



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 29. April 2021 (720 19 223 / 107; 720 19 250 / 108)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Vervollständigung und Klärung des massgebenden medizinischen Sachverhalts mittels ergänzender Fragen an die Administrativgutachter

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Jan Herrmann, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1973 geborene, zuletzt als Hauswart/Maler bei der B.____ AG tätig gewesene A.____ meldete sich am 6. November 2015 unter Hinweis auf eine Diskushernie links und eine Spinalkanalverengung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft klärte die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse des Versicherten ab, insbesondere liess sie diesen durch die Dres. med. C.____, Neurologie FMH, und D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bidisziplinär begutachten.

Auf der Grundlage der Expertise der beiden Fachärzte vom 1./8. Juni 2018 ermittelte die IV-Stelle beim Versicherten folgende Invaliditätsgrade: Ab 25. Juni 2016 (Ablauf des Wartejahres): 74 %, ab 1. Juli 2016: 56 % und ab 1. Januar 2017: 47 %. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A._____ nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 27. Juni 2019 für den Zeitraum vom 1. Juni 2016 bis 30. September 2016 eine ganze Rente, für die Zeit vom 1. Oktober 2016 bis 31. März 2017 eine halbe Rente und mit Wirkung ab 1. April 2017 eine (unbefristete) Viertelsrente zu.

B. Bereits kurz zuvor, mit Eingabe vom 24. Juni 2019, hatte Rechtsanwalt Jan Herrmann namens und im Auftrag von A._____ Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhoben und darin folgende Rechtsbegehren gestellt:

- „1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. Mai 2019 aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2016 bis heute und auf weiteres eine halbe Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % zuzusprechen und auszurichten.
2. Eventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. Mai 2019 aufzuheben und es sei ein gerichtliches Ergänzungsgutachten bei Dr. C._____, Neurologie FMH, und Dr. D._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, einzuholen und neu über den Leistungsanspruch zu entscheiden.
3. Unter o/e-Kostenfolge zuzüglich Auslagen und Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin.“

Im Rahmen der Beschwerdebegründung ersuchte er ausserdem darum, seinem Mandanten die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen. Als Anfechtungsobjekt seiner Beschwerde reichte der Rechtsvertreter des Versicherten das Formular "Verfügung AK / Deckblatt für Rücksendung an IV-Stelle" samt Begründung der Rentenzusprache ein, welches in den von ihm beigezogenen IV-Akten gelegen hatte. Diesem vom Beschwerdeführer eingereichten "Anfechtungsobjekt" liess sich der Umfang der zu erwartenden Rente und die Begründung des Rentenanspruchs entnehmen, was dem Versicherten denn auch eine sachgerechte Beschwerdeführung ermöglichte. Das Kantonsgericht erachtete es deshalb aus prozessökonomischen Gründen als angezeigt, nach Eingang der "verfrühten" Beschwerde vom 24. Juni 2019 ausnahmsweise bereits ein formelles Beschwerdeverfahren zu eröffnen. Gleichzeitig sistierte es dieses jedoch am 26. Juni 2019 bis zum Vorliegen der in Aussicht stehenden formellen Rentenverfügung.

Am 28. Juni 2019 teilte Rechtsanwalt Jan Herrmann dem Kantonsgericht mit, dass die formelle Rentenverfügung der IV-Stelle am 27. Juni 2019 ergangen sei. Da diese identisch mit dem Verfügungsentwurf sei, gegen welchen er versehentlich vorzeitig Beschwerde erhoben habe, habe er seinen Ausführungen in der Beschwerdeschrift vom 24. Juni 2019 nichts hinzuzufügen.

C. Mit Verfügung vom 2. Juli 2019 hob das Kantonsgericht die Sistierung des Beschwerdeverfahrens auf. Zudem bewilligte es in dieser Verfügung dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Jan Herrmann als Rechtsvertreter.

D. Nachdem die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 27. Juni 2019 über den Rentenanspruch als solchen entschieden und vorerst die Ausrichtung der laufenden Viertelsrente des Versicherten ab 1. August 2019 angeordnet hatte, setzte sie mit einer weiteren Rentenverfügung vom 25. Juli 2019 betragsmässig die dem Versicherten für den Zeitraum vom 1. Juni 2016 bis 31. Juli 2019 zustehenden Rentenbeträge und die ihm auszurichtende Nachzahlung fest. Auch gegen diese Verfügung erhob A.____, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt Jan Herrmann, am 2. August 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin stellte er inhaltlich dieselben Rechtsbegehren wie in der Beschwerde vom 24. Juni 2019.

E. Mit Verfügung vom 6. August 2019 legte das Kantonsgericht die beiden Beschwerdeverfahren zwischen A.____ und der IV-Stelle betreffend die Rentenverfügungen vom 27. Juni 2019 und 25. Juli 2019 (Beschwerdeverfahren Nr. 720 19 323 und 720 19 250) zusammen.

F. In ihrer Vernehmlassung vom 9. August 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerden. Zudem legte sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 10. Juli 2019 bei.

