



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 26. Oktober 2023 (720 22 276 / 244)

Invalidenversicherung

Verschlechterung namentlich der psychiatrischen Verhältnisse mit der Folge einer vollständig aufgehobenen Arbeitsunfähigkeit; Erst- und Verlaufsgutachten schlüssig.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Stephan
Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Robin Eschbach,
Rechtsanwalt, Advokatur am Fischmarkt, Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1972 geborene A.____ ist im Jahr 2000 in die Schweiz eingereist und hat seither mit einem Jahr Unterbruch im Jahr 2003 als Mitarbeiter in der Fleischproduktion gearbeitet. Am 18. Juni 2014 hat er sich ein erstes Mal zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) angemeldet, nachdem er am 29. März 2014 einen Herzinfarkt erlitten hatte. Mit Verfügung vom 28. April 2015 hat die zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft eine Kostengutsprache für Leistungen der IV allerdings mit der Begründung verneint, dass der Versicherte seit dem 3. No-

vember 2014 wieder vollschichtig in seiner angestammten Tätigkeit gearbeitet habe. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B. Infolge einer Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse hat die IV-Stelle vor dem Hintergrund einer erneut eingetretenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit im November 2015 weitere Abklärungen veranlasst und in der Folge ein polydisziplinäres Verwaltungsgutachten bei der B.____ vom 9. November 2016 eingeholt. Im Rahmen des anschliessenden Vorbescheidverfahrens hat sie bei der B.____ ein Verlaufsgutachten vom 6. Juli 2020 veranlasst. Nach einem erneut durchgeführten Vorbescheidverfahren hat sie dem Versicherten mit Verfügung vom 2. September 2022 für die Zeit vom 1. März 2015 bis Ende Oktober 2015 eine befristete ganze Rente der IV zugesprochen, für die Zeit ab 1. November 2015 einen Rentenanspruch indessen gestützt auf einen IV-Grad von 35% abgelehnt.

C. Hiergegen hat der Versicherte, vertreten durch Advokat Robin Eschbach, am 5. Oktober 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhoben und beantragt, es sei ihm mit Wirkung ab 1. März 2015 eine unbefristete ganze Rente der IV auszurichten, unter o/e-Kostenfolge, wobei ihm die unentgeltliche Prozessführung sowie die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen sei. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 12. Oktober 2022 hat das Kantonsgericht die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt.

D. Die IV-Stelle schloss unter Hinweis auf eine Stellungnahme ihres regional-ärztlichen Dienstes (RAD) vom 17. Oktober 2022 mit Vernehmlassung vom 1. November 2022 auf Abweisung der Beschwerde.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 20. April 2023 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, seinen Entscheid auszustellen und den Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme einzuräumen. Gestützt auf das schlüssige Gutachten der B.____ vom 9. November 2016 sei davon auszugehen, dass dem Versicherten seit 7. Juli 2015 eine Renten ausschliessende Erwerbsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit von 70% verblieben sei. Auf der Basis des Verlaufsgutachtens der B.____ vom 6. Juli 2020 sei sodann davon auszugehen, dass die Erwerbsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ab Januar 2020 vollumfänglich aufgehoben gewesen sei. Das Wartejahr habe mit dem am 29. März 2014 erlittenen Herzinfarkt zu laufen begonnen, sei infolge einer vollschichtigen Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit ab 4. November 2014 bis hin zum Eintritt des Versicherten in die C.____ am 4. Juni 2015 aber unterbrochen worden. Erst durch die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit dem Eintritt des Versicherten in die C.____ sei das Wartejahr in der Folge bestanden worden. Dem Versicherten stehe demnach erst ab 1. Januar 2020 eine ganze Rente der IV zu, so dass ihm die in der angefochtenen Verfügung für den Zeitraum von März bis Oktober 2015 zugesprochene ganze IV-Rente abzusprechen sei. Da sich die Parteien bisher nicht zur Frage des Wartjahres geäußert hätten, könne die Angelegenheit ohne vorgängige Einholung entsprechender Stellungnahmen jedoch nicht entschieden werden.

