



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 6. Mai 2021 (720 20 397 / 122)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Rückweisung zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung	Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Katja Wagner
-----------	--

Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dieter von Blarer, Advokat, Anton von Blarerweg 2, Postfach 629, 4147 Aesch BL
----------	--

gegen

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

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

A.a Der 1966 geborene A.____ meldete sich erstmals mit Gesuch vom 19. Oktober 2010 (Eingang) unter Hinweis auf ein Krebsleiden sowie Verlust des linken Auges bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 8. Februar 2013 sprach ihm die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) für die Zeit vom 1. April 2011 bis 31. März 2012 eine befristete Dreiviertelrente zu.

A.b Am 8. März 2018 meldete sich A._____ erneut zum Bezug von Leistungen der IV an, wobei er auf Schmerzen im Mund- und Halsbereich, Schwierigkeiten beim Sprechen, psychische Belastung, Schlafstörungen und eine allgemeine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit hinwies. Mit Verfügung vom 29. Juni 2018 trat die IV-Stelle auf das Leistungsbegehren nicht ein.

A.c Nachdem sich der Versicherte am 17. September 2018 erneut bei der IV angemeldet hatte, verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. September 2020 einen Leistungsanspruch wegen Nichterfüllung des Wartjahres.

B. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Dieter von Blarer, Advokat, mit Eingabe vom 15. Oktober 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, die angefochtene Verfügung vom 14. September 2020 sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen; mindestens eine halbe Rente ab 1. März 2019. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Abklärung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, mit der Weisung, ein unabhängiges medizinisches Gutachten einzuholen, welches die Disziplinen Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Neurologie sowie Onkologie enthalte; allenfalls mit der Weisung ein psychiatrisches Gutachten einzuholen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die unentgeltliche Prozessführung mit Advokat von Blarer als unentgeltlichem Rechtsbeistand. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, auf welches sich die Verfügung der IV-Stelle stütze, in verschiedener Hinsicht nicht über den erforderlichen Beweiswert verfügen würde. Alsdann bestünden bei ihm auch in somatischer Hinsicht zahlreiche Beschwerden. Die Beschwerdegegnerin habe es in Verletzung ihrer Untersuchungspflicht unterlassen, diesbezüglich genügende Abklärungen zu tätigen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 26. Oktober 2020 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. In einer weiteren Eingabe vom 5. November 2020 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. C._____, FMH Oto-Rhino-Laryngologie, vom 24. Oktober 2020 ins Recht. Die IV-Stelle machte von der ihr eingeräumten Möglichkeit zur fakultativen Stellungnahme Gebrauch und hielt im Wesentlichen fest, dass die darin geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden dem Gutachter bereits bekannt gewesen seien.

E. Mit prozessleitender Verfügung vom 13. November 2020 bewilligte der instruierende Präsident dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat von Blarer als Rechtsvertreter.

F. Mit seiner Replik vom 22. Januar 2021 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. D._____, FMH Medizinische Onkologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 20. Dezember 2020 ein. Im Übrigen hielt er an seinen Anträgen und wesentlichen Begründungen fest. Mit Duplik vom 3. Februar 2021 hielt auch die Beschwerdegegnerin an ihrem Abweisungsantrag fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

3.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.2 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).

3.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die

materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

4.1 Gemäss Art. 17 ATSG sind laufende IV-Renten 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. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen alleine führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen deshalb 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 (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). 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 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 E. 3.2.3).

4.2 Bei der hier vorliegenden Neuanmeldung zum Leistungsbezug handelt es sich nicht um eine Rentenrevision nach Art. 17 ATSG. Gleichwohl zielt auch eine Neuanmeldung 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 i.V.m. 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 (SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2; BGE 117 V 198 E. 4b). Vorliegend ist somit die Frage zu beantworten, ob sich in der Zeit zwischen der Rentenverfügung vom 8. Februar 2013 und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 14. September 2020 eine erhebliche Sachverhaltsveränderung ergeben hat, und ob bejahendenfalls die festgestellte Veränderung genügt, um eine rentenrelevante Invalidität zu begründen (vgl. SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1; BGE 117 V 198 E. 3a).