G. Abweichend vom bisherigen, jeweils in den Ziff. 2 der Beschwerden vom 24. Juni 2019 und 2. August 2019 gestellten Rechtsbegehren beantragte der Beschwerdeführer in seiner Replik vom 27. August 2019 neu, eventualiter seien die Verfügungen vom 22. Mai 2019 und 25. Juli 2019 aufzuheben, es sei ein gerichtliches, bidisziplinäres (neurologisch-psychiatrisches) Gutachten einzuholen und im Anschluss sei neu über seine Leistungsansprüche zu befinden. Das bisherige, in den Ziff. 2 der Beschwerden gestellte Rechtsbegehren sei neu als Subeventualbegehren zum vorstehenden Eventualbegehren zu berücksichtigen. Im Übrigen hielt der Beschwerdeführer an seinen bisherigen Anträgen und wesentlichen Vorbringen fest.

H. In seiner zu Händen der Beschwerdegegnerin verfassten Stellungnahme vom 16. September 2019 hielt der RAD-Arzt pract. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit aus psychiatrischer Sicht nicht möglich sei und die Vorbringen des Beschwerdeführers im Rahmen der Replik formell zutreffend seien. Aus diesem Grund sei es angezeigt, zur Klärung der betreffenden Punkte mit einer Rückfrage an die Gutachter Dres. med. C.____ und D.____ zu gelangen. Gestützt auf diese Empfehlung beantragte die IV-Stelle in ihrer Duplik vom 18. September 2019, die Vorbringen des Beschwerdeführers seien den Gutachtern zu unterbreiten.

I. Anlässlich der Urteilsberatung vom 7. November 2019 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene Aktenlage nicht möglich sei. Das Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 1./8. Juni 2018 lasse bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Versicherten Fragen offen. Es rechtfertige sich daher, wie dies die IV-Stelle in ihrer Duplik und der Beschwerdeführer als Subeventualbegehren in seiner Replik beantragt hätten, den Gutachtern Dres. C.____ und D.____ ergänzende Fragen zu unterbreiten. Zusätzlich sei den beiden Fachärzten Gelegenheit zu ge-

ben, nachträglich zu zwei Abschlussberichten der beruflichen Abklärungen in den Institutionen G.____ bzw. H.____ Stellung zu nehmen. Diese beiden Berichte hatten im Zeitpunkt der Auftragserteilung an die Gutachter bzw. im Zeitraum, in welchem die Begutachtung erfolgt war, noch nicht vorgelegen. Das Kantonsgericht beschloss daher, die beiden Verfahren auszustellen und mit ergänzenden Fragen an die Gutachter Dres. C.____ und D.____ zu gelangen. Im Anhang zu diesem Beschluss unterbreitete das Kantonsgericht den Parteien den Entwurf des vorgesehenen Fragenkatalogs. Die Parteien erklärten sich hiermit einverstanden, wobei der Beschwerdeführer um Beantwortung einer zusätzlichen Frage ersuchte. In der Folge ergingen die entsprechenden Anfragen mit separaten Schreiben vom 9. März 2020 an die Dres. C.____ und D.____.

K. Am 29. April 2020 liess Dr. D.____ dem Kantonsgericht sein Antwortschreiben zukommen, Dr. C.____ beantwortete die ihm unterbreiteten Fragen am 26. Juni 2020. Die Parteien machten mit Eingaben vom 29. Juli 2020 von der Gelegenheit Gebrauch, zu diesen ergänzenden Ausführungen der Gutachter Stellung zu nehmen. Anschliessend wurde die Angelegenheit mit Verfügung vom 5. August 2020 erneut dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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. Anfechtungsobjekte der vorliegenden Verfahren bilden zwei Verfügungen 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 Beschwerden zuständig. Auf die Beschwerden des Versicherten vom 24. Juni 2019 und 2. August 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).

2.4 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.

2.5 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).

3.1 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).

3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2019, 9C_609/2018, E. 3.2.2).

3.4 Zwar obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin und nicht den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung. Mit Blick auf die rechtsprechungsgemäss enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung ist jedoch einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen. Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, 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 und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Mai 2020, 8C_30/2020, E. 5.2.1 mit Hinweisen).

4. Die IV-Stelle holte zur Abklärung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten bei den Dres. C.____ und D.____ das neurologisch-psychiatrische Gutachten vom 1./8. Juni 2018 ein.

4.1 Im neurologischen (Teil-) Gutachten vom 1. Juni 2018 erhob Dr. C.____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein mässig bis mittelschwer ausgeprägtes, linksbetontes Lumbovertebralsyndrom mit/bei (1) Status nach Dekompression L2/3 am 04.01.16 bei Spinalkanalstenose und cranial sequestrierter Discushernie L2/3, (2) residuell sensibler radikulärer Ausfallssymptomatik L5 mehr als S1 links, (3) residuell diskreter Asymmetrie beim Einbeinhüpfen zu Ungunsten von links und (4) möglicher leichter radikulärer Reizsymptomatik links. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit des Versicherten führte Dr. C.____ Folgendes aus: Aufgrund der festgestellten Beeinträchtigungen könne der Explorand keine körperlich schweren Tätigkeiten mehr ausüben. Repetitive mittelschwere Tätigkeiten und Lasten über 15 kg seien ihm ebenfalls nicht mehr zumutbar. Nicht mehr verrichten könne er sodann repetitive Arbeiten über Kopf, im Knien, im Bücken, unter Rotation der Wirbelsäule und Tätigkeiten mit Zug- und Stossbelastung der Wirbelsäule sowie Arbeiten mit langen Zwangsstellungen im Sitzen und Stehen und Tätigkeiten vorwiegend im Gehen. Die angestammte berufliche Tätigkeit als Maler könne der Versicherte aufgrund der dabei auftretenden körperlichen Belastungen nicht mehr ausüben. Was mögliche zumutbare Verweistätigkeiten betreffe, sei davon auszugehen, dass der Explorand körperlich leichte bis ab und zu mittelschwere Arbeiten verrichten könne, sofern die vorstehend beschriebenen Anpassungen beachtet würden. Dabei sei eine Wechselbelastung anzustreben. Eine solche Tätigkeit könne dem Versicherten in vollem Pensum zugemutet werden, allerdings mit deutlich vermehrten Pausen und einer längeren Mittagspause, damit er sich bewegen und entspannen könne. Aus diesem Grund könne das Rendement bezogen auf ein Ganztagespensum auf 70 % eingeschätzt werden. Retrospektiv gesehen sei der Explorand bis etwa Ende April 2016 für sämtliche Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig gewesen. Seit Mai 2016 bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von ca. 30 %, ab Juli 2016 eine solche von 50 % und seit Anfang 2017 eine 70 %-ige Arbeitsfähigkeit.