F. Mit Stellungnahme vom 11. Mai 2023 hielt der Beschwerdeführer fest, dass zu Recht die Zusprache einer ganzen IV-Rente mit Wirkung ab 1. Januar 2020 in Aussicht gestellt werde. Allerdings könne nicht auf das erste B.____-Gutachten aus dem Jahr 2016 abgestellt werden, weil sich die dort attestierte Arbeitsfähigkeit von 70% seither rasch weiter verringert habe. Es werde beantragt, dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. März 2015 eine unbefristete ganze IV-Rente, eventualiter ab Juni 2016 mindestens eine Viertelrente und spätestens ab 1. Januar 2020 eine ganze IV-Rente auszurichten. Die IV-Stelle teilte mit Eingabe vom 22. Mai 2023 mit, dass sie sich den Erwägungen im Beschluss des Kantonsgerichts vom 20. April 2023 anschliesse und dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2020 eine ganze IV-Rente zustehe. Mit Eingabe vom 30. Mai 2023 bzw. vom 23. Juni 2023 hielten die Parteien an ihren bisherigen Rechtsstandpunkten fest.

Auf die einzelnen Ausführungen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Verfügungen der IV-Stelle beim Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innert 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Zur Beurteilung der Beschwerde sachlich zuständig ist gemäss § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 das Kantonsgericht. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 5. Oktober 2022 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 ist die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft getreten. Auf Rentenansprüche, die seit dem 1. Januar 2022 entstanden sind, finden deshalb grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Erfolgt die Verfügung über eine erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, begründet diese aber einen Rentenanspruch noch vor dem 1. Januar 2022, sind hingegen die Bestimmungen des IVG und der IVV sowie diejenigen des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung massgebend (KSIR, Rz. 9101; vgl. auch Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 1009). Da der Rentenanspruch des Versicherten unbestrittenermassen spätestens noch vor Januar 2022 zu laufen beginnen würde, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

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 wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). 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 Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

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, BGE 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. 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 Zu ergänzen ist, dass das Bundesgericht in BGE 143 V 418 entschieden hat, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses Verfahren definiert systematisierte Indikatoren, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - im Regelfall erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch zu beurteilen (BGE 141 V 281 E. 3.6). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

3.1 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 arbeitsfähig oder arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, BGE 114 V 314 E. 3c). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche andere Erwerbstätigkeit 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 kann (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.2 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259).

3.3 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse hat das Gericht die ihm von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellenden Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungspro-

zess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 ärztlichen Berichtes ist 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a). Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4).

4. Im Zentrum der medizinischen Aktenlage steht zum einen das interdisziplinäre Verwaltungsgutachten der B.____ vom 9. November 2016 und andererseits deren Verlaufsgutachten vom 6. Juli 2020.

4.1.1 Der interdisziplinären Gesamtbeurteilung der B.____ vom 9. November 2016 zufolge seien auf dem Boden einer Anpassungsstörung nach Myokardinfarkt mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom und ein schweres obstruktives, aktuell unbehandeltes Schlafapnoe-Syndrom zu diagnostizieren. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine koronare 3-Gefäss-Erkrankung und persistierende atypische thorakale Beschwerden, ein metabolisches Syndrom, eine leichte Anämie unklarer Ätiologie sowie eine leichte Hepatopathie ebenfalls unklarer Ätiologie zu erheben. Der Explo- rand habe bis zu seinem Herzinfarkt im März 2014 in einer körperlich eher schweren Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter in der Fleischproduktion für Tierfutter gearbeitet. Anschliessend habe er nicht mehr auf dem ersten Arbeitsmarkt integriert werden können. Während er sich aus kardiologischer Sicht von seinem Myokardinfarkt sehr gut erholt habe, stehe aktuell vor allem die psychiatrische Symptomatik im Vordergrund. Die aktuell mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom habe sich auf dem Boden einer Anpassungsstörung nach Myokardinfarkt bei differenzialdiagnostisch bereits vorbestehender akzentuierter Persönlichkeit entwickelt. Aktuell imponierten formale Denkstörungen mit einer mittelgradigen Einengung und einem Grübeln. Nebst leichten phobischen Symptomen bestünden leicht- bis mittelgradig ausgeprägte depressive Symptome mit Freud- und Lustlosigkeit, innerer Unruhe, einer Ambivalenz sowie Angstzuständen, insbesondere mit Ängsten vor einem erneuten Herzinfarkt und rezidivierenden Panikattacken, welche jeweils durch Schmerzempfindungen in der Herzregion ausgelöst wür-