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall 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 Tätigkei-

ten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 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. 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

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 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 E. 4.4 und 4.5). So ist eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.4 Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteile des Bundesgerichts vom 4. März 2021, 8C_703/2020, E. 5.2.1.1 und vom 8. Juli 2020, 8C_196/2020, je mit zahlreichen Hinweisen).

6.1 Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts stehen zahlreiche medizinische Akten zur Verfügung, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. Im Zeitpunkt der am 8. Februar 2013 verfügten befristeten Rentenzusprache sind im Wesentlichen die folgenden Berichte von Relevanz:

6.1.1 Zu Beginn des Jahres 2010 wurde beim Versicherten ein Zungenrandkarzinom diagnostiziert, worauf eine Resektion des Primärtumors erfolgte (vgl. Operationsbericht vom 9. März 2010 und Austrittsbericht Spital E.____ vom 22. März 2010, IV-act. 6, S. 12 ff.). Infolgedessen durchlief der Versicherte in der Zeit vom 6. April 2010 bis 12. Mai 2010 eine kombinierte Radiochemotherapie und musste über einen langen Zeitraum hinweg durch eine PEG-Sonde künstlich ernährt werden (vgl. Austrittsbericht Spital E.____ vom 11. Juni 2010, IV-act. 6, S. 7 ff.). In der Folge wurden u.a. eine Dysarthrie (organisch bedingte Sprachstörung), eine Ermüdbarkeit beim Sprechen sowie eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.00) diagnostiziert (vgl. Bericht von Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 2. Oktober 2010, IV-act. 26, und von Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. November 2011, IV-act. 27).

6.1.2 Nachdem Dr. med. H.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), zur abschliessenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die Notwendigkeit einer neutralen Beurteilung sah, holte die IV-Stelle bei Dr. B.____ ein psychiatrisches Gutachten ein, welches am 5. März 2012 erstattet wurde. Der Gutachter stellte darin die Diagnose einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F32), Differenzialdiagnose (DD): Anpassungsstörung remittiert. Zusammenfassend gelangte er zur Auffassung, dass der Versicherte unter einer schwerwiegenden Erkrankung (Zungenkarzinom 2010) gelitten habe, die hintergründige Ängste und eine Verunsicherung ausgelöst habe. Es sei anzunehmen, dass er schon prämorbid eine eher etwas labile Persönlichkeitskonstellation aufgewiesen habe, immerhin sei er in der Vergangenheit schon einmal wegen einer sozialen Phobie behandelt worden. Differentialdiagnostisch müsse aufgrund seiner Aussagen auch eine agoraphobische Tendenz in Betracht gezogen werden. Die Störung sei allerdings remittiert. Objektiv fänden sich heute keine pathologischen Befunde, und auch aufgrund seiner subjektiven Angaben könne keine depressive Störung angenommen werden. Es würden sich auch keine Hinweise auf eine relevante Anpassungsstörung finden. Es sei nachvollziehbar, dass die gesamte Situation für den Exploranden belastend sei, insbesondere wegen der Ungewissheit der Erkrankung und der ungewissen Zukunftsperspektiven im beruflichen Bereich. Die angegebene Müdigkeit sei sicher zum Grossteil eine Folge der durchgeführten medizinischen Massnahmen. Ferner dürfte auch eine gewisse psychische Komponente eine Rolle spielen, doch sicher nicht in ausschlaggebendem Ausmass. Es sei anzunehmen, dass der Explorand allgemein vermindert belastbar sei. Er sei auch gehemmt im zwischenmenschlichen Bereich durch die Artikulationsprobleme. Seinen Angaben zufolge könnten diese Artikulationsschwierigkeiten stark schwanken und teilweise eine Unterhaltung praktisch verunmöglichen. Es sollte dem Exploranden aber möglich sein, einer körperlich adaptierten Tätigkeit nachzugehen.

