



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 25. September 2020 (720 19 323 / 232)**

---

**Invalidenversicherung**

**Anspruch eine Invalidenrente bei einer beinbetonten Tetraspastik mit auffälligem ataktischen Gangbild; Rückweisung an Vorinstanz zur ergänzenden neurologischen Begutachtung**

**Besetzung** Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Dieter Roth, Advokat, Zeughausplatz 34, Postfach 375, 4410 Liestal

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Der 1970 geborene A.\_\_\_\_ arbeitete seit 26. September 2008 als Fenstermonteur und Mitarbeiter bei den B.\_\_\_\_ in einem Vollzeitpensum und seit 1. Dezember 2010 zusätzlich als Zeitungsverträger bei der C.\_\_\_\_ AG im Stundenlohn. Am 19. Februar 2014 meldete er sich unter

Hinweis auf seine Hüftgelenksprothese bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. In der Folge führte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) erwerbliche und medizinische Abklärungen durch. Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, vom 12. März 2018 sprach sie A.\_\_\_\_ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 19. August 2019 für die Zeit vom 1. August 2014 bis 30. September 2014 eine ganze Invalidenrente, für die Zeit vom 1. Oktober 2014 bis 31. August 2015 eine halbe Invalidenrente und für die Zeit vom 1. März 2017 bis 31. Dezember 2017 eine ganze Invalidenrente zu. Für die Zeit danach verneinte sie einen Rentenanspruch.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Dieter Roth, am 19. September 2019 Beschwerde ans Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung ab dem 1. August 2014 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung insoweit aufzuheben, als ihm ab dem 1. Januar 2018 keine Rente mehr zugesprochen werde, und es sei ihm ab dem 1. Januar 2018 eine ganze Invalidenrente auszuzahlen. Subeventualiter sei die Angelegenheit zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihm die unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen seien. In formeller Hinsicht rügte er, dass die angefochtene Verfügung nicht hinreichend begründet sei, weshalb eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliege. Weiter machte er eine falsche und ungenügende Feststellung des Sachverhalts sowie eine willkürliche Beweiswürdigung geltend. Zudem beanstandete er die Verwertbarkeit des Gutachtens von Dr. D.\_\_\_\_ vom 12. März 2018. Ferner sei bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn in Höhe von 25 % vorzunehmen.

C. Mit Verfügung vom 24. September 2019 wurde dem Versicherten die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung bewilligt.

D. Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung vom 4. Dezember 2019 unter Verweis auf die Stellungnahme von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 20. November 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

E. In seiner Replik vom 7. Februar 2020 hielt der Versicherte an seinen Rechtsbegehren und seiner Begründung fest. Am 24. Februar 2020 reichte er die in der Replik in Aussicht gestellten ärztlichen Berichte von Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Neurologie, vom 11. Februar 2020 und von Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 10. Februar 2020 ein.

F. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Duplik vom 3. März 2020 weiterhin die Abweisung der Beschwerde. Sie verwies hierbei insbesondere auf die Stellungnahmen von Dr. E.\_\_\_\_ vom 19. und 27. Februar 2020.

G. Anlässlich der Urteilsberatung vom 28. Mai 2020 stellte das Kantonsgericht den Fall aus. Es kam zum Schluss, dass das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 12. März 2018 nicht beweiskräftig genug sei, um darauf abstellen zu können. Es ziehe deshalb – im Falle eines Urteils – in Betracht, die Angelegenheit zur weiteren Abklärung der medizinischen Sachlage mittels eines neutralen

neurologischen Gutachtens und einer anschliessenden Konsensbeurteilung unter Einbezug von Dr. D.\_\_\_\_\_ an die IV-Stelle zurückzuweisen (vgl. dazu Beschluss vom 28. Mai 2020). Nach Massgabe von BGE 137 V 314 räumte das Kantonsgericht dem Versicherten zuerst die Gelegenheit zum Beschwerderückzug ein. Mit Eingabe vom 14. Juli 2020 (Eingang) liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter mitteilen, dass er an der Beschwerde festhalte.

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. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 19. September 2019 ist demnach einzutreten.

