtens von Dr. B.\_\_\_\_ vom 31. Dezember 2018 beanstandet. Zudem lägen nebst den psychiatrischen auch somatische Diagnosen vor, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussten. Da die IV-Stelle den Versicherten lediglich in psychiatrischer Hinsicht habe abklären lassen, habe sie den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt.

E. Mit Verfügung vom 10. September 2019 bewilligte das Kantonsgericht dem Versicherten für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung.

F. In der Vernehmlassung vom 10. Oktober 2019 beantragte die IV-Stelle, das Beschwerdeverfahren sei zufolge Wiedererwägung lite pendente von der Kontrolle abzuschreiben. Gleichzeitig hob sie die angefochtene Verfügung vom 9. Juli 2019 zwecks weiterer Abklärungen auf. Zur Begründung führte sie unter Verweis auf die Beurteilung von med. pract. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 30. September 2019 an, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten, insbesondere in psychiatrischer Hinsicht, nicht abschliessend beurteilen lasse, weshalb weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen seien.

G. Der Versicherte liess durch seine Rechtsvertreterin am 13. November 2019 beantragen, es sei die Anordnung eines Gerichtsgutachtens mit den Disziplinen Psychiatrie und Rheumatologie anzuordnen. Eine Rückweisung an die Verwaltung sei nicht gerechtfertigt, da vorliegend nicht nur eine bisher vollständig ungeklärte Frage oder eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung

der gutachterlichen Ausführungen im Raum stehe. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sei unter diesen Umständen die Anordnung eines Gerichtsgutachtens erforderlich.

H. Am 22. November 2019 wies das Kantonsgericht die IV-Stelle darauf hin, dass eine lite pendente Verfügung den Streit nur insoweit beende, als damit dem Begehren der Beschwerde führenden Person entsprochen werde. Vorliegend sei nicht klar, ob die Verfügung lite pendente zumindest mit dem Eventualbegehren des Versicherten, wonach ein unabhängiges rheumatologisches und psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben sei, korrespondiere. Das Kantonsgericht forderte deshalb die IV-Stelle auf mitzuteilen, ob sie zur Vervollständigung des medizinischen Sachverhalts beabsichtige, ein neutrales Gutachten mit den Disziplinen Rheumatologie und Psychiatrie in Auftrag zu geben.

I. Mit Eingabe vom 5. Dezember 2019 führte die IV-Stelle aus, dass gemäss den medizinischen Akten eine rheumatologische Begutachtung nicht erforderlich sei, würden sich doch keine Hinweise auf eine zwischenzeitlich eingetretene somatische Verschlechterung ergeben. Sie bat deshalb das Kantonsgericht, beim Beschwerdeführer nachzufragen, ob er am Antrag auf eine bidisziplinäre Begutachtung festhalte.

F. Am 8. Januar 2020 hielt die Rechtsvertreterin im Namen und Auftrag des Versicherten fest, dass eine gesamtmedizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit angezeigt sei, weshalb sie am Antrag auf Einholung eines Gerichtsgutachtens mit den Disziplinen Rheumatologie und Psychiatrie festhalte.

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

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die Beschwerde des Versicherten vom 5. September 2019 ist demnach einzutreten.

2.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a und 1b).

2.2 Nach Art. 53 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, der laut Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG im Bereich der Invalidenversicherung anwendbar ist, kann der Versicherungsträger eine Verfügung, gegen die Beschwerde erhoben wurde, so lange wiedererwägen, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt. Damit wird die vor Inkrafttreten des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren der Bundessozialversicherung gültig gewesene Regelung nach Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG) vom 20. Dezember 1968 fortgeschrieben (Urteile des Bundesgerichts vom 21. Mai 2013, 8C\_1036/2012, E. 3.3 und vom 15. Juni 2007, I 115/06, E. 2.1; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2015, N 76 f. zu Art. 53; TOBIAS BOLT, Zulässigkeit eines reinen Widerrufs pendente lite, in: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2019, Kieser/Lendfers [Hrsg.], Zürich/St. Gallen 2019, S. 234; AUGUST MÄCHLER, VwVG – Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren Kommentar, Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Zürich 2018, zu Art. 58 Rz. 3). Handelt es sich bei der angefochtenen Verfügung um einen leistungsablehnenden oder einen leistungseinstellenden Entscheid, so führt die Wiedererwägung lite pendente zwecks Vornahme weiterer Abklärungen des medizinischen Sachverhaltes zur (nachträglichen) Gegenstandslosigkeit des Beschwerdeverfahrens, denn mit der Aufhebung des der Verfügung zwecks Wiederaufnahme des Verwaltungsverfahrens ist das Anfechtungsobjekt des gerichtlichen Beschwerdeverfahrens ersatzlos weggefallen. Das Beschwerdeverfahren ist in einem solchen Fall ohne Weiteres als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