4.2 Dr. D.____ stellte im psychiatrischen (Teil-) Gutachten vom 8. Juni 2018 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leicht- bis mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.0/1). Aufgrund dieses Leidens und unter gleichzeitiger Mitberücksichtigung der eingeschränkten kognitiv-intellektuellen Ressourcen lasse sich aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten wie auch in einer alternativen Tätigkeit von 40 % begründen, dabei mitberücksichtigt sei eine gleichzeitige gewisse Verminderung der Leistungsfähigkeit. Vorübergehend sei aufgrund von intensiveren depressiven Beschwerden ab Anfang 2016 von einer etwa 50%-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bis approximativ Ende 2016 auszugehen, seither bestehe eine 40 %-ige Arbeitsunfähigkeit.

4.3 In ihrer interdisziplinären Konsensbesprechung führten die Dres. C.____ und D.____ zur Arbeitsfähigkeit aus, der Explorand sei in seiner angestammten Tätigkeit als Maler seit Ende Juni 2015 nicht mehr arbeitsfähig. In angepasster Tätigkeit, wie sie im neurologischen Gutachten beschrieben sei, sei der Versicherte spätestens ab Operationsdatum (04.01.16) bis Ende April 2016 ebenfalls nicht arbeitsfähig gewesen. Ab Mai 2016 bis Ende Juni 2016 habe für eine solche Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 30 % vorgelegen, ab Juli 2016 bis Ende 2016 habe die Arbeitsfähigkeit 50 % und ab Anfang 2017 60 % betragen. Begründet seien diese Einschränkungen sowohl aus neurologischer wie auch aus psychiatrischer Sicht, eine additive Wirkung der Einschränkungen habe aus bidisziplinärer Sicht nicht festgestellt werden können.

4.4 In den angefochtenen Verfügungen vom 27. Juni 2019 und 25. Juli 2019 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und insbesondere auch der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die geschilderten Ergebnisse, zu denen die Dres. C.____ und D.____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 1./8. Juni 2018 gelangt waren.

5.1 In seinen Beschwerden vom 24. Juni 2019 und 2. August 2019 beanstandete der Versicherte, dass dieses Gutachten der Dres. C.____ und D.____ hauptsächlich an drei relevanten Mängeln leide. So sei die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ohne Diskussion und Begründung der abweichenden Einschätzung aus der ausführlichen beruflichen Abklärung erfolgt. Im Weiteren differenziere die Bezifferung der Restarbeitsfähigkeit im psychiatrischen Gutachten nicht zwischen in zeitlicher Hinsicht zumutbarem Arbeitspensum und (anerkanntermassen reduzierter) Leistungsfähigkeit und schliesslich werde die fehlende additive Wirkung der somatischen und psychischen Beeinträchtigungen von den Gutachtern nicht begründet.

5.2 In seiner zu Händen der Beschwerdegegnerin verfassten Stellungnahme vom 16. September 2019 hielt der RAD-Arzt pract. med. F.____ fest, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit aus psychiatrischer Sicht nicht möglich sei und die Vorbringen des Beschwerdeführers im Rahmen der Replik formell zutreffend seien. Zudem sei nicht klar, woran die Gutachter die Verbesserung der depressiven Beschwerden ab Ende 2016 festmachen würden. Es sei deshalb angezeigt, zur Klärung der betreffenden Punkte mit einer Rückfrage an die Gutachter Dres. C.____ und D.____ zu gelangen. Gestützt auf diese Empfehlung beantragte die IV-Stelle in ihrer Duplik vom 18. September 2019, die Vorbringen des Beschwerdeführers seien den Gutachtern zu unterbreiten.

5.3 Anlässlich der Urteilsberatung vom 7. November 2019 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene Aktenlage nicht möglich sei. Das Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 1./8. Juni 2018 vermöge zwar in verschiedener Hinsicht - wie insbesondere in der Beurteilung des Gesundheitszustands des Versicherten - zu überzeugen. Insoweit könne ihm bei der Beweiswürdigung denn auch volle Beweiskraft beigemessen werden. Gleichzeitig pflichtete das Kantonsgericht aber den übereinstimmenden Parteistandpunkten bei, wonach das Gutachten bezüglich einzelner Aspekte der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Versicherten Fragen offen lasse. Es rechtfertige sich deshalb, wie dies die IV-Stelle in ihrer Duplik und der Beschwerdeführer als