2.1 In formeller Hinsicht rügt der Versicherte eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, weil die IV-Stelle ihrer Begründungspflicht in der angefochtenen Verfügung nicht in ausreichendem Mass nachgekommen sei. So habe die IV-Stelle nicht aufgezeigt, aufgrund welcher medizinischen Berichte sich die unterschiedlichen Arbeitsunfähigkeiten begründen lassen würden. Insbesondere sei nicht klar, weshalb ab Oktober 2017 aus versicherungsmedizinischer Sicht eine 80%ige Arbeitsfähigkeit gegeben sein soll.

2.2 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. In Konkretisierung dieses verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs statuiert Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die grundsätzliche Pflicht der Versicherungsträger, ihre Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Zur Frage, welche Begründungsdichte die Verfügung aufweisen muss, äussert sich die genannte Bestimmung nicht. Diesbezüglich ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach die Begründung so abgefasst sein muss, dass die betroffene Person die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. Zu diesem Zweck müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 188 E. 2.2.1, 124 V 181 E. 1 mit Hinweisen).

2.3 Eine schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs hat - auf Antrag oder von Amtes wegen - die Aufhebung des angefochtenen Verwaltungsaktes und die Rückweisung der Sache zu neuer Entscheidung unter Wahrung der Verfahrensrechte der betroffenen Partei zur Folge. Davon kann ausnahmsweise abgesehen werden, wenn die Rechtsmittelinstanz in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht über uneingeschränkte Kognition verfügt und wenn die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 390 E. 5.1 mit Hinweis).

2.4 In der angefochtenen Verfügung vom 19. August 2019 wird ab Seite 8 dargelegt, auf welche medizinische Einschätzung sich die IV-Stelle bei der abgestuften, befristeten Rentenzusprechung stützt. Es wird ersichtlich, dass sie dem Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 12. März 2018 und den Stellungnahmen ihres RAD-Arztes Dr. E.\_\_\_\_ volle Beweiskraft zumisst. Ein Blick in die Akten zeigt auf, dass der von der IV-Stelle festgelegte Verlauf der Arbeitsunfähigkeiten sich aufgrund der Beurteilungen von Dr. E.\_\_\_\_ vom 18. September 2017 und 28. März 2018 sowie des Gutachtens von Dr. D.\_\_\_\_ vom 12. März 2018, Ziffer 5.4, nachvollziehen lässt. Eine Verletzung der Begründungspflicht durch die IV-Stelle ist bei dieser Sachlage nicht zu erkennen.

2.5 Selbst wenn eine Verletzung des rechtlichen Gehörs infolge unzureichender Begründung der angefochtenen Verfügung vorliegen würde, wäre eine solche als geheilt zu betrachten. Denn das Kantonsgericht, welches in IV-Beschwerdeverfahren gemäss § 57 VPO über eine uneingeschränkte Kognition verfügt, räumte dem Rechtsvertreter des Versicherten ein Replikrecht zur Vernehmung der IV-Stelle vom 4. Dezember 2019 ein, in welcher sich die IV-Stelle ausführlich mit dem medizinischen Sachverhalt auseinandersetzte und dabei die entsprechenden medizinischen Berichte aufführte. Auf Seite 6 der Vernehmung ist der Ziffer 7 insbesondere zu entnehmen, dass die IV-Stelle gestützt auf das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ davon ausging, ab Oktober 2017 bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. In der Replik vom 7. Februar 2020 hatte der Rechtsvertreter des Versicherten die Gelegenheit, sich dazu zu äussern. Unter diesen Umständen besteht keine Veranlassung, aufgrund einer Verletzung des rechtlichen Gehörs den angefochtenen Verwaltungsakt aufzuheben und die Sache zur Neuverfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Ein solcher Schritt würde letztlich zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen, was mit dem Interesse des Versicherten an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wäre.

3.1 Materiell streitig ist, ob die IV-Stelle dem Versicherten zu Recht eine vom 1. August 2014 bis 30. September 2014 befristete ganze, vom 1. Oktober 2014 bis 31. August 2015 eine befristete halbe und vom 1. März 2017 bis 31. Dezember 2017 eine befristete ganze Invalidenrente zugesprochen hat. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (hier: 19. August 2019) entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis). In diesem Zusammenhang ist bereits an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2020/11. Februar 2020 im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden kann, da die darin beschriebenen Schwindelepisoden mit Stürzen einen Sachverhalt betreffen, der sich erst nach Verfügungserlass verwirklicht hat.

