



Entscheidung des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 14. Mai 2020 (720 19 322 / 101)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1953 geborene A.____ arbeitete seit 22. Juni 1992 als LKW-Chauffeur bei der B.____ AG. Nachdem bei ihm im Dezember 2008 eine Krebserkrankung diagnostiziert worden war, konnte er diese Tätigkeit nicht mehr ausüben. Am 5. Oktober 2009 meldete sich A.____ unter Hinweis auf diese Krebserkrankung und verschiedene weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Vornahme der erforderlichen Abklärungen sprach ihm die die IV-Stelle Basel-

Landschaft mit Verfügung vom 18. März 2011 für die Zeit vom 1. April bis 31. Juli 2010 eine befristete halbe Rente zu. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Am 19. September 2011 meldete sich A.____ - wiederum unter Hinweis auf verschiedene gesundheitliche Beeinträchtigungen - erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 17. September 2012 trat die IV-Stelle jedoch auf dieses neue Leistungsbegehren nicht ein. Zur Begründung machte sie geltend, der Versicherte habe mit seinem neuen Gesuch nicht glaubhaft gemacht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Gegen diese Verfügung erhob A.____ Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). In der Folge teilte die IV-Stelle dem Kantonsgericht mit, die erneute Überprüfung des Sachverhalts habe ergeben, dass für die Beurteilung des Gesundheitszustands des Versicherten weitere medizinische Abklärungen erforderlich seien. Man habe deshalb die Nichteintretensverfügung vom 19. September 2012 mit einer neuen Verfügung vom 4. Januar 2013 *lite pendente* „zwecks weiterer Abklärungen des medizinischen Sachverhaltes durch die IV-Stelle“ aufgehoben. Gestützt auf diese Ausführungen und einen entsprechenden Antrag der IV-Stelle schrieb das Kantonsgericht das Beschwerdeverfahren (Verfahren-Nr. 720 12 320) mit Präsidialbeschluss vom 28. Februar 2013 als gegenstandslos ab.

Mehr als drei Jahre später - im Mai 2016 - liess A.____ der IV-Stelle durch seinen damaligen Rechtsvertreter verschiedene aktuelle Arztberichte einreichen. Aus denen ergebe sich, dass eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands mehr als evident sei. Er ersuche deshalb um Ausrichtung der entsprechenden Leistungen. Gestützt auf die in der Folge vorgenommenen medizinischen Abklärungen erliess die IV-Stelle am 25. Oktober 2017 eine Verfügung, mit welcher sie A.____ ab 1. Februar 2017 aufgrund eines Invaliditätsgrads von 100 % eine ganze Rente zusprach. Hiergegen erhob A.____ wiederum Beschwerde beim Kantonsgericht mit dem Begehren, es sei ihm bereits ab 1. August 2010 eine unbefristete ganze Rente zuzusprechen. Mit Urteil vom 1. März 2018 hiess das Kantonsgericht diese Beschwerde in dem Sinne gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Angelegenheit - insbesondere im Hinblick auf die Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten für den Zeitraum zwischen 1. März 2012 und 31. Januar 2017 - zur Abklärung des massgebenden medizinischen Sachverhalts an die IV-Stelle zurückwies.

Nach Vornahme weiterer Abklärungen entschied die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 21. August 2019 erneut, dass A.____ (erst) ab 1. Februar 2017 Anspruch auf eine ganze Rente habe. Gleichzeitig lehnte sie damit einen früher beginnenden Rentenanspruch des Versicherten ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____ am 18. September 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm zusätzlich zur ganzen Rente ab 1. Februar 2017 auch für den Zeitraum vom 1. März 2012 bis zum 31. Januar 2017 eine ganze Rente zuzusprechen. Nachdem das Kantonsgericht dem Versicherten - entsprechend seinem Ersuchen - die medizinischen Akten zur Einsichtnahme zugestellt hatte, beantragte er innert der ihm eingeräumten Frist mit Beschwerdeergänzung vom

9. Oktober 2019 überdies, es seien bei Prof. Dr. med. C.____, Chefarzt, Spital D.____, und Dr. med. E.____, Innere Medizin FMH, weitere Berichte bezüglich seiner Cancer-related Fatigue einzuholen und es sei ihm für dieses Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen.