Subeventualbegehren in seiner Replik beantragt hätten, mit entsprechenden Ergänzungsfragen an die beiden Gutachter Dres. C.____ und D.____ zu gelangen. Zusätzlich sei den Gutachtern Gelegenheit zu geben, nachträglich zu den Abschlussberichten der beruflichen Abklärungen in den Institutionen G.____ vom 9. März 2018 bzw. H.____ vom 28. Januar 2019 Stellung zu nehmen. Diese beiden Berichte hatten im Zeitpunkt der Auftragserteilung an die Gutachter bzw. im Zeitraum, in welchem die Begutachtung erfolgte, noch nicht vorgelegen. Mit Beschluss vom 7. November 2019 entschied das Kantonsgericht deshalb, die beiden Verfahren auszustellen und den beiden Gutachtern Dres. C.____ und D.____ ergänzende Fragen zu stellen. Nachdem es den Parteien den Entwurf des Fragenkatalogs vorgelegt und diese sich damit einverstanden erklärt hatten, ersuchte das Kantonsgericht die Gutachter um Beantwortung der folgenden Fragen:

- „1. Im psychiatrischen Teilgutachten (vgl. S. 16 oben) halten Sie fest, dass sich aus psychiatrischer Sicht in der zuletzt ausgeübten wie auch in einer alternativen Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % begründen lasse. In dieser Einschätzung der Arbeitsfähigkeit differenzieren Sie nicht zwischen in zeitlicher Hinsicht zumutbarem Arbeitspensum und anerkanntermassen reduzierter Leistungsfähigkeit. Bitte legen Sie dar, ob die 40 %-ige Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich in Form einer Leistungsminderung (bei einer zumutbaren 100 %-igen Präsenz) besteht oder ob die Arbeitsfähigkeit zusätzlich auch in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt ist. Falls Letzteres zutrifft: Wie hoch sind die jeweiligen Einschränkungen (in zeitlicher Hinsicht und leistungsmässig) und wie wirken sie sich insgesamt auf die Arbeitsfähigkeit aus?
2. In ihrer Konsensbesprechung vom 1. Juni 2018 (S. 20 des neurologischen Teilgutachtens) führen Sie aus, eine additive Wirkung der aus somatischer und psychiatrischer Sicht begründeten Einschränkungen habe aus bidisziplinärer Sicht nicht festgestellt werden können. Bitte begründen Sie diese Einschätzung näher.
3. Bitte nehmen Sie zu den abweichenden Einschätzungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in den Abschlussberichten der beruflichen Abklärungen in der Institution G.____ vom 9. März 2018 (IV-Akte Nr. 111) bzw. in der Institution H.____ vom 28. Januar 2019 (IV-Akte Nr. 171) Stellung.
4. Woran machen Sie die Verbesserung der depressiven Beschwerden ab Ende 2016 (S. 19 des psychiatrischen Teilgutachtens) fest?
5. Bemerkungen“

Darüber hinaus ersuchte der Beschwerdeführer um Beantwortung der folgenden Zusatzfrage:

"Im neurologischen Teilgutachten wird retrospektiv von einer Arbeitsfähigkeit von 30 % per Mai 2016, von 50 % per Juli 2016 und von 70 % per Anfang 2017 ausgegangen (Ziffer 7.4 Seite 16). Bitte begründen Sie einlässlich ihre Annahme der verbesserten Arbeitsfähigkeit für die vorgeannten Zeitpunkte mit Bezug auf die jeweils massgebenden Diagnosen und Befunde."

5.4 Am 29. April 2020 liess Dr. D.____ dem Kantonsgericht sein Antwortschreiben zukommen. Zur ersten Frage führte er aus, im psychiatrischen Teilgutachten werde tatsächlich nicht präzise unterschieden zwischen zeitlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und der Verminderung der Leistungsfähigkeit. Entscheidend aus psychiatrischer Sicht sei die Tatsache, dass dem Versicherten keine höhere als eine 60 %-ige Arbeitsfähigkeit zugemutet werden könne. Es sei am ehesten davon auszugehen, dass eine 20 %-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht bestehe, zusätzlich lasse sich eine etwa 20 bis 25 %-ige Verminderung der Leistungsfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht begründen. Aus seiner fachärztlichen Optik spiele es aber keine entscheidende Rolle, ob der Versicherte mit einem zeitlichen Pensum von

100 % arbeite und dabei lediglich eine 60 %-ige Leistung erbringe, da er wegen seiner Beschwerden vermehrt Pausen einlegen müsse, oder ob die Leistungsfähigkeit bei einem zeitlichen Arbeitspensum von 80 % um 20 bis 25 % vermindert sei. Es handle sich hierbei um eine gemittelte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf dem Hintergrund der erhobenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen unter gleichzeitiger Mitberücksichtigung der eingeschränkten kognitiv-intellektuellen Ressourcen. Auf die zweite Frage nach einer allfälligen additiven Wirkung der aus somatischer und aus psychiatrischer Sicht festgestellten Einschränkungen hielt Dr. D.____ fest, eine solche lasse sich insbesondere deswegen nicht begründen, weil in ursächlicher Hinsicht für die Depression die andauernden Schmerzen zu nennen seien. Schmerzen und Depression stünden in einer Wechselbeziehung, sie könnten nicht als klar getrennte Entitäten betrachtet werden. Zur Frage 3 nach den abweichenden Einschätzungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in den Abschlussberichten der beruflichen Abklärungen sei nicht aus psychiatrischer Sicht Stellung zu nehmen, da die Einschränkungen in den betreffenden Berichten mit der begrenzten physischen Belastbarkeit begründet würden. In seiner Antwort zur letzten Frage, woran er die Verbesserung der depressiven Beschwerden ab Ende 2016 festmache, wies Dr. D.____ darauf hin, dass ein Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. I.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 3. Dezember 2016 vorliege. Im Vergleich zu den in diesem Bericht beschriebenen Symptomen sei es bis heute zu einer Verbesserung gekommen. Der Zeitpunkt der Verbesserung könne lediglich approximativ angegeben werden, seiner Einschätzung nach ab etwa Ende 2016. Der Explorand habe laut eigenen Angaben im Juni 2016 erstmals Dr. I.____ aufgesucht. Seither werde er unter anderem medikamentös behandelt. Retrospektiv könne zwar nicht mit Sicherheit, jedoch mit grosser Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass es spätestens nach einem halben Jahr seit Behandlungsbeginn zu einer Verbesserung der depressiven Beschwerden gekommen sein dürfte. Zu dieser Einschätzung würden auch die subjektiven Angaben des Versicherten passen.