3.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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. Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

4.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Hingegen kommt Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen. 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 470 E. 4.4 in fine mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C\_879/2014, E. 5.3).

5.1 Den Akten ist zu entnehmen, dass der Versicherte ca. 2008 eine Hüfttotalprothese links erhielt (vgl. Bericht des Spitals H.\_\_\_\_ vom 12. Juli 2013). Aufgrund der am 4. September 2013 ausgewiesenen aktivierten Coxarthrose rechts (vgl. SPECT-CT vom 4. September 2013; Bericht des Spitals H.\_\_\_\_ vom 26. November 2013) wurde am 10. Januar 2014 auch die rechte Hüfte mit einer Totalprothese versorgt (vgl. Operationsbericht vom 13. Januar 2014). Die bereits vor der Operation bestandene Überlänge des rechten Beines konnte mit dem Eingriff nicht korrigiert werden. Es wurde immer noch eine Beinlängendifferenz im Liegen von + 1,5 cm rechts gemessen (vgl. Berichte des Spitals H.\_\_\_\_ vom 13. Januar 2014, 17. März 2014 und 1. April 2014). Im April 2014 war bei der rechten Hüftseite eine Verbesserung der Beschwerden festzustellen. Der Versicherte klagte aber vermehrt über Schmerzen bei der linken Hüfte und der Lendenwirbelsäule (LWS; vgl. Bericht des Spitals H.\_\_\_\_ vom 1. April 2014). Bei der Untersuchung im März 2015 berichtete er auch über Schmerzen auf der rechten Hüftseite (vgl. Bericht des Spitals H.\_\_\_\_ vom 19. März 2015). Ein stundenweiser Arbeitsversuch bei den B.\_\_\_\_ ab 2. Juni 2015 brach der Versicherte aufgrund der Nebenwirkungen der Medikamente nach 2 – 3 Monaten ab. Hingegen war es ihm möglich, täglich 1,5 bis 2 Stunden als Zeitungsträger zu arbeiten (vgl. Berichte des Spitals I.\_\_\_\_ vom 28. Juni 2015 und des Spitals H.\_\_\_\_ vom 9. September 2015).

5.2 Da die Schmerzen des Versicherten an der LWS und der Hüfte nicht hinreichend objektivierbar waren und keine sämtliche Beschwerden umfassende orthopädische Beurteilung vorlag, beauftragte die IV-Stelle Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie, mit der Begutachtung des Versicherten. Dr. J.\_\_\_\_ hielt in seinem Gutachten vom 21. Oktober 2015 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Neugeborenenhüftluxation beidseits mit Status nach Hüfttotalprothese links und Status nach Hüfttotalprothese rechts und residueller Schmerzsymptomatik im Hüft- und proximalen Oberschenkelbereich links fest. Die diskreten Spondylosen und Spondylarthrosen L5/S1 ohne Neurokompression und die foraminale Enge L4

beeinflussten die Arbeitsfähigkeit nicht. Möglicherweise sei die persistierende Schmerzsymptomatik bei der linken Hüfte auf eine Offsetstörung (= eine anatomische Variante mit verminderter Taillierung am Übergang vom Hüftkopf zum Schenkelhals) oder ein Impingement zurückzuführen. Es bestehe eine Beinverkürzung links von 2 cm, welche unausgeglichen zu gewissen Fehlhaltungen und –belastungen führen könne. Aufgrund der Beeinträchtigungen bei der linken Hüfte könne der Versicherte keine mittelschweren bis schweren körperlichen Arbeiten mehr ausführen und keine längeren Strecken mehr gehen. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Gastronomie-sektor und als Zeitungsverträger bestehe aufgrund der rein stehenden/gehenden Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Demgegenüber sei es dem Versicherten zumutbar, eine alternative wechselbelastende (Sitzen, Gehen, Stehen) Tätigkeit ohne Heben und Tragen von mittelschweren bis schweren Lasten über 5 kg und ohne Verweilen in der gleichen Position von mehr als einer Stunde zu 100 % auszuüben. Diese Zumutbarkeitsbeurteilung gelte ab 1. Juni 2015. Davor sei er vom 12. Juli 2013 bis 30. Juni 2014 in einer Verweistätigkeit zu 100 % und vom 1. Juli 2014 bis 31. Mai 2015 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen.