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hielt er fest, dass aufgrund des noch etwas labilen psychischen Zustands eine geringfügige Leistungsminderung bestehe, die allerdings höchstens 20% bezogen auf eine ganztägige Arbeit betragen würde. Es sei eher anzunehmen, dass die vom Exploranden

angegebene Ermüdbarkeit auch eine Folge der bisherigen medizinischen Massnahmen sei. Aus diesem Grund sei dem Exploranden die bisherige wie auch jegliche alternative, körperlich adaptierte Tätigkeit in einem Umfang von mindestens 80% möglich. Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit würden durch die Einäugigkeit und die dadurch bedingte erhöhte Ermüdbarkeit beim Arbeiten bestehen, wo ein stereotaktisches Sehen gefordert sei. Weiterhin dürfte er Mühe haben bei Tätigkeiten, wo er viel sprechen müsste, dies aufgrund der Restfolgen der durchgeführten Operation und der Behandlungsmassnahmen.

6.2.1 Im Zusammenhang mit der vorliegenden Neuanmeldung legte der Versicherte einen Bericht seines behandelnden Psychiaters, Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. November 2018 ins Recht. Dieser führte darin aus, dass der Versicherte zu Beginn der Behandlung eher misstrauisch und scheu gewesen sei. Er habe versucht, einen strukturierten Eindruck zu hinterlassen. Er habe eine Fassade gezeigt, hinter die zu schauen primär unmöglich war. Im Laufe der Behandlung habe sich diese Fassade allmählich aufgelöst. Dahinter habe sich eine stark depressive, ängstliche, resignierte Seite gezeigt. Er stemme sich mit aller Kraft gegen diese Befindlichkeit. Er sei durch die vielen erfolglosen Arbeitsbemühungen und durch die Folgen seiner körperlichen Probleme (Visuseinschränkung, Sprachstörung, trockener Mund) geknickt, verzweifelt und in höchstem Masse gekränkt. Diese Kränkung versuche er zu zügeln, indem er politische, scharfsinnige Überlegungen anstelle und so sein Einzelschicksal in einen grösseren Kontext zu stellen versuche. Je länger die Behandlung dauere, desto mehr bessere sich die Sprachstörung, auch wenn diese keineswegs verschwinde. Der primäre Eindruck, den der Versicherte hinterlasse, täusche. Die strukturierte Seite sei eine Strategie, nicht in die tiefe Depression und die grosse Ängstlichkeit, die dahinter lauere, zu verfallen. Es sei zu befürchten, dass ihm die Kraft für diese Strategie zunehmend verloren gehe. Früher habe man in diesem Kontext von einer larvierten Depression gesprochen. Diese werde erst im Laufe einer Behandlung erkennbar und führe in kurzen Gutachtensituationen immer wieder zu Fehleinschätzungen. Der Versicherte leide unter einer mindestens mittelgradigen Depression (ICD-10 F33.1) und unter einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1). Die Prognose sei unsicher.

6.2.2 In einem weiteren Bericht vom 11. April 2019 attestierte Dr. I.____ in Bezug auf die Diagnosen der mittelgradigen Depression (ICD-10 F33.1) sowie der generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) eine Arbeitsunfähigkeit von 50%.

6.2.3 Die IV-Stelle veranlasste sodann ein Verlaufsgutachten bei Dr. B.____, welches am 11. Februar 2020 erstattet wurde. Darin stellte er als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Störung leichtgradigen Ausmasses (ICD-10 F33). Der Explorand sei bereits im März 2012 beurteilt worden, wo aufgrund einer remittierten leichten depressiven Episode kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe attestiert werden können. Bezüglich einer depressiven Störung bedürfe es einer dauerhaft gedrückten Stimmung mit Interessenverlust, Freudlosigkeit und Verminderung des Antriebes sowie erhöhter Ermüdbarkeit. Betrachte man die Stimmung des Exploranden, so könne sie tatsächlich wechseln. Teilweise sei sie gedrückt, doch nicht längerdauernd. Es sei auch eine bessere Stimmung möglich. Ein Interessenverlust könne nicht ausgemacht werden, der Explorand informiere sich vielfältig und mache immer noch Musik. Es könne dadurch keine ausgesprochene Freudlosigkeit begründet werden. Subjektiv beklage er

