

beide Ärzte dem Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert hatten, lehnte die IV-Stelle das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 4. Oktober 1996 ab. Die dagegen durch den Versicherten beim damaligen Versicherungsgericht des Kantons Basel-Landschaft (heute: Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht [Kantonsgericht]) erhobene Beschwerde wurde mit Urteil vom 1. Oktober 1997 gutgeheissen und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung des Sachverhalts sowie anschliessender Neuverfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen. Diese beauftragte Dr. B.____ mit einem Verlaufsgutachten, welches am 24. Februar 1999 erging. Gestützt auf diese Sachverhaltsabklärungen ging die IV-Stelle davon aus, dass A.____ eine adaptierte Tätigkeit ganztags mit einem um 40 % eingeschränkten Rendement zumutbar sei. Mit Verfügung vom 15. Oktober 1999 sprach sie ihm mit Wirkung ab 1. November 1997 bei einem IV-Grad von 43 % eine unbefristete halbe Härtefall-Rente zu. Im Rahmen der durch die IV-Stelle durchgeführten Rentenrevisionen in den Jahren 2001, 2004, 2011 und 2016 wurde dieser Anspruch jeweils bestätigt.

A.2 A.____ arbeitete seit dem 1. März 2014 in einem 60 % Pensum beim D.____ in X.____. Am 6. Februar 2018 erlitt er einen Unfall, bei welchem er sich einen Muskelriss am linken Arm und eine Prellung an der linken Schulter zuzog. Die zuständige Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) erbrachte die gesetzlichen Leistungen für die Folgen dieses Unfalls. Mit Verfügung vom 14. Januar 2021 sprach sie dem Versicherten eine Integritätsentschädigung bei einer Einbusse in der Integrität von insgesamt 15 % zu. Einen Anspruch auf eine Rente verneinte die Suva jedoch. Die von A.____ dagegen erhobene Einsprache wurde mit Entscheid vom 27. April 2021 abgewiesen.

A.3 Unter Hinweis auf die beim Unfall vom 6. Februar 2018 erlittenen Verletzungen meldete A.____ der IV-Stelle am 25. März 2019 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands. Diese untersuchte den rechtserheblichen Sachverhalt und klärte die erwerbliche und die medizinische Situation des Versicherten ab. Dabei zog sie die Akten der Suva bei und führte berufliche Massnahmen durch. Gestützt auf ihre Abklärungsergebnisse sprach sie dem Versicherten – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 21. Juni 2022 für die Zeit vom 1. März 2019 bis 30. September 2019 eine befristete ganze Rente und mit Wirkung ab 1. Oktober 2019 eine unbefristete Viertelsrente bei einem IV-Grad von 47 % zu.

B. Gegen diesen Entscheid erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Matthias Steiner, am 22. August 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 21. Juni 2022 und die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zwecks Neuurteilung; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass die IV-Stelle ihren Entscheid auf ungenügende medizinische Berichte stütze. Die Annahme, dass ihm die Ausübung einer angepassten Tätigkeit zu 60 % zumutbar sei, sei unbegründet. Weiter könne auch auf die bei der Berechnung des IV-Grads berücksichtigten Einkommen nicht abgestellt werden und der vom Invalideneinkommen vorgenommene leistungsbedingte Abzug sei zu niedrig. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung mit Rechtsanwalt Matthias Steiner.

C. Das Kantonsgericht bewilligte dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 24. August 2022 die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Matthias Steiner als Rechtsvertreter.

D. Am 3. November 2022 liess sich die IV-Stelle vernehmen und beantragte die Abweisung der Beschwerde. Unter Hinweis auf die Ausführungen im Bericht des Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) vom 24. September 2022 hielt sie an den Ausführungen im angefochtenen Entscheid fest.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 23. März 2023 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass die vorhandene medizinische Aktenlage keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers zulasse. 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 Beschwerdeführer vorab die Möglichkeit einzuräumen, seine Beschwerde zurückzuziehen.

F. Mit Eingabe vom 14. April 2023 hielt der Versicherte vollumfänglich an seiner Beschwerde fest.

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 vom 22. August 2022 ist einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2022 Anwendung. Laufende Renten von versicherten Personen, welche

am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, bleiben gemäss den Übergangsbestimmungen (lit. c) bei einer Revision des Rentenanspruchs hingegen im bisherigen Rentensystem (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9200; Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 2006). Dies ist vorliegend der Fall, hatte der 1960 geborene Versicherte am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahre doch bereits zurückgelegt. Demnach bleiben die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitig ist die Höhe des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers ab 1. März 2019. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. Juni 2022 entwickelte. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

3.2 Nach Art. 6 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).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und in Bezug auf welche Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 133 E. 2, 114 V 310 E. 3c, 105 V 156 E. 1 in

fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle relevanten Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.3 Die Regionalen Ärztlichen Dienste stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (BGE 135 V 254 E. 3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.2.1).