5.3 Aufgrund des Impingements bei der linken Hüfte und der Offsetstörung wurde am 14. Januar 2016 ein Hüftkopfwechsel im Spital H.\_\_\_\_ durchgeführt (vgl. Operationsbericht vom 14. Januar 2016 und Austrittsbericht vom 19. Januar 2016).

5.4 Vom 29. Januar 2016 bis 5. Februar 2016 war der Versicherte wegen einer koronaren 2-Gefässerkrankung mit akutem Herzinfarkt am 29. Januar 2016 im Spital H.\_\_\_\_ hospitalisiert (vgl. Kurzaustrittsbericht vom 5. Februar 2016). Nachdem sich der Versicherte vom 7. bis 26. Februar 2016 zur Rehabilitation in der Klinik K.\_\_\_\_ aufgehalten hatte (vgl. Bericht vom 26. Februar 2016), wurde dem Versicherten am 22. April 2016 aus kardiologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. Bericht des Spitals H.\_\_\_\_ vom 22. April 2016). Im weiteren Verlauf hat sich die kardiologische Situation nicht verändert (vgl. Bericht des Spitals H.\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2017).

5.5 Aufgrund einer progredienten Gangstörung begutachtete Dr. F.\_\_\_\_ im Auftrag des Hausarztes des Versicherten, Dr. med. G.\_\_\_\_, den Versicherten aus neurologischer Sicht. Dem Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 5. Januar 2017 ist zu entnehmen, dass Dr. F.\_\_\_\_ den Versicherten bereits im Dezember 2016 neurologisch untersucht und dabei eine Paraspastik festgestellt hatte, deren Ursache damals noch unklar war. Nach Durchführung von MRT-Untersuchungen des Neurocraniums und der Wirbelsäule konnte Dr. F.\_\_\_\_ am 30. Januar 2017 nun eine zervikale Myelopathie bei zervikaler Spinalkanalstenose HWK 5/6 und HWK 6/7 mit Paraspastik diagnostizieren. Als weitere Diagnosen führte er chronische Kopfschmerzen am ehesten vom Spannungstyp, eine koronare 2-Gefässerkrankung, Hüftbeschwerden beidseits und chronische Lumbalgien mit lumboischialgiformen Schmerzen auf. Die MRT der Wirbelsäule vom 13. Januar 2017 habe eine hochgradige Spinalkanalstenose auf der Höhe HWK 5/6 mit Myelonkompression und myelopathischem Signal und eine höhergradige Stenose auf der Höhe HWK 6/7 gezeigt. Aufgrund dieser Befunde stehe fest, dass die zervikale Myelopathie Ursache der seit Jahren bestehenden Paraspastik sei. Zur Klinik passten die durch Husten verstärkten Missempfindungen der Hände. Hinweise auf eine entzündlich-demyelinisierende Erkrankung des Zentralnervensystems seien dagegen keine vorhanden.

5.6 In der Folge nahm der Neurochirurg, Dr. med. L.\_\_\_\_, Spital M.\_\_\_\_, am 21. März 2017 eine ventrale Diskektomie, eine Foraminotomie und eine Implantation zweier Bandscheibenprothesen bei der Halswirbelsäule (HWS) vor (vgl. Bericht des Spitals M.\_\_\_\_ vom 24. März 2017).