den, hingegen extrakardial bedingt seien. Die Angstsymptome und die Phobie seien der depressiven Störung zuzuordnen, eine eigene Diagnosestellung würden sie nicht erlauben. Die Kriterien für eine hypochondronische Störung seien ebenfalls nicht erfüllt. Aus pneumologischer Sicht liege ein schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom vor, welches zurzeit nicht behandelt sei. Da sich der Explorand eine Therapie wegen seiner Thoraxschmerzen und der panikartigen Atemnot nicht vorstellen könne, sei das Schlafapnoesyndrom aktuell nicht behandelbar. Hinsichtlich der funktionellen Auswirkungen bestehe aufgrund der depressiven Symptomatik eine deutliche Antriebslosigkeit mit verminderter psychischer Stabilität und Durchhaltefähigkeit. Auch die kognitiven Funktionen seien leicht beeinträchtigt und äusserten sich in Konzentrationsstörungen, Planungsproblemen, einer Ambivalenz und einer Stressintoleranz. Durch die Angstsymptome und die mögliche Persönlichkeitsakzentuierung zeige sich das Bild einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeit, welche wenig flexibel sei. In der angestammten Tätigkeit bestehe seit dem Myokardinfarkt Ende März 2014 insbesondere aus psychischen Gründen und seit der Sistierung der CPAP-Therapie Mitte 2015 auch aus schlafmedizinischen Gründen keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer geistig wenig fordernden Tätigkeit ohne Tätigkeiten über Boden, an gefährlichen Maschinen oder gefährlichen Werkzeugen, ohne Führen von Motorfahrzeugen, ohne das Erfordernis von Schichtarbeit oder unregelmässigen Arbeitseinsätzen und ohne Anforderung an eine anforderungsreiche Teamarbeit bestehe in einer derart angepassten Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von täglich zwei Mal drei Stunden, wonach unter Berücksichtigung der Verlangsamung und eines leicht erhöhten Pausenbedarfs eine Arbeitsfähigkeit von noch 70% resultiere (IV-Dok 68).

4.1.2 In Nachachtung der auf Veranlassung des RAD ergangenen Rückfrage zum Gutachten vom 9. November 2016 führte die B._____ in ihrer Stellungnahme vom 18. Januar 2017 aus, dass die von ihr attestierte Rest-Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit von 70% seit dem Austritt aus der C._____ am 7. Juli 2015 Bestand habe. Der Versicherte habe die C._____ in stabilisiertem Zustand verlassen, so dass die Frequenz der Psychotherapie auf zweimal pro Woche habe reduziert werden können. Ob zwischen seinem Herzinfarkt Ende März 2014 bis zum Eintritt in die C._____ am 4. Juni 2015 in einer Verweistätigkeit eine Einschränkung von mehr als 30% vorgelegen habe, könne retrospektiv nicht konklusiv beantwortet werden. Aufgrund der Entwicklung der psychiatrischen Symptomatik, welche sich bis zum stationären Aufenthalt in der C._____ jedoch stetig verschlimmert habe, sei davon auszugehen, dass in diesem Zeitraum keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben gewesen sei. In Übereinstimmung mit dem behandelnden Kardiologen (recte: der behandelnden Kardiologin), die dem Versicherten am 23. Mai 2015 für schwere Arbeiten ebenfalls eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert habe, sei die bisherige und potentiell gefährliche Tätigkeit als Hilfsmetzger aber auch wegen des nicht behandelbaren Schlafapnoe-Syndroms ungeeignet. Die Einschätzung des behandelnden Psychiaters, wonach eine volle Arbeitsunfähigkeit vorliege, könne hingegen nicht geteilt werden, weil eine mittelschwere depressive und hypochondronische Störung keine volle Arbeitsunfähigkeit bewirke. Aus eigener gutachterlich-psychiatrischer Sicht bestehe in einer adaptierten Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70% (IV-Dok 75). Mit einer weiteren Stellungnahme vom 19. Juli 2018 hat die B._____ an ihrer gutachterlichen Einschätzung einer 70%-igen Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit festgehalten (IV-Dok 103).