4.4 Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts zu differenzieren: Stützt sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen – zu denen die RAD-Berichte gehören –, sind

an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; zum Ganzen auch: Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C_627/2015, E. 2 mit weiteren Hinweisen).

5.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der IV-Grad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Anpassung der Rente gibt jede tatsächliche Änderung, die sich auf den IV-Grad und damit auf den Umfang des Anspruchs auswirkt (BGE 134 V 131 E. 3). Ein Revisionsgrund in diesem Sinne betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person, wozu namentlich der Gesundheitszustand gehört. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den IV-Grad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden. Umgekehrt ist – bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand – eine Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung, welche zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führt, revisionsrechtlich von Bedeutung (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen). Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen).

5.2 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

5.3 Liegt dagegen ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2018, 8C_145/2018, E. 3.2).

5.4 Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen

aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.2 mit Hinweis).

5.5.1 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des IV-Grads 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; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

5.5.2 Vorliegend sprach die IV-Stelle dem Versicherten nach eingehender Untersuchung des rechtserheblichen Sachverhalts mit Verfügung vom 15. Oktober 1999 rückwirkend ab 1. November 1997 bei einem IV-Grad von 47 % eine halbe Härtefall-Rente zu. In den Revisionsverfahren der Jahre 2001, 2004, 2011 und 2016 erfolgte keine umfassende Abklärung des Anspruchs. Im Rahmen des im Februar 2019 unter Hinweis auf die Schulterverletzung eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens prüfte die IV-Stelle die Anspruchsvoraussetzungen umfassend. Aus diesem Grund sind vorliegend die Verfügungen vom 15. Oktober 1999 und vom 21. Juni 2022 miteinander zu vergleichen.

6. Das Administrativverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

7.1 Vorliegend sind im Wesentlichen nachfolgende medizinische Unterlagen zu berücksichtigen:

7.2 Im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprache (Verfügung vom 15. Oktober 1999) holte die IV-Stelle ein psychiatrisches Verlaufsgutachten bei Dr. B.____ ein, welches am 24. Februar 1999 erstattet wurde. Dr. B.____ diagnostizierte eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit Symptomausweitung und eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0). Zudem hielt er in somatischer Hinsicht als Aktendiagnosen einen Status nach Operationen wegen einem Hallux valgus rechts und links in den Jahren 1992, 1993 und 1994 mit Restschmerzen im Bein rechts sowie Lumbalgien bei leichter Fehlhaltung und lumbosakraler Übergangsstörung fest. In seiner Zumutbarkeitsbeurteilung kam Dr. B.____ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht acht Stunden täglich arbeitsfähig

sei. Das Rendement sei aber um circa 30 % reduziert. Auf entsprechende Nachfrage der IV-Stelle vom 15. April 1999 teilte Dr. B.____ am 3. Mai 1999 mit, dass die Einschränkung aus psychischer Sicht zu jener aus orthopädischer Sicht hinzukäme. Gesamthaft schätze er die Einschränkung des Rendements auf 30 % bis 40 %. Zeitlich könne der Beschwerdeführer sowohl aus psychischer wie somatischer Sicht vollschichtig arbeiten.

7.3.1 Der Beschwerdeführer meldete der Beschwerdegegnerin am 25. März 2019 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands. In diesem Zusammenhang holte die IV-Stelle die Akten der Suva ein. In medizinischer Hinsicht sind im Wesentlichen folgende Unterlagen zu beachten:

7.3.2 Der Beschwerdeführer befand sich vom 30. April 2019 bis 4. Juni 2019 stationär in der Rehaklinik E.____. In deren Austrittsbericht vom 6. Juni 2019 wurden ein Status nach Unfall vom 6. Februar 2018 mit Trauma des linken Arms und Prellung der linken Schulter sowie traumatischer Teilruptur der Supraspinatussehne mit schwerer Tendinopathie der langen Bicepssehne, Pulley rechts sowie subacromialem Impingement bei präoperativer moderater Frozen Shoulder, Schulterarthroskopie links, Débridement der Supraspinatussehne und des Pulleys, Acromioplastik, Bursektomie sowie mini-open-Bicepstenodese am 21. August 2018, Hallux valgus beidseits und Anpassungsstörung bei längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) diagnostiziert. Die psychiatrische Diagnose beruhe auf einer psychosomatischen Abklärung, bei welcher der Beschwerdeführer eine deprimiert-zweifelnde und ängstliche sowie von beruflichen Zukunftssorgen gekennzeichnete Grundstimmung gezeigt habe. Sie begründe aber keine arbeitsrelevante Leistungsminderung. In Bezug auf die Schulterproblematik links würden belastungsabhängige Schmerzen und eine mässiggradige Bewegungseinschränkung im Vordergrund stehen, derentwegen die Tätigkeit als Lagermitarbeiter nicht mehr möglich sei. Hingegen seien leichte bis mittelschwere Arbeiten ganztags zumutbar, wobei er keine länger dauernden Arbeiten mit dem linken Arm über Brusthöhe ausüben könne. Zudem sollte dieser Arm keinen Schlägen/Erschütterungen/Vibrationen ausgesetzt werden.

7.3.3 Der RAD-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, empfahl in seiner Stellungnahme vom 7. Juni 2019 weiterhin von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Er hielt fest, dass der Versicherte am 6. Februar 2018 einen Unfall erlitten habe, der zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit als Lagermitarbeiter geführt habe, die wohl auch dauerhaft bestehen bleibe. Das Arbeitsverhältnis mit dem D.____ in X.____ sei inzwischen gekündigt worden. Mit Blick auf die Zumutbarkeitsbeurteilung im Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ vom 6. Juni 2019 hielt er fest, dass für angepasste Tätigkeiten ein Belastungsprofil formuliert werde. Da sich der krankheitsbedingte Gesundheitsschaden nicht gebessert habe, empfehle er für diese Art von Tätigkeiten eine 60%ige Arbeitsfähigkeit seit der Entlassung aus der Rehaklinik.

7.3.4 In seinem Bericht vom 7. Dezember 2020 bestätigte der Suva-Kreisarzt Dr. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, den medizinische Endzustand bezogen auf das linke Schultergelenk. Weiter wies er darauf hin, dass dem Versicherten in der Verfügung der IV-Stelle vom 15. Oktober 1999 eine Arbeitsfähigkeit in einer dem Körperleiden

angepassten Tätigkeit (vorwiegend sitzend) von 8 Stunden täglich attestiert worden sei. Aus psychiatrischer und somatischer Sicht reduziere sich das Rendement um circa 40 %. Betreffend die unfallbedingte Zumutbarkeitsbeurteilung im Bereich der linken Schulter ergebe sich keine zusätzliche zeitliche Einschränkung im Vergleich zu der von der IV-Stelle damals festgelegten. Bezogen auf die linke Schulter sei dem Versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine leichte Tätigkeit zumutbar. Tätigkeiten bis in Höhe der Horizontalen seien mit dem linken Arm zumutbar. Körperferne Arbeiten sowie das Besteigen von Leitern und Gerüsten – mit Ausnahme von kleineren Trittleitern mit maximal 10 Stufen – seien nicht mehr möglich. Er dürfe zudem keine Tätigkeiten in absturzgefährdeten Positionen oder mit Vibrationsbelastungen der linken oberen Extremität ausüben. Die Arbeitsfähigkeit bestehe im Rahmen des Zumutbaren.

7.3.5 In seinem Bericht vom 14. Dezember 2020 wies der RAD-Arzt Dr. F.____ darauf hin, dass sich der Beschwerdeführer am 3. Oktober 2019 einer Schulterarthroskopie, einem Débridement der Supraspinatussehne, einer Re-Acromioplastik, einem offenen Release Pectoralis minor und einer Revision der Bicepstenodese mit Biopsieentnahme unterzogen habe. Es könne aber mit Blick auf die Ausführungen des Kreisarztes an der versicherungsmedizinischen Beurteilung festgehalten werden.

7.3.6 Am 23. März 2022 hielt Dr. F.____ an seiner bisherigen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit fest und bestätigte, dass sich unter somatischen Gesichtspunkten keine neuen Aspekte ergäben.