5.7 Am 10. April 2017 hielt Dr. F.\_\_\_\_ als Diagnosen eine beinbetonte Tetraspastik fest. Es beständen erhebliche Schädigungen der Pyramidenbahn und der langen spinalen Bahnen, wodurch die Gehfähigkeit des Versicherten erheblich eingeschränkt werde. Die chronischen Kopfschmerzen, die Hüftbeschwerden bei Hüftdysplasien und die Lumbalgien seien auf die Tetraspastik zurückzuführen. Die Tetraspastik vermindere die Kraft sowie die Koordination in den Beinen und beeinträchtige das Gleichgewicht. Der Versicherte sei deswegen zu 70 – 80 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Stehende oder gehende Arbeiten könne der Versicherte überhaupt nicht mehr ausüben. Aufgrund der Sensibilitätsstörung in den Händen bestehe eine manuelle Ungeschicklichkeit.

5.8 Dr. L.\_\_\_\_ liess am 22. Juni 2017 die HWS des Versicherten bildgebend untersuchen. Aufgrund dieser Bilder hielt er in seinem Bericht vom 22. Juni 2017 als Diagnosen einen Status nach ventraler Diskektomie und Dekompression des Spinalkanals HWK 5/6 und HWK 6/7, Foraminotomie bei C6 und C7 und Implantation zweier Bandscheibenprothesen fest. Er bestätigte eine deutliche Regredienz der Gangstörung. Es lägen aber immer noch erhebliche Zeichen der spinalen Ataxie vor. Das Feingefühl in den Händen habe demgegenüber deutlich zugenommen. Aufgrund dieser Befunde könne der Versicherte nur noch leichte körperliche Tätigkeiten halbtags, d.h. 50 %, ausführen, sofern sie zu gleichen Teilen sitzend, stehend und gehend ausgeübt werden könnten.

5.9 Schliesslich liegt das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ in den Akten, auf welches sich die IV-Stelle bei ihrer Rentenzusprechung stützt. Dr. D.\_\_\_\_ hielt als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine Residualsymptomatik einer zervikalen Myelopathie bei Status nach operativem Eingriff vom 21. März 2017, bei kleinschrittigem ataktischem Gangbild und bei verminderter Sensibilität der Hände, (2) einen Status nach kongenitaler Hüftluxation rechts mit nachfolgender Hüftdysplasie rechts bei Status nach Hüfttotalprothese rechts vom 10. Januar 2014, (3) einen Status nach kongenitaler Hüftluxation links mit nachfolgender Hüftdysplasie links bei Status nach Hüftoperation links 1973 und nach Hüfttotalprothese links ca. 2008, (4) einen Status nach Hüftkopfwechsel, Nachresektion dorsal am Schenkelhals und Entfernung eines dorsalen Pfannenrandosteophyts bei Impingement Hüfte links und vermindertem Offset am 14. Januar 2016 und (5) eine persistierende Schmerzsymptomatik fest. Das chronische Lumbovertebralsyndrom, die koronare 2-Gefässerkrankung, die arterielle Hypertonie und die chronischen Kopfschmerzen beeinflussten die Arbeitsfähigkeit dagegen nicht. In der Beurteilung führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, dass beim Versicherten ein zervikovertebrales Syndrom mit einer Residualsymptomatik im Sinne eines leicht ataktischen Gangbildes sowie einer verminderten Sensibilität im Bereich der Hände bei Status nach Diskusprothesen-Operation C5/6 und C6/7 mit noch radiologischen Zeichen einer Myelopathie bestehe. Die Residualsymptomatik des ataktischen Gangbildes sei eindrücklich und klinisch klar reproduzierbar. Ebenso sei aufgrund der Anamnese eine klinisch relevante Stö-