4.2.1 Dem nach Durchführung eines ersten Vorbescheidverfahrens in die Wege geleiteten Verlaufsgutachten der B.____ vom 6. Juli 2020 sind als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode, neu eine pathologische Realangst, eine koronare 3-Gefäss-Erkrankung, eine transmurale Supraspinatusruptur der linken Schulter, ein Verdacht auf eine Aussenmeniskusläsion am linken Kniegelenk, chronische Lumbalgien ohne radikuläre Symptomatik und eine mittelschwere bis schwere obstruktive Schlafapnoe zu entnehmen. Sowohl in der bisherigen als nunmehr auch in einer angepassten Tätigkeit haben die Gutachter der B.____ keine Arbeitsfähigkeit mehr auf dem freien Arbeitsmarkt attestieren können. Sie kommen in ihrem neuerlichen Gutachten zum Schluss, dass ein Grossteil der beklagten Beschwerdesymptomatik im Brustbereich nicht auf eine kardiale Ursache zurückzuführen sei. Vielmehr würde weiterhin die psychiatrische Problematik im Vordergrund stehen. Nach dem Herzinfarkt im Jahr 2014 habe der Versicherte eine zunehmende Angststörung entwickelt. Es liege eine verzerrte Wahrnehmung der zu Grunde liegenden Herzkrankheit vor, welche durch subjektive Krankheitsvorstellungen hervorgerufen würde und als pathologische Realangst zu bezeichnen sei. Im Rahmen zunehmender Ängste habe sich im Verlauf ein mittelgradiges depressives Syndrom entwickelt. Die funktionellen Fähigkeiten, die benötigt würden, um in der freien Wirtschaft uneingeschränkt arbeiten zu können, seien deutlich eingeschränkt. Der Versicherte sei nicht in der Lage, sich in alltägliche Routineabläufe eines Betriebs einzugliedern. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit seien aufgrund seiner Angststörung aufgehoben. Selbst die Anwendung fachlicher Kompetenzen sei aufgrund der depressiven Störung sowie der Angststörung eingeschränkt. Aufgrund der Krankheitsüberzeugung nach dem Herzinfarkt sei die Behandlung der Störungen sehr schwierig. Jegliche Symptome würden zu einem Arbeitsausfall führen. Unter Druck werde der Versicherte überhaupt nicht mehr arbeiten können. Bereits aufgrund der psychiatrischen Problematik sei seine Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt aufgehoben. Seit der letzten Begutachtung, anlässlich welcher in einer körperlich leichten Tätigkeit noch eine Arbeitsfähigkeit von 70% attestiert worden sei, sei es in den letzten Jahren zu einer Zunahme der physischen und psychischen Beschwerden gekommen. Seit wann genau es zu dieser Verschlechterung mit einer nunmehr vollen Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt gekommen sei, sei retrospektiv schwierig einzuschätzen. Es sei aber davon auszugehen, dass spätestens seit dem Bericht des behandelnden Psychiaters vom 12. Februar 2019 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Insbesondere aus psychiatrischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand seit der letzten Begutachtung wesentlich verschlechtert, so dass aktuell keine Restarbeitsfähigkeit mehr auf dem ersten Arbeitsmarkt vorhanden sei. Es sei zu einer Zunahme der pathologischen Realangst gekommen. Dadurch habe sich auch die depressive Störung chronifiziert. Neu hinzugetreten sei eine transmurale Supraspinatusruptur der linken Schulter. Die Einschätzung der Eingliederungsstätte vom 5. Dezember 2019, wonach auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe, könne bestätigt werden (IV-Dok 165, S. 7 ff.).

4.2.2 In Nachachtung der auf Veranlassung des RAD erfolgten Rückfrage zu ihrem Verlaufsgutachten vom 6. Juli 2020 führte die B.____ in ihrer Stellungnahme vom 2. März 2021 aus, dass es die letzten vier Jahre in kardiologischer Hinsicht nicht möglich gewesen sei, den Blutdruck besser einzustellen. Auch finde sich eine mittlerweile mit 47% verminderte linksventrikuläre Funktion. Eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei daher auch kardiolo-

gisch bedingt nicht mehr gegeben. Aus psychiatrischer Sicht habe sich neu eine zunehmende Angststörung entwickelt, einen weiteren Herzinfarkt zu erleiden. Dies zeige der Umgang des Exploranden mit seiner Erkrankung. Funktionell sei er erheblich eingeschränkter als noch im Jahr 2016. Es lägen mit der verstärkten Angst zusätzliche Befunde und mit der Angststörung eine neue Diagnose mit vor allem erheblicheren leidensbedingten funktionellen Einschränkungen vor als noch im Zeitpunkt der Vorbegutachtung. Die Leistungsfähigkeit des Exploranden habe sich erheblich vermindert, was sich auch im Alltag abbilde (IV-Dok 182).

5.1 Die IV-Stelle hat in ihrer Verfügung vom 2. September 2022 ausschliesslich auf das erste Gutachten der B.____ aus dem Jahre 2016 abgestellt und gestützt darauf eine dauerhafte Einschränkung in einer Verweistätigkeit von lediglich 30% angenommen. Ihre Vorgehensweise hat sie damit begründet, dass sich seit 2016 keine Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse eingestellt habe. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei im Verlaufsgutachten der B.____ aus dem Jahre 2020 primär mit der psychischen Problematik begründet worden. Eine pathologische Realangst sei hingegen bereits im ersten Gutachten beschrieben worden. Es würde sich demnach nicht um ein neues Phänomen handeln. Die Angstproblematik sei vielmehr bereits 2016 anlässlich der Erstbegutachtung in gleicher Art und Ausprägung vorhanden gewesen. Neu sei einzig eine zunehmende Angststörung. Dass diese zusätzliche Diagnose alleine die Verschlechterung hin zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit begründe, sei nicht plausibel. Mit Eingabe vom 22. Mai 2023 hat die IV-Stelle sodann festgehalten, dass sie sich den Erwägungen im Beschluss des Kantonsgerichts vom 20. April 2023 anschliesse und dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2020 eine ganze IV-Rente zustehe.