C. Mit Verfügung vom 5. Dezember 2019 wies das Kantonsgericht das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mangels prozessualer Bedürftigkeit ab.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 9. Dezember 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 12. März 2020 zog das Kantonsgericht in Betracht, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur nochmaligen Abklärung des medizinischen Sachverhalts und anschliessender Neuentscheidung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach der Beschwerde führenden Partei auch dann Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist, wenn eine rentenzusprechende Verfügung aufgehoben und die Sache zu weiterer Abklärung und neuer Entscheidung an die IV-Stelle zurückgewiesen werden soll (BGE 137 V 314), beschloss es, den Fall auszustellen und dem Versicherten vorab Gelegenheit zu geben, seine Beschwerde zurückzuziehen.

F. Mit Eingabe vom 3. April 2020 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er die Beschwerde nicht zurückziehe. Gleichzeitig beantragte er, es sei Prof. Dr. C.____ als unabhängiger Sachverständiger zu beauftragen, ein internistisch-onkologisches Gutachten seines Gesundheitszustands zu erstellen, und es sei gestützt auf dieses unabhängige Gutachten zu entscheiden.

G. An der parteiöffentlichen Sitzung vom 12. März 2020, bei welcher der Beschwerdeführer als Zuhörer zugegen war, beriet das Kantonsgericht einlässlich über dessen Beschwerde. Der Fall wurde damals lediglich deshalb ausgestellt, weil dem Versicherten vor der Urteilsfällung noch die Möglichkeit eingeräumt werden musste, allenfalls seine Beschwerde zurückzuziehen. In der Zwischenzeit erklärte der Versicherte am 3. April 2020, dass er an seinem Rechtsmittel festhalte. Auch wenn der Versicherte in dieser Eingabe einen zusätzlichen Verfahrensantrag zu den in Betracht gezogenen weiteren Abklärungen stellte, ist es unter den geschilderten Umständen vertretbar, von der Ansetzung einer erneuten Urteilsberatung abzusehen und den vorliegenden Entscheid mit derselben personellen Besetzung des Spruchkörpers auf dem Zirkulationsweg zu fällen.

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 Versiche-

rungsgericht 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 18. September 2019 ist demnach einzutreten.

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

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden 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. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend

erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

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

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

4. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 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).

4.2 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 Darle-

gung 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).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil A. des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5.1 Mit Verfügung vom 25. Oktober 2017 hatte die IV-Stelle dem Versicherten unter Hinweis auf einen seit 18. Februar 2016 bestehenden Invaliditätsgrad von 100 % rückwirkend ab 1. Februar 2017 eine unbefristete ganze Rente zugesprochen. In medizinischer Hinsicht stützte sie sich bei ihrem Entscheid im Wesentlichen auf die Arztberichte von Dr. E.____ vom 7. Mai 2016 und 5. Dezember 2016, der Klinik F.____ vom 28. April 2016, der Klinik G.____ vom 17. August 2016 und des Spitals D.____ vom 2. Mai 2016 und 21. September 2016 sowie auf eine Beurteilung der medizinischen Akten durch Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 19. Juli 2017. Aus diesen medizinischen Unterlagen ergebe sich, so die Schlussfolgerung der IV-Stelle, dass der Versicherte aufgrund verschiedenster, zum Teil schwerer gesundheitlicher Beeinträchtigungen *seit* 18. Februar 2016 in allen Tätigkeiten bis auf weiteres vollständig arbeitsunfähig sei. In seinem Urteil vom 1. März 2018 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass diese vorinstanzliche Beweiswürdigung nicht zu beanstanden sei, weshalb für die Zeit ab Februar 2016 bei der Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten darauf abgestellt werden könne.

5.2 Anders verhalte es sich, so das Kantonsgericht im genannten Urteil vom 1. März 2018 weiter, hinsichtlich der schon damals umstrittenen Frage, wie sich die gesundheitliche Situation vor dem 18. Februar 2016 präsentiert habe. In Bezug auf diesen Zeitraum sei die IV-Stelle ihrer Abklärungspflicht nicht ausreichend nachgekommen. So sei sie der bereits im Gutachten der academy of swiss insurance medicine (asim) vom 1. Juli 2010 diagnostizierten Cancer-related Fatigue nicht nachgegangen, obwohl die asim-Gutachter eine internistisch-onkologische Beurteilung der Symptomatik postuliert hätten. Ebenso habe sie die Entwicklung der im damaligen Zeitraum beschriebenen depressiven Symptomatik nicht weiter abgeklärt. Diese Unterlassungen seien umso stossender, als die IV-Stelle ihre in der vorliegenden Angelegenheit ursprünglich ergangene Nichteintretensverfügung vom 19. September 2012 mit einer neuen Verfügung vom 4. Januar 2013 *lite pendente* „zwecks weiterer Abklärungen des medizinischen Sachver-