rung bezüglich der Feinmotorik der Hände anzunehmen. Es beständen dadurch erhebliche Einschränkungen. In Bezug auf das Lumbovertebralsyndrom liege eine gewisse Diskrepanz zwischen den subjektiv empfundenen Schmerzen und den altersentsprechenden degenerativen Veränderungen vor. Eine solche Diskrepanz sei auch hinsichtlich der linken Hüfte festzustellen. Für die angestammte Tätigkeit in der Gastronomie in einem Schnellimbiss-Restaurant und als Zeitungsverträger bestehe aufgrund des ataktischen Gangbildes keine Arbeitsfähigkeit mehr. Aus dem gleichen Grund könne der Versicherte auch in einer Verweistätigkeit nicht mehr als 10 Minuten gehen oder stehen. Zudem sei es ihm aufgrund der eingeschränkten Feinmotorik in den Händen und der operierten HWS nicht mehr möglich, feinmotorische Arbeiten und dauernd mittelschwere oder schwere Tätigkeiten in vornübergebeugter, repetitiv bückender, dauernd inklinierter oder reklinierter Stellung und Überkopfarbeiten auszuführen. Unter diesen Vorgaben könne er eine vorwiegend sitzende Arbeit, bei welcher er die Möglichkeit habe, aufzustehen und herumzugehen zu 80 % bezogen auf ein Ganztagespensum ausüben. Die Einschränkung von 20 % sei mit dem vermehrten Zeitbedarf aufgrund der beeinträchtigten Handmotorik zu begründen. Zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeiten führte er aus, dass er sich der bis Ende November 2016 vorgenommenen Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 18. September 2017 anschliesse. Demgemäss sei davon auszugehen, dass der Versicherte in einer angepassten Verweistätigkeit vom 4. Juni 2013 bis 12. Juli 2013 zu 50 %, vom 13. Juli 2013 bis 31. Mai 2015 zu 0 %, vom 1. Juni 2015 bis 28. Januar 2016 zu 100 % und vom 29. Januar 2016 bis April 2016 zu 0 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Von Mai 2016 bis November 2016 habe eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestanden. Aufgrund der Operation an der linken Hüfte sei dem Versicherten von Dezember 2016 bis Ende September 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Ab Oktober 2017 sei es ihm zuzumuten, eine Erwerbstätigkeit im Umfang von 80 % auszuüben.

6.1 Das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ entspricht - soweit dieses sich auf das Fachgebiet der Rheumatologie bezieht - grundsätzlich den praxismässigen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (vgl. Erwägung 4.2 hiervor). Es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, beruht auf den notwendigen allseitigen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten erstellt und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Im Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ wird jedoch den neurologischen Befunden von Dr. F.\_\_\_\_\_ und der neurochirurgischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. L.\_\_\_\_\_ zu wenig Rechnung getragen. Unter sämtlichen medizinischen Fachpersonen besteht Einigkeit, dass der Versicherte unter anderem an einer zervikalen Myelopathie (= Kompression des Rückenmarks) leidet, welche auf eine hochgradige zervikale Spinalkanal-stenose zurückzuführen ist. Dr. F.\_\_\_\_\_ weist in neurologischer Hinsicht präzisierend darauf hin, dass beim Rückenmark die motorischen (absteigenden) Bahnen, d.h. die Pyramidenbahn und die langen spinalen Bahnen, erheblich geschädigt sind (vgl. dazu auch amboss.com, online: [shorturl.at/dptBL](http://shorturl.at/dptBL), [28.05.2020]). Er stellt aufgrund der Bildgebung und seiner klinischen Untersuchungen als Symptom der Rückenmarkschädigungen eine beinbetonte Tetraspastik, d.h. Lähmungen in allen vier Extremitäten, fest. Eine Schädigung der Pyramidenbahn und der extraspinalen Bahnen zeigt sich oft zunächst in einer Parese mit Beeinträchtigung der Feinmotorik. Diese schlaffe Lähmung kann dann in eine spastische Lähmung übergehen (vgl. [lecturio.de](http://lecturio.de), online: [shorturl.at/avPTV](http://shorturl.at/avPTV), [28.05.2020]). Beim Versicherten äussert sich die Lähmung in den Beinen unbestrittenermassen in einem deutlichen ataktischen Gangbild, das Dr. D.\_\_\_\_\_ im Übrigen als eindrücklich bezeichnet