sich über eine erhöhte Ermüdbarkeit, die in der Untersuchung allerdings nicht objektiviert werden könne, wobei dies angesichts der Untersuchungsdauer auch relativiert werden müsse. Er gebe eine Ermüdbarkeit nach einem halben Tag Arbeit an, wobei er sich tagsüber offensichtlich nicht längerfristig ausruhe oder schlafe. Er versuche sich tagsüber zu beschäftigen und zu aktivieren. In diesem Sinne könne die angegebene Ermüdbarkeit nicht ohne Weiteres nachvollzogen werden. Er gebe subjektive Konzentrationsschwierigkeiten an, es finde sich auch eine negativistische Haltung. Es könne daher aufgrund seiner Angaben und der Befunde eine allenfalls leichte depressive Störung angenommen werden. Bezüglich einer Angststörung bedürfe es einer generalisierten und anhaltenden Angst, die nicht auf bestimmte Situationen in der Umgebung beschränkt sei, oder darin besonders betont werde und frei flottierend sei. Es bestehe eine ständige Nervosität mit Zittern, Muskelspannung, Schwitzen, Benommenheit, Herzklopfen etc. Es bestünden auch Befürchtungen. Beim Exploranden könne eruiert werden, dass Ängste in bestimmten Situationen auftreten, insbesondere unter vielen Menschen und beengenden Situationen. Es könne daher allenfalls eine Agoraphobie oder spezifische Phobie angenommen werden. Es bestehe allerdings kein Meideverhalten, der Explorand würde sich diesen Situationen durchaus aussetzen, weswegen die Kriterien für eine Phobie nicht erfüllt seien. Die durch den behandelnden Psychiater angegebene Angststörung lasse sich demnach nicht bestätigen.

Der Explorand sei als vermindert belastbar einzustufen. Es sei mit einer erhöhten Ermüdbarkeit durch die depressive Störung und einer Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit zu rechnen, weswegen er durch einen erhöhten Pausenbedarf verlangsamt sein dürfte. Er sei nicht in der Lage, Verantwortung zu übernehmen oder unter Zeitdruck zu arbeiten. Eine klar vorgeschriebene Arbeit sollte er aber durchführen können mit allenfalls 20%-iger Leistungseinschränkung. Es könne keine angepasste Tätigkeit genannt werden, wo eine höhere Leistung zu erwarten wäre, da sich die Störung auf jede Tätigkeit auswirke.

6.2.4 Im Rahmen des Einwandverfahrens gegen den Vorbescheid gab der Versicherte einen weiteren Bericht von Dr. I.____ vom 20. März/29. Juni 2020 zu den Akten. Darin bekräftigte der Behandler erneut, dass der Versicherte erst mit der Zeit Einblick in sein Inneres gewähren würde. Ferner wies er darauf hin, dass ein Kurzeinsatz bei J.____ sowie ein Arbeitsversuch zu 50% in einer geschützten Werkstatt gezeigt hätten, dass der Versicherte mit einer Arbeitsbelastung von 50% an das Limit seiner Möglichkeiten gerate.

6.3.1 Anlässlich des vorliegenden Beschwerdeverfahrens legte der Beschwerdeführer einen weiteren Bericht von Dr. I.____ vom 9. Oktober 2020 ins Recht. Darin führt er aus, dass der Versicherte gegenüber früher zu einem verschlossenen Menschen geworden sei und sich die tiefe depressive Verstimmung durch alle Therapiegespräche wie ein roter Faden ziehe. Es sei nicht erstaunlich, dass sich Dr. B.____ in nur 55 Minuten kein gültiges Bild über die Depression habe machen können. Ein Interessenverlust habe beim Versicherten insofern stattgefunden, als das aktive Musizieren einen grossen Teil seiner Freizeit besetzt habe. Er hätte unzählige öffentliche Auftritte gehabt. Diese habe er nach der Krebserkrankung völlig sistiert, am Musizieren habe er sein Interesse und den Spass verloren. Früher habe er einen grossen Bekanntenkreis gepflegt. Seit der Krebserkrankung lebe er sehr zurückgezogen. Es fehle ihm das Interesse sich mit anderen Leuten auszutauschen, es sei ihm zu anstrengend. Zudem ängstige er sich grundsätzlich vor