8.1 Die IV-Stelle stützte sich im angefochtenen Entscheid vom 21. Juni 2022 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in erster Linie auf die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. F.____ vom 14. Dezember 2020 und 22. März 2022. Sie ging demgemäss davon aus, dass der Versicherte die angestammte Tätigkeit als Bauhandlanger nicht mehr ausüben könne. Hingegen seien ihm angepasste Verweistätigkeiten ganztags mit einer Leistungsminderung von 40 % zumutbar. Wie oben ausgeführt, ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass ein Versicherungsträger seinen Entscheid auf medizinische Unterlagen stützt, die versicherungsintern eingeholt wurden. In solchen Fällen sind jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen und zwar in dem Sinne, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. E. 4.4 hiavor und die dortigen Hinweise auf die entsprechende bundesgerichtliche Rechtsprechung).

8.2 Wie das Kantonsgericht bereits im Beschluss vom 23. März 2023 dargelegt hat, ist diese Würdigung der medizinischen Situation und der Arbeitsfähigkeit nicht schlüssig. So kann der Auffassung von Dr. F.____, wonach sich der krankheitsbedingte Gesundheitsschaden seit 1999 nicht verändert habe, nicht gefolgt werden. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass die IV-Stelle die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers seit der erstmaligen Rentenzusprache im Jahr 1999 nicht mehr mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs untersucht hat. Damals stützte sie ihren Entscheid auf das Gutachten von Dr. B.____ vom 24. Februar 1999, welcher eine somatoforme

Schmerzstörung mit Symptomausweitung und eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen sowie (unter Berücksichtigung der somatischen Aktendiagnosen) einen Status nach Hallux valgus-Operationen rechts und links in den Jahren 1992, 1993 und 1994 mit Restschmerzen im rechten Bein und Lumbalgien bei leichter Fehllhaltung sowie lumbosakraler Übergangsstörung diagnostizierte. In seiner Zumutbarkeitsbeurteilung kam er zum Schluss, dass der Beschwerdeführer sowohl aus psychischer wie aus somatischer Sicht vollschichtig arbeiten könne, das Rendement aber gesamthaft um 30 % bis 40 % eingeschränkt sei. Dr. B.____ verzichtete sowohl in seinem Gutachten wie auch in seiner Stellungnahme vom 3. Mai 1999 darauf, plausibel zu begründen, weshalb er dem Beschwerdeführer bei den erhobenen Diagnosen eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in diesem Ausmass attestierte. Dennoch berücksichtigte die Beschwerdegegnerin diese Beurteilung von Dr. B.____ bei der Einschätzung des Leistungsanspruchs und sprach dem Beschwerdeführer am 15. Oktober 1999 rückwirkend eine halbe (Härtefall-)Rente ab 1. November 1997 zu. In der Folge führte sie in den Jahren 2001, 2004, 2011 und 2016 Revisionen von Amtes wegen durch. Dabei stellte sie jeweils fest, dass sich der Gesundheitszustand seit 1999 nicht verändert habe. Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Rahmen dieser Revisionen jedoch einzig auf die Angaben der behandelnden Ärzte und unterliess es, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers durch das Einholen externer medizinischer Berichte vertieft zu prüfen. Dies hätte sich insbesondere mit Blick auf die Tatsache aufgedrängt, dass die Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen seit 1999 eine Entwicklung erfahren hat, die auch in Bezug auf den vorliegenden Sachverhalt zu beachten gewesen wäre. So äusserte das Bundesgericht bereits in BGE 130 V 352 E. 2.2.3 sinngemäss, dass eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung alleine in der Regel keine lang dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermöge. Geboten wäre eine materielle Überprüfung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers auch mit Blick auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [SchIB IVG 2011]) gewesen. Demnach mussten Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Bestimmungen am 1. Januar 2012 überprüft werden. Spätestens jedoch nachdem der Beschwerdeführer am 25. März 2019 unter Hinweis auf den Unfall vom 6. Februar 2018 eine tatsächliche Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend gemacht hatte, hätte die Beschwerdegegnerin selber eine allseitige Prüfung der medizinischen Situation unter Einbezug der somatischen und der psychischen Leiden durchführen müssen. Auch die Tatsache, dass der Kreisarzt in seinem Bericht vom 7. Dezember 2020 – ohne die damalige Beurteilung von Dr. B.____ zu hinterfragen oder sich konkret zu dessen Einschätzung zu äussern – unter Hinweis auf die Verfügung der IV-Stelle vom 15. Oktober 1999 davon ausging, dass beim Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 8 Stunden pro Tag mit einem Rendement von 60 % in einer adaptierten Tätigkeit bestehe, entband sie nicht von ihrer gesetzlichen Pflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG, den medizinischen Sachverhalt im Rahmen der Geltendmachung der Verschlechterung des Gesundheitszustands am 26. März 2019 rechtsgenügend abzuklären. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann daher ohne Einholung einer externen Beurteilung nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer weiterhin eine Einschränkung im Rendement von 40 % aufweist. Vielmehr fehlt dieser Auffassung insbesondere mit Blick auf die bundesgerichtliche Praxis zu den

psychischen Leiden die erforderliche Aussagekraft, weshalb sie nicht als Basis für die Rentenberechnung verwendet werden kann.