2.3 Zu beachten ist allerdings, dass die lite pendente erlassene Verfügung den Streit nur insoweit beendet, als damit dem Begehren der Beschwerde führenden Partei entsprochen wird (BGE 127 V 228 E. 2b/bb mit Hinweis auf BGE 113 V 237). In Bezug auf die weiterhin streitigen Punkte wird das Verfahren fortgeführt (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juni 2007, I 115/06, E. 2 mit Hinweis auf BGE 127 V 228 E. 2b/bb), ohne dass die Beschwerde führende Partei den neuen Entscheid anzufechten braucht (vgl. BARBARA KOBEL, Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Zürich 2009, zu § 19 Rz. 9). Die lite pendente erlassene Verfügung gilt durch die bereits erhobene Beschwerde gegen die ursprüngliche Verfügung stets als mitangefochten (vgl. ANDREA PFLEIDERER, VwVG – Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Zürich 2009, Art. 58 Rz. 46 mit Hinweisen auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2014, S. 592 Rz. 34; FRANZ SCHLAURI, Die Neuverfügung lite pendente in der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, in: Aktuelle Rechtsfragen der Sozialversicherungspraxis, Schaufhauser/Schlauri [Hrsg.], St. Gallen 2001, S. 178).

2.4 Vorliegend hob die IV-Stelle die angefochtene Verfügung vom 9. Juli 2019 am 10. Oktober 2019 "zwecks weiterer Abklärungen" auf. Sie beantrage deshalb, "das Beschwerdeverfahren sei zufolge Wiedererwägung lite pendente von der Kontrolle abzuschreiben". Auf Anfrage des Gerichts führte die IV-Stelle am 5. Dezember 2019 präzisierend aus, dass sie im Rahmen der weiteren Abklärungen beabsichtige, eine psychiatrische Begutachtung durchzuführen. Damit entspricht sie nur teilweise dem Eventualantrag, es sei ein unabhängiges medizinisches Gutachten anzuordnen. Denn aus den Ausführungen in der Beschwerde vom 5. September 2019 geht klar hervor, dass der Versicherte nicht nur eine psychiatrische, sondern auch eine rheumatologische

Begutachtung verlangt (vgl. auch Eingaben des Versicherten vom 13. November 2019 und 8. Januar 2020). Da der Versicherte an einer rheumatologischen Begutachtung festhält, bildet die Verfügung vom 9. Juli 2019, soweit sie sich auf die Ergänzung des medizinischen Sachverhaltes durch ein rheumatologisches Gutachten bezieht, weiterhin Anfechtungs- bzw. Streitgegenstand. Die Behandlung der Beschwerde ist deshalb mindestens in diesem Umfang fortzusetzen. Da die gerichtliche Prüfung eines Rentenanspruchs gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht auf einzelne Punkte beschränkt werden kann, erscheint in Bezug auf die von den Parteien zwischenzeitlich unbestrittene notwendige und deshalb von ihnen beantragte psychiatrische Begutachtung eine teilweise Abschreibung des Verfahrens infolge Gegenstandslosigkeit nicht als zulässig (vgl. BOLT, a.a.O., S. 237; vgl. zur Unteilbarkeit des Streitgegenstandes "Rentenanspruch": BGE 131 V 164 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 413 E. 2d). Dies bedeutet, dass die angefochtene Verfügung vom 9. Juli 2019 einer integralen Beurteilung zu unterziehen ist. Die in der Lehre anderes vertretene Meinung kann vorliegend keine Anwendung finden, berücksichtigt sie doch die bundesgerichtliche Rechtsprechung zum Streitgegenstand "Rentenanspruch" im Sozialversicherungsrecht nicht (vgl. zur anderslautenden Lehre: MÄCHLER, a.a.O., zu Art. 58 Rz. 22, PFLEIDERER, a.a.O., Art. 58 Rz. 52, ROGER HISCHIER, Die Wiedererwägung pendente lite im Sozialversicherungsrecht oder die Möglichkeit der späten Einsicht, in: SZS 1997, S. 455). Im Folgenden wird geprüft, ob die IV-Stelle im Beschwerdeverfahren zu Recht zum Schluss gekommen ist, dass lediglich in psychiatrischer, aber nicht in rheumatologischer Hinsicht Abklärungsbedarf besteht, um den Rentenanspruch des Versicherten rechtsgenüglich beurteilen zu können.