haltes durch die IV-Stelle“ aufgehoben habe. Obwohl also sie selber in Bezug auf die Cancer-related Fatigue und die depressive Symptomatik weitere medizinische Abklärungen für angezeigt erachtet habe, seien solche in der Folge unterblieben. Die damalige Untätigkeit der IV-Stelle führe dazu, dass eine Abklärung - insbesondere auch aufgrund der beim Versicherten in der Zwischenzeit zusätzlich aufgetretenen schweren Leiden - nunmehr deutlich schwieriger sei. Dies entlaste die IV-Stelle jedoch nicht von der Vornahme nachträglicher Abklärungen. Es obliege ihr namentlich zu klären, bei wem der Versicherte im fraglichen Zeitraum in Behandlung gestanden habe, und durch Rückfragen und den Beizug medizinischer Akten bei den behandelnden Ärzten den damaligen Gesundheitszustand und seine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit retrospektiv zu beurteilen.

5.3 In Nachachtung dieser Vorgaben im kantonsgerichtlichen Rückweisungsentscheid vom 1. März 2018 zog die IV-Stelle die Akten der Krankenkasse des Versicherten bei. Zudem holte sie beim Hausarzt Dr. E.____ und bei Dr. med. I.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Behandlungsberichte ein.

6.1 Aus den Akten der Krankenkasse, die sämtliche Arztbesuche dokumentieren, geht hervor, dass die einzige regelmässige ärztliche Behandlung im vorliegend interessierenden Zeitraum von März 2012 bis zum 18. Februar 2016 durch den Hausarzt Dr. E.____ erfolgte. Ganz am Anfang der Zeitspanne fand noch eine fachpsychiatrische Behandlung bei Dr. I.____ statt, allerdings handelte es sich lediglich um drei Konsultationen zwischen März 2012 und Oktober 2012. Für diesen Zeitraum attestierte dieser dem Versicherten eine mittelgradige depressive Episode. In der Folgezeit ist während mehr als zwei Jahren keine fachpsychiatrische Behandlung mehr dokumentiert; ein weiterer und letzter Behandlungstermin bei Dr. I.____ findet sich erst unter dem Datum des 29. Dezember 2014. Der Facharzt hält dazu in seinem Schreiben vom 2. Februar 2019 auf Frage der IV-Stelle fest, er wisse nicht mehr, weshalb sich der Versicherte Ende 2014 nochmals gemeldet habe. Aufgrund des Eintrags in der Krankengeschichte scheine die Stimmung des Patienten im Nachhinein gesehen sicher nicht depressiv gewesen zu sein. Der Beschwerdeführer bestreitet nicht, dass er lediglich wenige Male beim Psychiater Dr. I.____ in Behandlung gewesen ist. Er macht diesbezüglich aber geltend, dass die psychiatrische Therapie im fraglichen Zeitraum durch seinen Hausarzt Dr. E.____ erfolgt sei. Der Hauptgrund dafür liege im Umstand, dass er mit diesem in seiner Muttersprache habe kommunizieren können. Aus den Unterlagen der Krankenkasse geht tatsächlich hervor, dass Dr. E.____ dem Versicherten regelmässig Antidepressiva verschrieben hat, sodass davon ausgegangen werden kann, dass ab 2012 die psychiatrische Grundversorgung durch den Hausarzt übernommen worden war. Der RAD-Arzt pract. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führt dazu in seiner Aktennotiz vom 22. Mai 2019 aus, die hausärztliche Behandlung allfälliger psychiatrischer Symptome ab 2012 habe sich im Wesentlichen auf die Abgabe zahlreicher Antidepressiva, Neuroleptika und Hypnotika sowie auf eine psychotherapeutische Beratung beschränkt. Eine neuerliche Überweisung an einen psychiatrischen Facharzt sei aber unterblieben. Fachpsychiatrisch sei somit seit 2012 nie mehr eine depressive Symptomatik mit einer dazugehörigen Diagnose festgestellt worden, was die vom Hausarzt diagnostizierte rezidivierende depressive Störung deutlich relativiere bzw. in Frage stelle. Im Übrigen habe Dr. E.____ diese Diagnose nicht nach ICD-10 kodiert und auch keinen Schweregrad der De-

pression angegeben. Zu beachten sei ferner, dass allfällige depressive Symptome zumindest anteilig durch die regelmässig verordneten Hypnotika mitbedingt gewesen sein könnten. Als Fazit sei daher festzuhalten, dass im fraglichen Zeitraum anhand der dokumentierten Behandlungsumstände nicht auf eine relevante, die Arbeitsfähigkeit beeinflussende depressive Symptomatik geschlossen werden könne.