5.5 Dr. C.____ beantwortete die ihm unterbreiteten Fragen am 26. Juni 2020. Bezüglich einer allfälligen additiven Wirkung der aus somatischer und aus psychiatrischer Sicht festgestellten Einschränkungen wies auch er darauf hin, dass Schmerzen und Depression - weder aus psychiatrischer noch aus neurologischer Sicht - in Prozenten auseinandergelassen noch aufgeteilt werden könnten, da eine Wechselwirkung bzw. eine gegenseitige Verstärkung anzunehmen seien. In der anlässlich der Konsensbesprechung ermittelten Gesamtbeeinträchtigung von 40 % seien sowohl die Auswirkungen der Schmerzen als auch der Depression enthalten. Zu den abweichenden Einschätzungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in den Abschlussberichten der beruflichen Abklärungen in den Institutionen G.____ vom 9. März 2018 bzw. H.____ vom 28. Januar 2019 führte Dr. C.____ aus, bei näherer Betrachtung dieser Berichte erscheine aus heutiger Sicht fraglich, wie gross die Motivation des Versicherten, eine möglichst hohe Arbeitsleistung und ein möglichst hohes Pensum zu erreichen, wirklich gewesen sei. In den Berichten werde verschiedentlich eine Vermeidenshaltung, die Frustration über den Verlauf des Verfahrens, eine sehr häufige Inanspruchnahme von Pausen, das wiederholte Klagen über Schmerzen sowie ein hohes- Mitteilungs- und Redebedürfnis mit anderen erwähnt, was alles auf eine eher mangelnde Motivation hinweise. Andererseits habe er offenbar im Februar 2018 im Unterhaltsdienst während einer Woche eine Präsenz von vier bis viereinhalb Stunden einhalten können. Dabei habe es sich um eine wechselbelastende Tätigkeit gehandelt, wie sie im

Gutachten vom 1./8. Juni 2018 als optimal empfohlen worden sei. Im Weiteren wies Dr. C. _____ darauf hin, dass es generell schwierig sei, aufgrund solcher Berichte über Wiedereingliederungsmassnahmen eine Arbeitsfähigkeit festzusetzen, was eben auch an der unterschiedlichen und oft für alle schwer einzuschätzenden Motivation der Versicherten liege. Aus diesem Grund sei es ja auch Usanz, zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit unabhängige medizinische Begutachtungen in Auftrag zu geben. Die Zusatzfrage des Beschwerdeführers beantwortete Dr. C. _____ dahingehend, dass es sich bei den betreffenden Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit vorwiegend um Erfahrungswerte unter Berücksichtigung sämtlicher zur Verfügung stehender Informationen gehandelt habe. In der Regel könne ein stabilisierter Zustand spätestens etwa ein Jahr nach der Operation, hier also Anfang 2017, angenommen werden. Der Verlauf zwischen Mai 2016 (mit einer Arbeitsfähigkeit von 30 %) bis Anfang 2017 (mit einer solchen von 70 %) sei retrospektiv mehr oder weniger kontinuierlich gewesen, wobei in den ersten Monaten nach einem solchen Eingriff von einer prozentual höheren Erholung pro Zeit als im späteren Verlauf auszugehen sei. Dem habe man mit der Annahme, dass die zwischenzeitliche Steigerung auf eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit nicht exakt zwischen Mai 2016 und Anfang 2017, sondern per Juli 2016 eingetreten sei, Rechnung getragen.

5.6 Am Schluss des Antwortschreibens von Dr. C. _____ gaben die beiden Gutachter die Ergebnisse wieder, zu denen sie im Rahmen ihrer am 26. Juni 2020 erfolgten erneuten Konsensbesprechung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten gelangten. Danach müssten die körperlichen Einschränkungen des Exploranden aufgrund der neueren Erkenntnisse doch etwas höher eingeschätzt werden als im Gutachten vom 1./8. Juni 2018, nämlich heute aus neurologischer Sicht auf 40 %. Unter Berücksichtigung dieses Umstands müsse die heutige und retrospektive Einschränkung seit Anfang 2017 ebenfalls etwas höher eingeschätzt werden, nämlich auf einen Wert von 50 %. Dabei würden sich keine interdisziplinären Widersprüche ergeben.