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes der versicherten Person ist das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

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. 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). 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, ist 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).

4.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 9. Juli 2019 bei der Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes des Versicherten auf das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2018. Dieser kam zum Schluss, dass keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne. Die emotional instabilen Persönlichkeitszüge und die rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, beeinflussten die Arbeitsfähigkeit nicht. Der Versicherte sei deshalb weder in seinem bisher ausgeübten Beruf als Taxifahrer noch in einer anderen Tätigkeit arbeitsunfähig. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens kam der RAD-Arzt pract. med. D.\_\_\_\_ aufgrund der Einwände des Versicherten in seiner Stellungnahme vom 30. September 2019 zum Schluss, dass das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ nicht zuverlässig genug sei, um darauf abstellen zu können. So sei die Herleitung der Diagnosen und die Unterscheidung zwischen pathologischen und IV-fremden Faktoren nicht nachvollziehbar und es bestehe ein unauflösbarer, erheblicher Widerspruch zwischen der Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ und derjenigen der behandelnden Ärzte. Ausserdem nehme der Gutachter wenig differenziert Stellung zu den funktionellen Auswirkungen seiner Diagnosen. Dieser Ansicht ist – in Übereinstimmung mit den Parteien - vollumfänglich zu folgen. Damit erweist sich das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2018 als nicht beweistauglich, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Da auch den übrigen psychiatrischen Berichten keine ausschlaggebende Beweiskraft beigemessen werden kann, erweist sich der medizinische Sachverhalt aus psychiatrischer Sicht als ungenügend abgeklärt, weshalb weitere Abklärungen notwendig sind.

4.2 Bei der Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes erachtete die IV-Stelle das rheumatologische Gutachten des Spitals C.\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2013/16. Januar 2014 als weiterhin massgebend, weil sich aufgrund der Akten keine Hinweise auf eine relevante Veränderung der somatischen Situation ergäben. Die beiden Gutachter, Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, führten als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf ein residuelles sensibles, evtl. sensomotorisches Ausfallsyndrom L4 linksseitig (Differentialdiagnose: lumbo-spondylogenes Schmerzsyndrom) auf. Beim Versicherten bestehe ein degenerativ mechanisches Rückenleiden mit möglicher partieller radikulärer Komponente. Die Sensibilitäts- und Schmerzausstrahlung entspreche am ehesten dem Dermatome L4. Passend dazu zeige sich in der Untersuchung ein erschwert auslös-

barer Patellarsehnenreflex auf der linken Seite. Es bestehe nun eine mehrsegmentale Beschwerdesymptomatik, vorwiegend im lumbalen Bereich, welche zwischenzeitlich chronifiziert sei. Dass es zu einer Nervenwurzelkompression passager gekommen sei, könne aufgrund der klinisch nachvollziehbaren Atrophie vermutet werden. Auf den radiologischen Bildern seien jedoch keine Kompressionen der Nervenwurzel L4 mehr ersichtlich. Es sei davon auszugehen, dass nur ein Teil der geklagten Beschwerden ihren Ursprung in der Nervenwurzelreizung L4 habe. Das Ausmass der Beschwerden sei nur teilweise objektivierbar. Aufgrund der lumbalen Rückenschmerzen sei jedoch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für rückenbelastende Tätigkeiten gegeben. Dem Versicherten sei es nicht mehr zumutbar, körperliche schwere Arbeiten mit Tätigkeiten in der Hocke, in Reklination und Inklinatation sowie solche, die Vibrationen an der Körperachse verursachen, auszuführen. Für die Ausübung von leidensangepassten Arbeiten müsse es dem Versicherten möglich sein, mehrere Positionswechsel durchzuführen und häufige kleinere Pausen einlegen zu können. Bei der Arbeit als Taxichauffeur beständen nur Einschränkungen beim Einladen von Reisegepäck in den Kofferraum. Für die eigentliche Tätigkeit als Chauffeur bestehe keine Beeinträchtigung, sofern das Fahrzeug über Automatikgetriebe - wie es im Taxigewerbe üblich sei - verfüge. Denkbar sei auch jede Büro- und Verwaltungstätigkeit mit vorwiegend sitzender Position mit der Möglichkeit zu kurzzeitigen Pausen und Positionswechseln.