hat. Daran hat auch die HWS-Operation vom 21. März 2017 nichts verändert, ist doch weiterhin eine ausgeprägte Ataxie festzustellen (vgl. Berichte von Dr. L.\_\_\_\_ vom 4. Mai 2017 und 22. Juni 2017). Bei der Ataxie handelt es sich um ein Symptom, bei welchem die Bewegungskoordination und Haltunsinnervation der betroffenen Person infolge gestörter funktioneller Abstimmung der entsprechenden Muskelgruppen beeinträchtigt ist (vgl. Lexikon der Neurowissenschaft, Ataxie, in: spektrum.de, online: [shorturl.at/lrFT0](http://shorturl.at/lrFT0), [28.05.2020]). Bei den Händen ist die Parese weniger ausgeprägt. Dort bestehen derzeit nur Sensibilitätsstörungen, welche die Feinmotorik beeinträchtigen. Gemäss Ansicht von Dr. D.\_\_\_\_ führt die Residualsymptomatik des zervikovertebralen Syndroms zu erheblichen Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit. Im Rahmen dieses Syndroms reduzierten die eingeschränkte Beweglichkeit der HWS, das ataktische Gangbild und die Störung der Feinmotorik in den Händen die Arbeitsfähigkeit des Versicherten. So sei aufgrund der Ataxie die Gehstrecke eingeschränkt und aufgrund der beeinträchtigten HWS könnten Arbeiten in bestimmten Zwangsstellungen nicht mehr ausgeführt werden. Aufgrund der gestörten Handmotorik bestehe ein erhöhter Zeitbedarf bei der Ausübung von Tätigkeiten, was die Arbeitsfähigkeit im Umfang von 20 % beeinträchtigt. Auch Dr. F.\_\_\_\_ betrachtet das zervikovertebrale Syndrom und die gestörte Feinmotorik der Hände als die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Faktoren. Dr. F.\_\_\_\_ ist jedoch der Auffassung, dass die chronischen Kopfschmerzen und die LWS-Symptomatik im Zusammenhang mit der Tetraspastik bzw. mit den Schädigungen der Pyramidenbahn und der langen spinalen Bahnen ständen. Folglich führt er diese Leiden – im Gegensatz zu Dr. D.\_\_\_\_ – als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf. Zudem schildert Dr. F.\_\_\_\_ genauer als Dr. D.\_\_\_\_, inwiefern die Gehfähigkeit des Versicherten eingeschränkt ist. So seien die Kraft der Beine und die Ausdauer reduziert sowie das Gleichgewicht und die Koordination beeinträchtigt. Ausserdem könne er für wenige Minuten Lasten tragen. In Bezug auf die Auswirkungen der Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit sind beide Ärzte der Ansicht, dass der Versicherte leichte leidensangepasste Tätigkeiten ausführen könne, sofern sie sitzend erfolgten und keine feinmotorischen Arbeiten beinhalteten. Während Dr. D.\_\_\_\_ bei diesem Zumutbarkeitsprofil eine 80%ige Arbeitsfähigkeit annimmt, geht aus der Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ nicht hervor, in welchem Umfang dem Versicherten die Ausübung einer solchen sitzenden Verweistätigkeit zumutbar ist. Auch wenn mangels Begründung nicht auf die Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_ abgestellt werden kann, ist seine Beurteilung geeignet sind, Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ zu erwecken. Ins Gewicht fällt dabei insbesondere der Umstand, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Versicherten vorwiegend auf neurologischen Befunden beruhen. Neurologische Erkrankungen fallen aber nicht ins Fachgebiet von Dr. D.\_\_\_\_. Es erstaunt daher nicht, dass die fachärztlichen Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_ sowohl in der Befunderhebung als auch in der Beschreibung der daraus folgenden Beeinträchtigungen detaillierter sind als jene von Dr. D.\_\_\_\_. Es ist aufgrund dieser Sachlage nicht auszuschliessen, dass die chronischen Kopfschmerzen und die Lumbalgien – entgegen der Ansicht von Dr. D.\_\_\_\_ – Symptome der Schädigungen am Rückenmark sind und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten zusätzlich beeinflussen. In dieser Hinsicht bedarf es deshalb weiterer neurologischer Abklärungen. Dieses Vorgehen rechtfertigt sich umso mehr, als auch der Neurochirurg Dr. L.\_\_\_\_ dem Versicherten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten attestiert (vgl. Bericht vom 22. Juni 2017).