5.7 In seiner Stellungnahme vom 29. Juli 2020 zu den Antwortschreiben der Gutachter wies der Beschwerdeführer vorab darauf hin, dass seine Beanstandungen am Beweiswert der Expertise vom 1./8. Juni 2018 offensichtlich insofern zutreffend gewesen seien, als nun die Gutachter tatsächlich von einer Erwerbsunfähigkeit von neu 50 % (vormals 40 %) ausgehen würden. Darüber hinaus beanstandete der Beschwerdeführer aber, dass Dr. C. _____ in seiner Stellungnahme seine Einschätzung der Erwerbsunfähigkeit immer noch nicht schlüssig herleite. Im Ergebnis sei die Aktenlage für einen Leistungsentscheid nach wie vor ungenügend. Er beantrage deshalb die Einholung eines neuen bidisziplinären psychiatrisch-neurologischen Gutachtens bei neutraler und objektiver Stelle, wobei dieses Gutachten mit einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) zu verknüpfen sei. Rein eventualiter wiese er darauf hin, dass aus der nunmehr attestierten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit von mindestens 50 % jedenfalls ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % resultiere, zumal der leidensbedingte Abzug auf 15 % zu beziffern sei.

5.8 Gestützt auf zwei Beurteilungen ihrer RAD-Ärzte Dr. E. _____ und pract. med. F. _____ vom 8. und 24. Juli 2020 vertrat die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 29. Juli 2020 zu den Antwortschreiben der Dres. C. _____ und D. _____ den Standpunkt, die Rückfragen seien schlüssig und nachvollziehbar beantwortet worden, "sodass auf das bidisziplinäre Gut-

achten abgestellt werden kann." Zur neuen Einschätzung der beiden Experten, wonach aus bidisziplinärer Sicht nicht mehr von der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit von 40 %, sondern stattdessen von einer solchen von 50 % auszugehen sei, äusserte sich die IV-Stelle nicht.

6.1 In Berücksichtigung der ergänzenden Ausführungen von Dr. D.____ vom 29. April 2020 und von Dr. C.____ vom 26. Juni 2020 liegt in dieser Angelegenheit nunmehr eine vollständige und schlüssige gutachterliche Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts vor. So erklären die beiden Fachärzte überzeugend, weshalb aus bidisziplinärer Sicht nicht von einer additiven Wirkung der aus somatischer und aus psychiatrischer Sicht festgestellten Einschränkungen ausgegangen werden kann. Im Weiteren legt Dr. D.____ in nachvollziehbarer Weise dar, dass und weshalb es aus seiner fachärztlichen Optik letztlich keine Rolle spielt, ob der Versicherte mit einem zeitlichen Pensum von 100 % arbeitet und dabei lediglich eine 60 %-ige Leistung erbringt, da er wegen seiner Beschwerden vermehrt Pausen einlegen muss, oder ob die Leistungsfähigkeit bei einem zeitlichen Arbeitspensum von 80 % um 20 bis 25 % vermindert ist. Entscheidend ist, so das Fazit von Dr. D.____, dass dem Exploranden aus psychiatrischer Sicht keine höhere als eine 60 %-ige Arbeitsfähigkeit zugemutet werden kann. Schliesslich zeigt Dr. D.____ auch schlüssig auf, woran er die attestierte Verbesserung der depressiven Beschwerden ab Ende 2016 festmacht. Dr. C.____ wiederum legt in seiner Stellungnahme überzeugend dar, wie er in seiner retrospektiven Beurteilung zu einer Arbeitsfähigkeit von 30 % per Mai 2016, von 50 % per Juli 2016 und von 70 % per Anfang 2017 gekommen ist. Ebenso begründet er in nachvollziehbarer Weise, weshalb bei der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Versicherten nicht auf die abweichenden Einschätzungen in den Abschlussberichten über die beruflichen Abklärungen in den Institutionen G.____ vom 9. März 2018 bzw. H.____ vom 28. Januar 2019 abgestellt werden kann. Schliesslich erläutern die Gutachter gemeinsam auch hinreichend ihre neue Einschätzung, wonach aus bidisziplinärer Sicht ab Anfang 2017 nicht mehr von der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit von 40 %, sondern stattdessen von einer solchen von 50 % auszugehen ist. Bezüglich all dieser Punkte kann vollumfänglich auf die oben ausführlich wiedergegebenen Stellungnahmen der beiden Gutachter vom 29. April 2020 und 26. Juni 2020 (vgl. E. 5.4 bis 5.6 hiavor) verwiesen werden.

6.2 Somit kann im Ergebnis bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 1./8. Juni 2020 unter Einschluss der ergänzenden Berichte vom 29. April 2020 und 26. Juni 2020 abgestellt werden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiavor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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. Solche Indizien liegen hier keine mehr vor. Die anlässlich der ersten Urteilsberatung vom 7. November 2019 noch offenen Fragen sind mit den ergänzenden Berichten vom 29. April 2020 und 26. Juni 2020 vollständig und nachvollziehbar beantwortet worden. Das mit diesen beiden Berichten ergänzte und insoweit vervollständigte Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 1./8. Juni 2018 ist nunmehr - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiavor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es

berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, es setzt sich ausreichend mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es enthält nachvollziehbare Schlussfolgerungen.