jeder Begegnung mit anderen Menschen. Zusammenfassend könne gesagt werden, dass der Patient dauernd in einer depressiven Grundstimmung sei.

6.3.2 Am 22. Oktober 2020 nahm der RAD-Arzt Dr. med. K.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ausführlich zu den Vorbringen in der Beschwerde Stellung. Dabei gelangte er im Wesentlichen zum Ergebnis, dass die Ausführungen des behandelnden Psychiaters die gutachterlichen Feststellungen nicht zu entkräften vermöchten. Es werde weder das Vorhandensein einer Depression oder einer Ängstlichkeit noch das Vorliegen von Sprachschwierigkeiten und körperlichen Beschwerden bestritten. Der Gutachter habe jedoch ausführlich dargelegt, dass keine IV-relevante Einschränkung des Funktionsniveaus und damit der Arbeitsfähigkeit bestehe.

6.3.3 Mit Eingabe vom 5. November 2020 bzw. Replik vom 22. Januar 2021 legte der Beschwerdeführer weitere Berichte vor. Darin stellte u.a. Dr. D.____ in seinem Bericht vom 20. Dezember 2020 die Diagnose eines chronischen Erschöpfungssyndroms (*Chronic Fatigue Syndrome, CFS*). Der Versicherte würde die entsprechenden Diagnosekriterien erfüllen. Er klage über eine anhaltende Müdigkeit und Schwäche in Ruhe und nur nach geringer körperlicher Anstrengung, chronische Muskelschmerzen, Spannungskopfweg, Schlafstörungen und die Unfähigkeit zu entspannen. Der direkte Nachweis als Folge der Radio-Chemotherapie sei schwierig, aber nicht auszuschliessen.

6.3.4 Am 2. Februar 2021 nahm Dr. K.____ u.a. zum vorgenannten Bericht Stellung. Er wies darauf hin, dass darin über die bekannten Beschwerden berichtet werde. Angesichts fehlender wegweisender Befunde sowie der bescheinigten Depression mit überlappenden Symptomen zum CFS fünf Jahre nach Abschluss der Tumorbehandlung und zehn Jahre nach der Chemotherapie, erscheine die Annahme eines CFS auch aus nicht onkologischer Sicht sehr weit hergeholt. Als dann seien die bestehenden Beschwerden bereits gutachterlich bewertet worden.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 14. September 2020 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf das unter Erwägung 6.2.3 hiervoor zitierte Gutachten von Dr. B.____ vom 11. Februar 2020. Demzufolge ging sie davon aus, dass sowohl hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als auch einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Leistungseinschränkung von 20% bestehe, weshalb die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Invalidenrente nicht erfüllt seien. Wie nachfolgend darzulegen sein wird, kommt diesem Gutachten – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – keine ausschlaggebende Beweiskraft zu, so dass nicht darauf abgestellt werden kann.

7.2.1 Dabei fällt insbesondere ins Gewicht, dass sich das Gutachten nicht hinreichend mit der gesundheitlichen Entwicklung seit der früheren ärztlichen Einschätzung im Referenzzeitpunkt auseinandersetzt (vgl. E. 5.4 hiervoor). Hinsichtlich der Herleitung der Diagnose der depressiven Störung führte der Gutachter aus, dass die Stimmung des Exploranden gedrückt gewesen sei, wenn auch nicht länger dauernd. Die Stimmung könne auch wechseln, es sei auch eine bessere Stimmung möglich. Ein Interesseverlust könne nicht ausgemacht werden, der Explorand interessiere sich vielfältig und mache immer noch Musik. Es könne dadurch keine ausgesprochene