Der Beschwerdeführer lässt demgegenüber geltend machen, dass auf das B.____-Gutachten aus dem Jahr 2016 nicht abgestellt werden könne, weil es dem aktuellen Gutachten aus dem Jahr 2020 widersprechen würde. Namentlich sei die im B.____-Gutachten vom 9. November 2016 attestierte Arbeitsfähigkeit von 100% in der angestammten Tätigkeit nicht nachvollziehbar, und es sei ausschliesslich auf deren Verlaufsgutachten aus dem Jahr 2020 abzustellen, wonach dem Beschwerdeführer ausgehend von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit bereits ab 1. März 2015 eine unbefristete ganze IV-Rente auszurichten sei.

5.2 Die beiden zitierten Gutachten der B.____ aus den Jahren 2016 und 2020 erfüllen alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine beweiskräftige Verwaltungsexpertise. Die darin dokumentierten Explorationsergebnisse weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf und sind für die streitigen Belange umfassend (oben, Erwägung 3.3). Die Schlussfolgerungen der Gutachter sind in Kenntnis jeweils sämtlicher relevanten Vorakten abgegeben worden und beruhen auf allseitigen und detaillierten Untersuchungen des Versicherten. Die Begutachtungsergebnisse der B.____ berücksichtigen alle geklagten Beschwerden und leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge insbesondere auch hinsichtlich der im Längsverlauf präsentierten psychiatrischen Beschwerden ein. Mit Blick auf ihre ergänzende Stellungnahme vom 2. März 2021 vermögen die Gutachter der B.____ namentlich schlüssig zu begründen, dass seit der ersten Begutachtung im Jahr 2016 nebst neuen somatischen Beschwerden vor allem psychiatrisch eine deutliche Verschlechterung eingetreten und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auch in einer allfälligen Verweistätigkeit mittlerweile vollständig aufgehoben ist.

Den Parteien ist zwar beizupflichten, dass bereits im Jahr 2016 eine Angststörung vorhanden gewesen ist. Deren funktionelle Auswirkungen haben bis hin zur Verlaufsbeurteilung im Januar 2020 aber ein Ausmass erreicht, welches im ersten Arbeitsmarkt seither keine Arbeitstätigkeit des Versicherten mehr zulässt. Dass sich die Angststörung mit zunehmendem Zeitablauf deutlicher bemerkbar gemacht hat, wird durch die B.____ auf Nachfrage des RAD hin explizit bestätigt. Demnach haben die funktionellen Einbussen des Versicherten im Vergleich zur Vorbeurteilung im Jahr 2016 deutlich zugenommen und damit zu einer erheblichen Verminderung der Leistungsfähigkeit im Alltag geführt (oben, Erwägung 4.2.2). Von dieser Einschätzung abzuweichen, besteht den im Nachgang zur ersten Urteilsberatung des Kantonsgerichts bereits dargelegten Erwägungen zufolge keine Veranlassung. Die Auffassung der B.____ deckt sich nämlich zunächst mit der Einschätzung des Hausarztes des Versicherten vom Juni 2019, wonach prognostisch sowohl eine zunehmende depressive Entwicklung als auch eine generell zunehmende Leistungsminderung keine Eingliederung mehr auf dem ersten Arbeitsmarkt zulassen würden (IV-Dok 135/5, ad Ziffer 2.7). Sie lässt sich aber auch mit der Einschätzung des behandelnden Fachpsychiaters in Einklang bringen, der im Februar 2019 ebenfalls von einer zunehmenden Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse berichtet hat (IV-Dok 125). Dass sich die Angststörung des Versicherten seit seiner Vorbeurteilung im Jahre 2016 im langjährigen Verlauf akzentuiert hat, ergibt sich schliesslich auch aus der Berichterstattung der D.____ Ende Dezember 2019, wonach sich die physischen und psychischen Beschwerden über die Jahre verstärkt hätten und eine Anstellung in der freien Marktwirtschaft mittlerweile unrealistisch sei (IV-Dok 135/2). Im Ergebnis deckt sich auch diese Stellungnahme mit dem Verlaufsgutachten der B.____ aus dem Jahr 2020.