6.3.1 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens der Dres. C.____ und D.____ vom 1./8. Juni 2020 - samt den ergänzenden Berichten vom 29. April 2020 und 26. Juni 2020 - in Frage zu stellen. Der Beschwerdeführer beanstandet im Wesentlichen, dass Dr. C.____ in seiner Stellungnahme vom 26. Juni 2020 seine Einschätzung der Erwerbsunfähigkeit immer noch nicht schlüssig herleite. Der Gutachter anerkenne zwar, dass im Rahmen der beruflichen Massnahmen lediglich ein Pensum von 33 % und eine durchschnittliche Leistung von 31 % erreicht worden seien, er könne aber nicht schlüssig aufzeigen, weshalb nicht auf diese Werte, sondern auf seine abweichende gutachterliche Einschätzung abzustellen sei. Diesem Einwand des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.4 hiervor), besteht zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung zwar rechtsprechungsgemäss eine enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit, die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit obliegt in der Hauptsache jedoch dem Arzt oder der Ärztin und nicht den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung. Das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme ist lediglich - aber immerhin - dann angezeigt, wenn die 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. Eine solche unterschiedliche Beurteilung vermag ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen. Eine entsprechende Konstellation liegt hier aber nicht vor. Zum einen besteht zwischen der Einschätzung der Fachleute der beruflichen Eingliederung und jener der Gutachter gar nicht eine derart erhebliche Diskrepanz, beziffern die Eingliederungsfachleute die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Versicherten doch mit 33 % bzw. mit 31 %, während die Gutachter diese auf 50 % festsetzen. Zum andern stellt Dr. C.____ in seinen ergänzenden Ausführungen vom 26. Juni 2020 berechtigterweise die Motivation des Versicherten in Frage, im Rahmen der beruflichen Abklärung eine möglichst hohe Arbeitsleistung und ein möglichst grosses Pensum zu erreichen. Er weist diesbezüglich zutreffend darauf hin, dass in den Berichten verschiedentlich eine Vermeidenshaltung, die Frustration über den Verlauf des Verfahrens, eine sehr häufige Inanspruchnahme von Pausen, das wiederholte Klagen über Schmerzen sowie ein hohes Mitteilungs- und Redebedürfnis mit anderen erwähnt werden, was alles - und auch darin ist Dr. C.____ beizupflichten - auf eine eher mangelnde Motivation hinweist.

6.3.2 In allen übrigen Punkten haben die Antworten der Gutachter auf die ihnen im Nachgang zur ersten Urteilsberatung unterbreiteten Fragen offenbar auch aus Sicht der Parteien die erforderliche Klärung und Vervollständigung des medizinischen Sachverhalts gebracht. Die entsprechenden Ausführungen der beiden Experten werden jedenfalls weder vom Versicherten noch von der Beschwerdegegnerin in den jeweiligen Stellungnahmen vom 29. Juli 2020 bean-

standet oder in Zweifel gezogen. Somit kann an dieser Stelle von weiteren Erörterungen hierzu abgesehen werden.

6.4 Lässt die im Nachgang zur ersten Urteilsberatung vervollständigte Aktenlage nunmehr eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu, so besteht kein Anlass, dem in der Stellungnahme vom 29. Juli 2020 gestellten Antrag des Beschwerdeführers zu entsprechen, wonach ein neues bidisziplinäres (psychiatrisch-neurologisches) Gutachten bei neutraler und objektiver Stelle einzuholen sei. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indes nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweismwürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweismwürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 144 II 427 E. 3.1.3, 141 I 60 E. 3.3).

6.5 Zusammenfassend ist demnach gestützt auf die gutachterlichen Feststellungen der Dres. C.____ und D.____ in der Expertise vom 1./8.Juni 2018 bzw. in den ergänzenden Berichten vom 29. April 2020 und 26. Juni 2020 davon auszugehen, dass dem Versicherten die Ausübung einer leidensadaptierten Verweistätigkeit ab Ablauf des Wartjahres (25. Juni 2016) im Umfang von 30 % und ab 1. Juli 2016 im Umfang von 50 % zumutbar war.

7.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.5 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. In der Verfügung vom 27. Juni 2019 nahm die IV-Stelle die erforderlichen Einkommensvergleiche vor. Da der Beschwerdeführer seit Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen keiner oder jedenfalls keiner zumutbaren Erwerbstätigkeit mehr nachging, setzte die IV-Stelle das Invalideneinkommen zu Recht unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik fest (vgl. dazu BGE 126 V 75 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 321 E. 3b/aa). Auf diese Weise errechnete sie ab 25. Juni 2016 (Ablauf des Wartjahres) auf der Basis der gutachterlich attestierten 30 %-igen Arbeitsfähigkeit und unter Gewährung eines Abzugs von 10 % für die invaliditätsbedingte Beeinträchtigung (vgl. zur Kürzung von Tabellenlöhnen: BGE 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75) ein zumutbares Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 17'996.-- sowie ab 1. Juli 2016 auf der Grundlage der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von nunmehr 50 % und wiederum unter Gewährung eines Tabellenlohnabzugs von 10 % ein solches von Fr. 29'994.--. Diese Beträge stellte sie dem gestützt auf die Angaben der letzten Arbeitgeberin ermittelten Valideneinkommen von Fr. 68'250.-- gegenüber und gelangte so zu Invaliditätsgraden von 74 % ab 25. Juni 2016 bzw. von 56 % ab 1. Juli 2016.