Freudlosigkeit begründet werden. Die subjektiv beklagte Ermüdbarkeit habe nicht objektiviert werden können. Den gutachterlichen Ausführungen zufolge wirkt sich die depressive Störung insofern auf die Arbeitsfähigkeit aus, als der Explorand durch die depressive Störung vermindert belastbar einzustufen und mit einer erhöhten Ermüdbarkeit zu rechnen sei. Er sei nicht in der Lage, Verantwortung zu übernehmen oder unter Zeitdruck zu arbeiten. Gestützt auf diese Ausführungen schliesst der Gutachter auf eine Leistungseinschränkung von 20%, wobei er festhält, dass diese Leistungseinschränkung schon seit mehreren Jahren bestehe, bereits 2012 sei eine entsprechende Einschränkung angenommen worden.

Im direkten Vergleich der erhobenen Befunde in den Gutachten vom März 2012 und vom Februar 2020 lässt sich indessen ein nicht unerheblich anderes Beschwerdebild feststellen. Der Versicherte hatte 2012 noch vorwiegend unter den Folgen der Operation bzw. der Bestrahlung gelitten. Dabei hatte er geschildert, dass das Ganze ziemlich belastend gewesen sei, er aber einen Umgang damit finden und damit leben müsse. Sein Zustand sei wechselhaft, teilweise habe er viel Energie, dann wieder weniger. Demgegenüber berichtete er anlässlich der aktuellen Begutachtung, dass er sich nach einem halben Tag Arbeit erschöpft fühle und Konzentrationsprobleme habe. Ferner differieren auch die Aussagen hinsichtlich der Ängste und des Schlafs. Während er 2012 eigentliche Ängste verneint und den Schlaf als "einigermassen gut" bezeichnet hatte, berichtete er im Rahmen der aktuellen Exploration, dass er sich niedergeschlagen fühle und manchmal Katastrophengedanken habe. Er fühle sich unter Druck und habe unter Stress Schwindelanfälle. Ferner habe er Angstgefühle und beginne zu schwitzen. Er habe Schlafstörungen und nur einen oberflächlichen Schlaf, weshalb er sich müde fühle.

7.2.2 Damit sind die gutachterlichen Schlussfolgerungen, wonach (nach wie vor) von einer Arbeitsunfähigkeit von 20% auszugehen sei, beweismässig nicht hinreichend abgestützt und erheblich in Zweifel zu ziehen, zumal diese lediglich auf einer Untersuchungsdauer von 55 Minuten gründen. Gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung kommt es zwar nicht auf die Dauer der Untersuchung an, sondern in erster Linie massgebend ist, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts vom 20. Dezember 2018, 8C_354/2018, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen). Dies ist vorliegend aber nicht der Fall. Die Zweifel an der Schlüssigkeit der gutachterlichen Darlegungen sind umso gewichtiger, als der Gutachter seine Aussage, wonach die subjektiv beklagte erhöhte Ermüdbarkeit nicht objektiviert werden könne, selbst durch den Zusatz ergänzt, dass diese Aussage angesichts der Untersuchungsdauer relativiert werden müsse (vgl. Gutachten, S. 6). Mit Blick auf die Ausführungen von Dr. I.____ (vgl. E. 6.2.1 hiavor) vermag in diesem Kontext genauso wenig die Aussage zu überzeugen, wonach die angegebene Ermüdbarkeit nicht nachvollzogen werden könne, weil der Explorand die Müdigkeit nach einem halben Tag Arbeit angebe und sich gleichwohl tagsüber zu beschäftigen und zu aktivieren versuche. Unklar bleibt dabei auch, ob dem Gutachter die Tatsache bewusst war, dass sich das vom Versicherten zu 50% ausgeübte Pensum stets auf einen Arbeitsversuch bzw. eine geschützte Arbeitsstelle bezog. Sodann hält der Gutachter im Widerspruch zu seinen Ausführungen im Rahmen der Befunderhebung fest, dass er während der Untersuchungsdauer keine Aufhellung der Stimmung beim Exploranden habe ausmachen können (vgl. Gutachten, S. 5). Weitere Zweifel ergeben sich vorliegend aus den Feststellungen von Dr. I.____ in seinem Bericht vom 29. November 2018 (vgl. E. 6.2.1 hiavor). Der Gutachter begnügt