5.3 Wann diese Verschlechterung mit der Folge einer vollständig aufgehobenen Arbeitsunfähigkeit in zeitlicher Hinsicht genau eingetreten ist, können die Gutachter der B.____ jedoch nicht festlegen. Sie halten fest, dass der entsprechende Zeitpunkt retrospektiv schwierig einzuschätzen, jedoch davon auszugehen sei, dass spätestens mit Blick auf den Bericht des behandelnden Psychiaters vom 12. Februar 2019 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Diese Auffassung überzeugt nicht. Hintergrund bildet der Umstand, dass der behandelnde Psychiater in diesem Bericht bereits seit dem 16. Juli 2015 durchgehend und bis auf Weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Versicherten attestiert hatte (IV-Dok 125/1). Dabei hat er sowohl auf seine Anamnese noch aus dem Jahre 2015 als auch auf die seit Juni 2015 von ihm identisch erhobenen Diagnosen referenziert. Abweichend zur Einschätzung der B.____ vertritt der behandelnde Psychiater in seinem Bericht mithin die Auffassung, dass bereits schon seit Juni 2015 von einer vollständig aufgehobenen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Unter diesen Umständen verbietet es sich aber, hinsichtlich des Zeitpunkts der Verschlechterung der psychischen Beschwerden auf diesen im Februar 2019 ergangenen Bericht abzustellen. Der Behandler beschreibt in seinem Bericht vom Februar 2019 zwar ebenfalls, dass sich die Ängste des Versicherten verstärkt hätten. Ein genauer Zeitpunkt der Verschlechterung bleibt jedoch ebenso offen und lässt sich unter diesem Blickwinkel letztlich ebenso wenig festlegen. Überwiegend wahrscheinlich kann eine gesicherte Verschlechterung bezüglich der im Vordergrund stehenden psychischen Angst-Problematik und mit ihr eine vollständig aufgehobene Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt demnach erst mit der erneuten psychiatrischen Exploration durch die B.____ Ende Januar 2020 angenommen werden.

5.4 Damit ist zugleich gesagt, dass dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden kann, wenn er geltend macht, dass bereits im Zeitpunkt der Erstbegutachtung durch die B.____ im Jahr 2016 eine rentenrelevante Arbeitsfähigkeit von weniger als 70% vorgelegen habe. Entgegen seinen Vorbringen (Beschwerdebegründung, Ziffer 15) hat die B.____ anlässlich ihrer Erstbegutachtung im Jahre 2016 keine generelle Arbeitsfähigkeit von 100% attestiert, sondern die angestammte und schwere Tätigkeit als Hilfsmetzger bereits seit dem Ende März 2014 erlittenen Myokardinfarkt aus psychischen Gründen als nicht mehr zumutbar bezeichnet. Bei dieser Ausgangslage kann mithin dahingestellt bleiben, wie es sich dazumal in Bezug auf die verbleibende Arbeitsfähigkeit aus rein kardiologischer Sicht verhalten hat, und ob namentlich angesichts des in der Folge weiterhin schlecht eingestellten Blutdrucks des Versicherten (IV-Dok 182/2) bereits dazumal in der angestammten schweren Tätigkeit als Hilfsmetzger rein kardiologisch bedingt bereits eine allenfalls vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat. Dies gilt umso mehr, weil dem Versicherten dem überzeugenden Gutachten der B.____ aus dem Jahre 2016 zufolge infolge der Sistierung der CPAP-Therapie alleine aus schlafmedizinischen Gründen in der angestammten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (oben, Erwägung 4.1.1). Massgebend ist jedoch einzig die seit seinem stationären Aufenthalt in den Kliniken C.____ per 7. Juli 2015 (IV-Dok 41) verbleibende Arbeitsfähigkeit in einer seinen Leiden angepassten, leichteren Verweistätigkeit im Umfang von 70%, die sich infolge des Wegfalls schwerer und mittelschwerer Arbeiten in kardiologischer Hinsicht aber als schlüssig erweist. So hat nebst dem Hausarzt und dem RAD insbesondere auch die behandelnde Kardiologin im Mai 2015 festgehalten, dass dem Versicherten eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit weiterhin zumutbar sei (IV-Dok 29/5, 34, 35/2). Nichts daran zu ändern vermag schliesslich, dass der Versicherte im geschützten Rahmen dazumal eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 40% erreicht hatte (Beschwerdebegründung, Ziffer 16). Entgegen der von ihm postulierten, generellen Arbeitsunfähigkeit ist dem Abschlussbericht der D.____ vom 26. Oktober 2015 nämlich zu entnehmen, dass der Versicherte lediglich bei körperlich anstrengenden Arbeiten keine Konstanz mehr aufzuweisen in der Lage war, leichte Arbeiten aber ohne Probleme und mit einer guten Geschwindigkeit hat verrichten können (IV-Dok 46/2, ad Invaliditätsbezogene Gründe für die Leistungsminderung). Zumal die B.____ diesen Abschlussbericht in ihre Überlegungen anlässlich der Erstbegutachtung miteinbezogen hat (IV-Dok 103/3, ad 8: Würdigung des D.____-Belastbarkeitstrainings), ist seit dem Austritt aus der C.____ am 7. Juli 2015 entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Beschwerdebegründung, Ziffer 27 f.) zunächst noch von einer verbleibenden Restarbeitsfähigkeit von 70% auszugehen.