6.2 Die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. L.\_\_\_\_ vom 22. Juni 2017 gibt gleichzeitig auch Anlass zur Einholung von ergänzenden Ausführungen bei Dr. D.\_\_\_\_. Dr. L.\_\_\_\_ geht – im Unterschied zu Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ – davon aus, dass eine 50%ige Arbeitsfähigkeit nur für Arbeiten in teils sitzender, teils gehender und teils stehender Position gegeben sei. Dazu führt Dr. D.\_\_\_\_ aus, dass er sich dieser Einschätzung anschliessen könne, wenn es sich dabei um eine stehende und gehende Tätigkeit handle (vgl. Gutachten S. 36). Dagegen bestehe in einer leidensangepassten, rein sitzenden Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Diese Beurteilung ist nicht ganz nachvollziehbar, weil Dr. D.\_\_\_\_ nicht begründet, weshalb in einer rein sitzenden Tätigkeit eine um 30 % höhere Arbeitsfähigkeit bestehen soll als in einer stehenden und/oder gehenden Arbeit. Zudem kann die Einschätzung von Dr. L.\_\_\_\_ auch dahingehend verstanden werden, dass eine Verweistätigkeit im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen ausgeübt werden müsse, dem Versicherten also eine rein sitzende Arbeit nicht zumutbar sei. Dieser Unterscheidung hat Dr. D.\_\_\_\_ keine Rechnung getragen. Im Zusammenhang mit den Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ zur Beurteilung von Dr. L.\_\_\_\_ vom 22. Juni 2017 bedarf es daher eines Ergänzungsgutachtens.

6.3 Nach dem Gesagten lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen keine abschliessende Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts und somit auch keinen Entscheid über die Frage zu, ob der Versicherte ab 1. August 2014 bzw. ab 1. Januar 2018 einen Anspruch auf eine unbefristete ganze Invalidenrente hat. Die angefochtene Verfügung vom 19. August 2019 ist deshalb aufzuheben und die Sache ist zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen.

7. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat das angerufene kantonale Versicherungsgericht im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn es einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle ist zulässig, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet liegt oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 100 E. 1.1, 137 V 263 ff. E. 4.4.1). Da die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt aber unvollständig abgeklärt hat und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die IV-Stelle unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Die Angelegenheit ist deshalb an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese hat den aktuellen medizinischen Sachverhalt mittels eines verwaltungsexternen, neurologischen Gutachtens mit anschliessender Konsensbeurteilung unter Einbezug von Dr. D.\_\_\_\_ abzuklären. Dr. D.\_\_\_\_ wird dabei gleichzeitig seine Einschätzung, wonach in einer sitzenden leidensangepassten Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, in Bezug auf seine Ausführungen auf Seite 36 seines Gutachtens zur Beurteilung von Dr. L.\_\_\_\_ vom 22. Juni 2017 im Sinne der Erwägung 6.2 zu begründen haben. Nach Vorliegen der Abklärungsergebnisse wird die IV-Stelle über den Rentenanspruch des Versicherten neu zu verfügen haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

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

8.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Da die IV-Stelle unterliegende Partei ist, sind ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen.

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Versicherte obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Versicherten hat in seiner Honorarnote vom 7. Februar 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 17,8333 Stunden geltend gemacht. Darin sind Bemühungen mit zwei Ausgleichskassen und einer anderen Versicherung von 25 Minuten enthalten, welche AHV-Beiträge, aber nicht den strittigen Anspruch auf eine Invalidenrente des Versicherten betreffen und deshalb im vorliegenden Verfahren nicht zu entschädigen sind. Praxisgemäss bleiben auch Telefonversuche bei der Bemessung der Parteientschädigung unberücksichtigt. Demzufolge ist der 5-minütige Telefonversuch vom 16. Januar 2020 an den behandelnden Arzt vom geltend gemachten Stundenaufwand abzuziehen. Nach Abzug von insgesamt 30 Minuten verbleibt ein Stundenaufwand von 17 Stunden und 20 Minuten, welcher sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als hoch, aber noch knapp angemessen erweist. Dieser Aufwand ist zum in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 187.90. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'869.35 (17 Stunden 20 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 187.90 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

9.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. 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 wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und

anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

9.2 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 19. August 2019 aufgehoben und die Angelegenheit zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
  3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'869.35 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.