sich diesbezüglich lediglich mit dem Hinweis, wonach die Berichte von Dr. I.____ etwas knapp gehalten seien und die darin gestellten Diagnosen nicht begründet würden. Indessen setzt er sich mit den darin geschilderten Einschätzungen des Behandlers, namentlich mit der Feststellung, wonach sich der tatsächliche psychische Zustand erst ergebe, nachdem es gelinge hinter die Fassade des Versicherten zu blicken, in keiner Weise auseinander. Damit vermag er die Ausführungen des Behandlers nicht zu entkräften, wie der Beschwerdeführer zu Recht geltend macht. Dies umso weniger, als der Gutachter selbst darauf hinweist, dass die Persönlichkeit des Versicherten schwer zu eruieren sei und dieser in seinen Angaben eher etwas knapp und verschlossen sowie teilweise undifferenziert wirke, ohne in dieser Hinsicht aber weitere Abklärungen zu tätigen.

7.3 Zusammenfassend ist das Gutachten von Dr. B.____ als nicht beweiskräftig zu bezeichnen. Die depressive Problematik an sich bzw. deren Ausmass bleibt unklar. Auch das Vorliegen einer generalisierten Angststörung vermag der Gutachter nicht schlüssig und nachvollziehbar auszuschliessen. In formeller Hinsicht lässt zusätzlich Ziffer 3.1 (Spontane Angaben der versicherten Person im Rahmen eines offenen Interviews), die mit dem Hinweis "keine Angaben" versehen worden ist, an der Qualität des Gutachtens zweifeln. Die ohne jegliche weitere Begründung versehene Bemerkung lässt viel Interpretationsspielraum zu, wobei unklar bleibt, ob sich der Versicherte hierzu nicht äussern wollte oder konnte. Insgesamt erweist sich der psychische Gesundheitszustand des Versicherten und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit als nicht rechtsgenügend abgeklärt.

8. Dessen ungeachtet finden sich in den vorliegenden Akten – darin ist dem Beschwerdeführer ebenfalls beizupflichten – verschiedentlich Hinweise, wonach die wiederholt erhobene Müdigkeit des Versicherten (zusätzlich) auf einer somatischen Ursache gründen könnte (vgl. z.B. Bericht von Dr. F.____ vom 11. August 2019, IV-act. 106). So weist auch Dr. B.____ hinsichtlich der Körperbeschwerden darauf hin, dass diesbezüglich vorwiegend eine somatische Beurteilung notwendig wäre. Nach Auffassung des Gutachters würden sich die Beschwerden im Mundbereich durch die Behandlungen im Zusammenhang mit dem Karzinom erklären lassen. Dies stelle jedoch keine Erklärung für die Gliederschmerzen des Exploranden dar. Ferner hält Dr. I.____ in seinem Bericht vom 9. Oktober 2020 fest, dass hinsichtlich der persistierenden körperlichen Beschwerden an den Extremitäten und den Gelenken eine neurologische Abklärung angezeigt wäre, da dieselben aus psychiatrischer Sicht nicht beurteilt werden könnten. Die Zweifel an einer somatischen Beteiligung werden auch nicht dadurch ausgeräumt, dass Dr. B.____ mangels entsprechender Berichte eine gewisse somatoforme Überlagerung annimmt, zumal es den gutachterlichen Schlussfolgerungen ohnehin an der erforderlichen Beweiskraft fehlt. In diesem Sinne vermögen denn auch die diesbezüglichen Ausführungen der Beschwerdegegnerin bzw. ihres RAD nicht zu überzeugen, denen zufolge die bestehenden Beschwerden bereits gutachterlich bewertet worden seien und keine IV-relevante Einschränkung des Funktionsniveaus habe ausgemacht werden können (vgl. E. 6.3.2 und 6.3.4 hiavor). Alsdann steht angesichts der erfolgten Radio-Chemotherapie mit Blick auf die Müdigkeitsproblematik durchaus die Möglichkeit eines CFS im Raum (vgl. 6.3.3 hiavor). Wenngleich der vorliegenden medizinischen Aktenlage zufolge der Einäugigkeit und den Artikulationsschwierigkeiten lediglich in qualitativer Hinsicht in Form eines eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt werden, so gilt es doch zu berücksichtigen, dass die Ressourcen des Beschwerdeführers