8.3 An dieser Einschätzung ändern entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers auch die Feststellungen des behandelnden Psychiaters Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. März 2022 nichts. Er diagnostizierte eine chronifizierte mittelgradige depressive Episode und attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Dr. H.____ verzichtete jedoch sowohl in Bezug auf die Diagnose als auch betreffend die Zumutbarkeitsbeurteilung auf eine nachvollziehbare Begründung, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Zudem kann der Beschwerdeführer auch aus dem Bericht der beruflichen Eingliederung der Stiftung I.____ vom 24. Februar 2022 nichts zu seinen Gunsten ableiten. Diesem ist zu entnehmen, dass ihm im Verlauf eine Leistungsfähigkeit von maximal 30 % bis 40 % zu attestieren sei. Mit der Beschwerdegegnerin ist diesbezüglich davon auszugehen, dass es nicht Aufgabe der Fachleute der beruflichen Eingliederung ist, die versicherungsmedizinische Restarbeits- bzw. Leistungsfähigkeit einzuschätzen. Dies obliegt in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007, E. 3.3.2). Nur wenn eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung steht, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen (Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2018, 8C_563/2018, E. 6.1.1). Davon kann vorliegend aber mit Blick auf die Angaben im Bericht vom 24. Februar 2022 nicht ausgegangen werden. So hat der Beschwerdeführer schon zu Beginn des Aufbautrainings zum Ausdruck gebracht, dass er eine Rückkehr in den ersten Arbeitsmarkt aufgrund der Schmerzen für ausgeschlossen halte.

8.4 Zusammenfassend steht aufgrund der vorstehenden Erwägungen fest, dass die Berichte des RAD-Arztes Dr. F.____ weder in Bezug auf die Beurteilung des Gesundheitszustands noch betreffend die vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung überzeugen. Die dem Beschwerdeführer verbleibende Restarbeitsfähigkeit kann unter diesen Umständen nicht zuverlässig beurteilt werden, weshalb sich weitere Abklärungen aufdrängen.

9. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur (neuen) Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1). Da die Beschwerdegegnerin den rechtserheblichen Sachverhalt im vorliegenden Fall unvollständig abgeklärt hat und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der zitierten

Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei hat sie die Frage der Entwicklung des medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem Unfall vom 6. Februar 2018 als Zeitpunkt einer effektiven Veränderung des Gesundheitszustands zu klären. Es drängt sich dabei sowohl eine somatische wie eine psychiatrische Begutachtung auf, um eine gegenseitige Beeinflussung allfälliger psychischer wie körperlicher Beschwerden und deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit rechtgenügend feststellen zu können. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.

10.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der beschwerdeführenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (BGE 132 V 215 E. 6.2). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, hat diese dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Gemäss Angaben in der Honorarnote vom 29. November 2022 belief sich der geltend gemachte Zeitaufwand auf 17.45 Stunden. Der Rechtsvertreter stellte dabei auch seinen Aufwand für die Zeit vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. Juni 2022 im Umfang von 3.83 Stunden in Rechnung. Dieser Aufwand ist jedoch gemäss Art. 61 lit. g ATSG nicht im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu entschädigen. Weiter sind auch die in der Honorarnote aufgeführten Bemühungen vom 10. August 2022 betreffend Prüfung der Abrechnung der EL-Leistungen von 1.45 Stunden nicht zu vergüten. Insgesamt ist dem Beschwerdeführer daher ein unter Berücksichtigung der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen zu bezeichnender Aufwand von 12.17 Stunden (17.45 Stunden abzüglich 3.83 Stunden abzüglich 1.45 Stunden) zum geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 200.-- zu entschädigen. Die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen sind – unter Abzug von Fr. 1.10 für ein ebenfalls nicht im vorliegenden Verfahren zu entschädigendes Schreiben an die Suva vom 28. April 2022 – in Höhe von Fr. 38.60 nicht zu beanstanden und in diesem Umfang zu entrichten. Dem Beschwerdeführer

ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'663.-- (12.17 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 38.60 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

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

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 21. Juni 2022 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'663.-- (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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