4.3 Die Einschätzung der Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ ist nachvollziehbar und einleuchtend. Sie beruht auf Erkenntnissen, welche sie aus der persönlichen Untersuchung und den bildgebenden Untersuchungsbefunden gewonnen haben. Zudem haben sich die Gutachter mit den übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen befasst und sind auf sämtliche vom Versicherten geklagten Beschwerden eingegangen. Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, die Anlass geben könnten, an der Richtigkeit ihrer Feststellungen zu zweifeln. Dies wird von den Parteien auch nicht bestritten.

5.1 Nach der Begutachtung durch die Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ erfolgten gemäss den Akten keine somatischen Untersuchungen mehr. Der Versicherte machte auch in seinen Neuanmeldungen vom 25. Juni 2015 und 27. Februar 2017 keine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes geltend. Erst in seiner Beschwerde vom 5. September 2019 weist er darauf hin, dass rechtsseitig lumbale Rückenbeschwerden aufgetreten seien. Er sei deswegen von seinem Hausarzt zur Abklärung ans Spital G.\_\_\_\_ überwiesen worden, welche gemäss seiner Eingabe vom 8. Januar 2020 offensichtlich im Januar 2020 stattgefunden habe. Damit ist davon auszugehen, dass eine allfällige Verschlechterung der gesundheitlichen Situation an der Lendenwirbelsäule erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. Juli 2019 eingetreten ist. Da die richterliche Überprüfungsbefugnis auf die Entwicklung des Sachverhaltes bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses beschränkt ist, kann die geltend gemachte Verschlechterung nicht Gegenstand dieses Verfahrens bilden; sie kann gegebenenfalls im Rahmen einer Neuanmeldung überprüft werden (zur zeitlichen Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis: 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Demzufolge ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle auf die Durchführung einer rheumatologischen Begutachtung verzichten möchte.

5.2 Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass in der Vergangenheit rheumatologische Diagnosen mit qualitativen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurden. Bei der Sachverhaltsabklärung liegt es an der IV-Stelle, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln sie den rechtserheblichen Sachverhalt abklärt. Im Rahmen der Verfahrensleitung hat sie einen grossen Ermessensspielraum hinsichtlich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen (Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG; BGE 126 V 353 E. 5b). Da medizinische Abklärungen in rheumatologischer Hinsicht infolge des bis zum Verfügungserlass vorgelegenen unveränderten somatischen Gesundheitszustandes nicht erforderlich sind, besteht kein Anlass für das Gericht, in das Ermessen der mit der Abklärung betrauten IV-Stelle einzugreifen.

6.1 Aufgrund dieser Ausführungen ergibt sich, dass es für eine vollständige Abklärung des medizinischen Sachverhalts einer psychiatrischen Begutachtung bedarf. Demgegenüber erweist sich – entgegen der Ansicht des Versicherten – eine rheumatologische Begutachtung nicht als notwendig. Die IV-Stelle hat demzufolge richtig erkannt, dass sie den medizinischen Sachverhalt lediglich in psychiatrischer Hinsicht im Rahmen der ihr obliegenden Untersuchungspflicht ungenügend abgeklärt hat. Die angefochtene Verfügung ist somit aufzuheben und es sind weitere psychiatrische Abklärungen vorzunehmen.

6.2 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat das angerufene kantonale Versicherungsgericht im Regelfall – wie vom Versicherten auch im Beschwerdeverfahren beantragt – selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn es einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle ist zulässig, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet liegt oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. BGE 139 V 100 E. 1.1, 137 V 263 ff. E. 4.4.1). Da die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt aber unvollständig abgeklärt hat und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht – entgegen der Ansicht des Versicherten – einer Rückweisung an die IV-Stelle unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Die angefochtene Verfügung vom 9. Juli 2017 ist somit aufzuheben und die Angelegenheit zur Anordnung eines psychiatrischen Gutachtens und anschliessender Neuentscheidung an die IV-Stelle zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutgeheissen.

7.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2 und 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen).

7.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert

im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 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 aufzuerlegen sind.

7.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Versicherte obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Seine Rechtsvertreterin hat in ihrer Honorarnote vom 15. Januar 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 13,4167 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 176.50. Dem Versicherten ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'802.55 (13,4167 Stunden à Fr. 250.-- inkl. Auslagen von Fr. 176.50 und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

8.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

8.2 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 Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 9. Juli 2019 aufgehoben und die Sache zur Anordnung eines psychiatrischen Gutachtens an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
  3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 3'802.55 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.