dadurch bereits erheblich geschmälert werden. Auch dieser Aspekt hat im Sinne einer – die psychischen und somatischen Beeinträchtigungen umfassenden – Gesamtbeurteilung vorliegend zu wenig Würdigung erfahren.

9. Nach dem Gesagten erlauben die vorliegenden Akten weder eine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts noch eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Es ist im Hinblick auf eine abschliessende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit eine die psychischen und somatischen Beeinträchtigungen umfassende Gesamtbeurteilung erforderlich. Nachdem die Beschwerdegegnerin eine solche unterlassen hat, ist sie ihrer – aus dem Untersuchungsgrundsatz resultierenden – Pflicht nicht nachgekommen, die Abklärungen umfassend und unter Berücksichtigung aller gesundheitlichen Beschwerden vorzunehmen. Die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren sind nicht ausreichend beweiskräftig, der relevante medizinische Sachverhalt bedarf vielmehr weiterer Abklärung. Die Angelegenheit ist daher an die IV-Stelle zurückzuweisen, welche den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten durch ein polydisziplinäres Gutachten, welches – mindestens – die Fachbereiche Psychiatrie, Neurologie und Onkologie umfasst, abklären zu lassen hat. Über die Frage, ob aus medizinischer Sicht allenfalls noch weitere Abklärungen in anderen Fachrichtungen erforderlich sind, werden die beauftragten Gutachter zu befinden haben.

10. Im Ergebnis ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 14. September 2020 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückzuweisen ist.

11.1 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 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

11.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 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. 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. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hat deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- sind der IV-Stelle aufzuerlegen.

11.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Dem obsiegenden Beschwerdeführer ist demnach eine Parteientschädigung zulasten der IV-Stelle zuzusprechen. In der Honorarnote vom 22. Januar 2021 hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Aufwand von insgesamt 20 Stunden und 25 Minuten geltend gemacht. Dieser Aufwand ist in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen zu hoch. Dabei erweisen sich die von ihm geltend gemachten Bemühungen für das Ausarbeiten der Beschwerde (inkl. Aktenstudium) im Umfang von über 14 Stunden im Vergleich zu gleichgelagerten Fällen als deutlich überzogen. Diese sind deshalb um fünf Stunden zu kürzen. Ferner finden sich in der der Honorarnote beigelegten Deservitenkarte auch kleinere Bemühungen, welche auf den Kontakt des Rechtsvertreters mit der Rechtsschutzversicherung zurückzuführen sind. Dieser Aufwand würde im Falle einer nicht Rechtsschutz versicherten Person nicht anfallen und kann daher nicht berücksichtigt werden. Aus diesem Grund sind die Bemühungen im Zusammenhang mit der Rechtsschutzversicherung im Umfang von insgesamt 15 Minuten ebenfalls in Abzug zu bringen. Damit ergibt sich ein zu berücksichtigender Aufwand von insgesamt 15 Stunden und 10 Minuten. Die Bemühungen sind zu dem vom Rechtsvertreter geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 240.-- zu entschädigen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'023.10 (15,16 Stunden à Fr. 240.-- zuzüglich Spesen und Auslagen von Fr. 95.50 sowie 7.7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

12. 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 wiedergutmachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

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 14. September 2020 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen 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.
3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'023.10 (inkl. Auslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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