7.2 Der Beschwerdeführer beanstandet im Zusammenhang mit den genannten Berechnungen einzig, dass ihm die IV-Stelle nicht bloss einen 10 %-igen Abzug vom Tabellenlohn, sondern einen solchen von 15 % hätte gewähren müssen. Wie es sich damit verhält, kann letztlich offen bleiben, denn vorliegend hätte die Vornahme des geltend gemachten 15 %-igen Ta-

bellenslohnabzugs ab 1. Juli 2016 zwar einen leicht höheren Invaliditätsgrad von 58 % (statt 56 %) zur Folge, aber auch diese Berechnung würde im Ergebnis unverändert zu einem Anspruch auf eine halbe Rente führen. Somit kann von Weiterungen zu dieser Frage abgesehen werden.

7.3 Die vorinstanzliche Bemessung des massgebenden Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens erweist sich (auch) in den übrigen Punkten als korrekt. Die von der IV-Stelle ermittelten Zahlen sind denn auch - abgesehen vom vorstehend erörterten Einwand - in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet worden. Unter diesen Umständen kann hier von weiteren Ausführungen zu den Einkommensvergleichen abgesehen und stattdessen vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 27. Juni 2019 verwiesen werden.

7.4 Zu prüfen bleibt, wie sich die ermittelten Invaliditätsgrade von 74 % ab 25. Juni 2016 (Ablauf des Wartjahres) und von 56 % ab 1. Juli 2016 auf die Höhe und die Dauer des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers auswirken. Bei einem Invaliditätsgrad von 74 % hat der Versicherte ab 1. Juni 2017 Anspruch auf eine ganze Rente. Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Nach dem Gesagten liegt beim Versicherten seit 1. Juli 2016 lediglich noch ein Invaliditätsgrad von 56 % vor, was einen Anspruch auf eine halbe Rente ergibt. In Berücksichtigung der genannten Bestimmung besteht der Anspruch auf die ganze Rente noch während dreier Monate seit der ab 1. Juli 2016 eingetretenen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, also noch bis Ende September 2016. Mit Wirkung ab 1. Oktober 2016 ist die ganze Rente auf eine halbe Rente herabzusetzen.

8. Aus den vorstehenden Ausführungen folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle dem Versicherten zu Recht mit Wirkung ab 1. Juni 2016 eine ganze und ab 1. Oktober 2016 eine halbe Rente zugesprochen hat. Als unzutreffend erweist sich hingegen die von der Vorinstanz mit Wirkung ab 1. April 2017 (zusätzlich) verfügte Herabsetzung der halben Rente auf eine Viertelsrente. Nach dem Gesagten steht dem Versicherten - wie beschwerdeweise beantragt - ab 1. Oktober 2016 eine unbefristete halbe Rente zu. Die vorliegende Beschwerde ist demnach gutzuheissen und die angefochtenen Verfügungen vom 27. Juni 2019 und 25. Juli 2019 sind insoweit zu ändern, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2016 Anspruch auf eine unbefristete halbe Rente hat.

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

9.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend ist der Beschwerdeführer obsiegende und die IV-Stelle unterliegende Partei.

9.2 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. Da die IV-Stelle unterliegende Partei ist, sind die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen.

9.3 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Vorliegend war das Gericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 7. November 2019 zum Ergebnis gelangt, dass ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Es entschied deshalb, den Fall auszustellen und mit ergänzenden Fragen an die Administrativgutachter Dres. C.____ und D.____ zu gelangen. Die Experten ergänzten in der Folge mit Berichten vom 29. April 2020 und 26. Juni 2020 ihr Administrativgutachten vom 1./8. Juni 2018. Wie sich anlässlich der heutigen Urteilsberatung zeigte, waren diese zusätzlichen Ausführungen für eine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts unerlässlich. Es rechtfertigt sich deshalb, die Kosten der beiden Berichte von Dr. D.____ vom 29. April 2020 in der Höhe von Fr. 600.-- (gemäss Honorarrechnung vom 29. April 2020) und von Dr. C.____ vom 26. Juni 2020 in der Höhe von Fr. 750.-- (gemäss Honorarrechnung vom 30. Juni 2020) der IV-Stelle Basel-Landschaft zu auferlegen.

9.4 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seinen beiden Honorarnoten vom 27. August 2019 und 18. August 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 22 Stunden geltend gemacht. Den detaillierten Rechnungen ist nun aber zu entnehmen, dass in beiden Kostennoten unter der Position "Urteilsnachbesprechung mit Klient" Bemühungen von jeweils 45 Minuten ausgewiesen werden. Der betreffende Aufwand fällt jedoch nur einmal an und ist entsprechend nur einmal zu entschädigen. Die ausgewiesenen Bemühungen von insgesamt 22 Stunden sind demnach um 45 Minuten zu kürzen. Der verbleibende entschädigungsberechtigte Zeitaufwand von 21,25 Stunden erweist sich zwar nach wie vor als hoch, in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen und in Berücksichtigung, dass im Laufe des Prozesses mehrere Eingaben und Stellungnahmen an das Gericht zu verfassen waren, aber noch als angemessen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- und nicht zu den vom Rechtsvertreter in seinen beiden Rechnungen geltend gemachten Ansätzen von Fr. 300.-- bzw. von Fr. 280.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind die insgesamt geltend gemachten Auslagen von Fr. 135.60. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'867.60

(21,25 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 135.60 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerden werden die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 27. Juni 2019 und 25. Juli 2019 insoweit geändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2016 Anspruch auf eine unbefristete halbe Rente hat.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 3. Die Kosten der Berichte von Dr. D.____ vom 29. April 2020 in der Höhe von Fr. 600.-- und von Dr. C.____ vom 26. Juni 2020 in der Höhe von Fr. 750.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'867.60 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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