5.5 Zusammenfassend war der Versicherte während seines Aufenthalts in den C.____ vom 4. Juni 2015 bis 7. Juli 2015 vollständig arbeitsunfähig. Seither ist ihm in einer angepassten Verweistätigkeit zunächst noch eine Rest-Arbeitsfähigkeit von 70% verblieben. Infolge Verschlechterung insbesondere der psychiatrischen Verhältnisse ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sodann seit der psychiatrischen Exploration des Versicherten anlässlich seiner Verlaufsbegutachtung durch die B.____ am 27. Januar 2020 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt auszugehen.

6. Anspruchsvoraussetzung auf eine Rente der IV ist unter anderem, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, oben, Erwägung 2.1). Das Bestehen dieses «Wartejahres» ist eine materielle Anspruchsvoraussetzung, wonach die Invalidität bzw. der Versicherungsfall erst mit der Entstehung des Rentenanspruchs und nicht bereits bei Beginn der Wartezeit als eingetreten gilt (BGE 138 V 475 E. 3). Bezugspunkt der für eine Rentenentstehung relevanten Arbeitsfähigkeit bildet dabei einzig der bisherige Beruf (BGE 130 V 97 E. 3.2). Allerdings liegt ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29^{ter} IVV). Nach einem allfälligen Unterbruch beginnt die Wartezeit ohne Anrechnung der bis zum Unterbruch bereits zuvor zurückgelegten Arbeitsunfähigkeitsperiode neu zu laufen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. August 2016, 9C_317/2016, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen). So verhält es sich auch hier. Gemäss der medizinischen Aktenlage hat das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG mit dem am 29. März 2014 erlittenen Herzinfarkt zu laufen begonnen (IV-Dok 68/56), ist in der Folge durch eine vollschichtige Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit ab 4. November 2014 bis hin zum Eintritt in die C.____ am 4. Juni 2015 aber unterbrochen worden (IV-Dok 25 und 27). Entgegen seiner mit Stellungnahme vom 11. Mai 2023 vertretenen Auffassung (a.a.O., Ziffer 3) ist dem Gutachten der B.____ aus dem Jahr 2016 nämlich zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach seinem Myokardinfarkt bis hin zu seinem stationären Aufenthalt in der C.____ zunächst im Umfang zu 50% und anschliessend wieder voll gearbeitet hat (IV-Dok 68/5, 36). Diese Angaben decken sich mit den übrigen Akten, wonach der Versicherte seine angestammte Tätigkeit als Hilfsmetzger seit dem 3. November 2014 zunächst wieder vollschichtig aufgenommen (IV-Dok 25/2) und am 19. Dezember 2015 gegenüber der IV-Stelle selbst bestätigt hat, seither wieder voll gearbeitet zu haben (IV-Dok 27, vgl. auch IV-Dok 29/4). Entsprechend wurde das erste Leistungsge-such des Versicherten denn auch just mit dieser Begründung schliesslich rechtskräftig abge- lehnt (IV-Dok 27). Mit Blick auf den anschliessenden Eintritt des Versicherten in die C.____ erst wieder am 4. Juni 2015 (IV-Dok 41/3) ist hinsichtlich seiner Arbeitsunfähigkeit in der ange- stammten Tätigkeit deshalb davon auszugehen, dass das Wartejahr am 3. Juni 2016 bestanden worden ist. Daran vermag nichts zu ändern, dass der nachträglichen Beurteilung der B.____ zufolge in der angestammten Tätigkeit rein theoretisch keine Arbeitsfähigkeit mehr verblieben wäre (IV-Dok 68/11). Es liegen jedenfalls keine Anhaltspunkte in den Akten, dass der Versiche- te seit der vollzeitlichen Wiederaufnahme seiner Arbeit als Hilfsmetzger ab 4. November 2014 bis hin zum Eintritt in die C.____ am 4. Juni 2015 in tatsächlicher Hinsicht keine volle Leistung mehr erbracht hat. Die ihm in der angefochtenen Verfügung für den Zeitraum von März bis Ok- tober 2015 zugesprochene IV-Rente ist ihm deshalb abzusprechen.