6.2 In seiner aus somatischer Sicht verfassten Stellungnahme vom 21. Mai 2019 wies der RAD-Arzt Dr. H.____ darauf hin, dass der behandelnde Arzt Dr. E.____ die volle Arbeitsunfähigkeit seines Patienten zwischen der asim-Begutachtung im Jahr 2010 und dem 18. Februar 2016 hauptsächlich mit den subjektiv geklagten Beschwerden des Versicherten begründe. Wesentliche somatische Beschwerden mit einer IV-relevanten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in diesem Zeitraum würden auch jetzt nicht geltend gemacht. Selbst der damalige Rechtsvertreter des Versicherten habe in seiner Beschwerde vom 31. Januar 2012 keine wesentlichen, klinisch objektivierbaren somatischen Gründe angeführt, sondern seine Begründung auf die subjektiv geklagten Beschwerden des Versicherten abgestellt, dies im Sinne einer von Dr. E.____ neu gestellten Diagnose einer Cancer-related Fatigue. Die neutralen asim-Guatchter hätten aber keine diesbezügliche wesentliche Symptomatik bzw. Diagnose bestätigen können. Aus somatischer Sicht könne demnach an allen früheren RAD-Stellungnahmen festgehalten werden.

6.3 Die IV-Stelle stütze sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf die geschilderten Stellungnahmen ihrer RAD-Ärzte Dr. H.____ und pract. med. J.____ vom 21. und 22. Mai 2019. Sie ging demzufolge davon aus, dass ab Oktober 2012 keine fachärztliche psychiatrische Behandlung mehr stattgefunden habe, dass sich die medizinische Behandlung im vorliegend interessierenden Zeitraum zwischen März 2012 bis 18. Februar 2016 auf die hausärztliche Betreuung beschränkt habe und dass der Versicherte während dieser Zeit mit den verbliebenen Restbeschwerden in der Lage gewesen sei, einer ganztägigen Tätigkeit nachzugehen.

6.4.1 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden, soweit es um die Auswirkungen allfälliger *psychischer* Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten geht. In dieser Hinsicht stütze sich die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung zu Recht auf die Beurteilung des RAD-Arztes pract. med. J.____, wonach im fraglichen Zeitraum anhand der dokumentierten Behandlungsumstände nicht auf eine relevante, die Arbeitsfähigkeit beeinflussende depressive Symptomatik geschlossen werden könne. Diese Einschätzung des RAD-Facharztes und die ihr zu Grunde liegende Begründung vermögen zu überzeugen, sodass - mit der Beschwerdegegnerin - darauf abgestellt werden kann. Es kann deshalb vollumfänglich auf die oben wiedergegebenen (vgl. E. 6.1 hiervor), schlüssigen Ausführungen von pract. med. J.____ verwiesen und an dieser Stelle von Weiterungen hierzu abgesehen werden.

6.4.2 Nicht gefolgt werden kann hingegen der vorinstanzlichen Beurteilung des *somatischen* Gesundheitszustands. Wie den Akten entnommen werden kann, hatte Prof. Dr. C.____ in seinem Bericht vom 20. April 2012 explizit festgehalten, dass beim Versicherten die spezifischen

Kriterien für eine Cancer-related Fatigue erfüllt seien. In Anbetracht dieser ausdrücklich gestellten Diagnose stehen die Fragen im Raum, ob und wie sich dieses Leiden damals und in den Folgejahren auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewirkt hat. Eine entsprechende Beurteilung hat fachärztlicherseits aus internistisch-onkologischer Sicht zu erfolgen. Im gleichen Sinne hatte bereits das asim-Gutachten vom 1. Juli 2010 festgehalten, dass die chronische Müdigkeit des Versicherten (zusätzlich) *aus internistisch-onkologischer Sicht* beurteilt werden sollte. Obwohl das Kantonsgericht in seiner Rückweisungsentscheid vom 1. März 2018 auf diese Ausführungen der asim-Gutachter vom 1. Juli 2010 hingewiesen hatte, betraute die IV-Stelle in der Folge mit Dr. H.____ ausschliesslich einen Facharzt für Allgemeinmedizin mit der Prüfung und Beantwortung der aufgeworfenen Fragen. Auf dessen Einschätzung kann somit schon aus diesem Grunde nicht abgestellt werden. Dazu kommt, dass sich Dr. H.____ inhaltlich gar nicht mit den aufgeworfenen Fragen, ob und wie sich die diagnostizierte Cancer-related Fatigue im hier interessierenden Zeitraum auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewirkt hat, befasst. Zudem geht er in seiner Aktennotiz vom 21. Mai 2019 fälschlicherweise von der Annahme aus, dass die Diagnose einer Cancer-related Fatigue "vom behandelnden Internisten Dr. E.____" gestellt worden sei. Unter diesen Umständen kann aber - entgegen der Ansicht der IV-Stelle - in Bezug auf die hier interessierende Fragestellung klarerweise nicht auf die Einschätzung des Allgemeinmediziners Dr. E.____ abgestellt werden. Der medizinische Sachverhalt bedarf in somatischer Hinsicht einer nochmaligen spezialärztlichen Abklärung.

6.5 Aus dem Gesagten folgt, dass die vorhandene medizinische Aktenlage - nach wie vor - keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten für den hier interessierenden Zeitraum vom März 2012 bis 18. Februar 2016 zulässt. Der relevante medizinische Sachverhalt bedarf vielmehr weiterer Abklärung. Insbesondere sind die Fragen, ob und wie sich die beim Versicherten ausdrücklich diagnostizierte Cancer-related Fatigue im hier interessierenden Zeitraum auf dessen Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hat, aus internistisch-onkologischer Sicht gutachterlich abklären zu lassen. Auch wenn sich die Beantwortung der aufgeworfenen Fragen retrospektiv - vor allem auch aufgrund des seit 18. Februar 2016 drastisch verschlechterten Gesundheitszustands des Versicherten und der seither verstrichenen Zeit - als schwierig erweisen dürfte, hat sich die IV-Stelle, an welche die Angelegenheit zurückzuweisen ist, um eine entsprechende Klärung zu bemühen. So dürfte es angezeigt sein, bei Dr. E.____ das vollständige, den Zeitraum vom März 2012 bis 18. Februar 2016 betreffende Patientendossier des Versicherten beizuziehen. Allenfalls hat der internistisch-onkologische Gutachter, dem dieses Dossier nebst den gesamten IV-Akten vorzulegen ist, zusätzlich mit Dr. E.____ persönlich Rücksprache zu nehmen. Selbstverständlich steht es dem Gutachter auch frei, den Versicherten persönlich zu befragen und allenfalls weitere, nützlich erscheinende fremdanamnestiche Auskünfte einzuholen.

6.6 Soweit der Versicherte in seiner abschliessenden Stellungnahme vom 3. April 2020 beantragte, es sei Prof. Dr. C.____ als unabhängiger Sachverständiger zu beauftragen, ein internistisch-onkologisches Gutachten seines Gesundheitszustands zu erstellen und es sei gestützt auf dieses unabhängige Gutachten zu entscheiden, kann ihm nicht gefolgt werden. Wie vorstehend ausgeführt, hat die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt in Bezug auf den hier

interessierenden Zeitraum bis anhin nur unvollständig abgeklärt, weshalb es ihre Aufgabe ist, für die erforderliche Aktenvervollständigung zu sorgen. Zudem übersieht der Beschwerdeführer, dass ihn Prof. Dr. C.____ im Rahmen des Verwaltungsverfahrens bereits einmal aus fachärztlicher Sicht untersucht und einen Bericht zu seinem Gesundheitszustand verfasst hat. Aus diesem Grund würde der vorgeschlagene Experte vorliegend wohl ohnehin nicht (mehr) als unabhängiger Gerichtsgutachter in Frage kommen.

6.7 Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 21. August 2019 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.

7. Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind 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. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. 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). Beim vorliegenden Prozessausgang sind deshalb die Verfahrenskosten der IV-Stelle zu auferlegen.

8. Gemäss Art. 90 BGG ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen 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 Voraussetzun-

gen 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 21. August 2019 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

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