7. Zu prüfen bleibt der Rentenanspruch des Versicherten nach Ablauf des Wartejahres und in diesem Zusammenhang insbesondere die erwerblichen Auswirkungen seiner gesund- heitlichen Beeinträchtigungen in der Zeit zwischen Juni 2016 bis hin zur Verschlechterung der medizinischen Verhältnisse mit der Folge einer vollständigen Restarbeitsfähigkeit ab Januar 2020. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG an- wendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Er- werbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der

medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Die IV-Stelle hat in ihrer Verfügung vom 2. September 2022 zur Ermittlung des Invaliditätsgrades den entsprechenden Einkommensvergleich vorgenommen. Anhand der Gegenüberstellung von einem Valideneinkommen von Fr. 68'397.— mit einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 44'324.— ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 35%. Die entsprechenden Bemessungsparameter sind unter den Parteien grundsätzlich zu Recht unbestritten geblieben. Der Versicherte beanstandet in diesem Zusammenhang einzig den von der IV-Stelle beim Invalideneinkommen vorgenommenen Leidensabzug von 5%. Seinen gesundheitlich bedingten Einschränkungen ist für die Zeit bis Januar 2020 durch eine leichte Verweistätigkeit im Umfang von 70% jedoch sowohl qualitativ als auch quantitativ bereits angemessen Rechnung getragen worden. Mit einem zusätzlichen Abzug beim Invalideneinkommen würden dieselben Einschränkungen in unzulässiger Weise doppelt berücksichtigt. Sodann nehmen sowohl die Bedeutung des Alters als auch diejenige der Dienstjahre – mithin der Berufserfahrung – ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist, weshalb diese Faktoren bei einfachen und repetitiven, dem Kompetenzniveau 1 (vormals Anforderungsprofil 4) der Lohnstrukturerhebung (LSE) entsprechenden Tätigkeiten grundsätzlich keinen Anlass zu einem Abzug vom Tabellenlohn geben (BGE 126 V 79 E. 5a/cc). Einem allfälligen leidensbedingten Abzug sind vorliegend daher sehr enge Grenzen gesetzt. Selbst bei einem Abzug von 10% würde indessen kein Renten begründender IV-Grad resultieren. Die Vorinstanz hat den Rentenanspruch des Versicherten im Ergebnis für die Zeit ab Juni 2016 bis hin zum Eintritt der Verschlechterung seiner gesundheitlichen Verhältnisse im Januar 2020 somit zu Recht verneint. Infolge seiner ab Januar 2020 vollständig aufgehobenen Restarbeitsfähigkeit (oben, Erwägung 5.5) steht dem Versicherten im Ergebnis somit erst ab Januar 2020 eine ganze Rente der IV zu. Mit Blick auf den Umstand, dass die dem Beschwerdeführer für den Zeitraum von März bis Oktober 2015 zugesprochene Rente zwar abzusprechen ist (oben, Erwägung 6), resultiert im Vergleich zur angefochtenen Verfügung vom 2. September 2022 dennoch ein grossmehrheitliches Obsiegen. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Kantonsgericht kostenpflichtig. Die entsprechenden Kosten werden unabhängig vom Streitwert nach dem Verfahrensaufwand zwischen Fr. 200.-- bis Fr. 1000.— festgelegt. Sie sind gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei zu auferlegen. Da der Beschwerdeführer mit seinem Antrag auf Gutheissung der Beschwerde obsiegt und die Beschwerdegegnerin somit unterliegende Partei ist, hat sie die Verfahrenskosten zu tragen. Die praxisgemäss mit Fr. 800.— zu bemessenden Verfahrenskosten sind somit der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Dem Beschwerdeführer als grossmehrheitlich obsiegende Partei ist demnach eine ungekürzte Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Dessen Rechtsvertreter hat in den Honorarnoten vom 14. November 2022 und vom 2. Juni 2023 für seine Bemühungen einen Zeitaufwand von gesamthaft 17 Stunden und 10 Minuten geltend

gemacht, der angesichts der sich stellenden Rechtsfragen, der umfangreichenden medizinischen Aktenlage sowie mit Blick auf seine im Nachgang zum Beschluss des Kantonsgerichts vom 20. April 2023 ergangene Stellungnahme nicht zu beanstanden ist. Seine Bemühungen sind usanzgemäss mit Fr. 250.— pro Stunde zu entgelten. Hinzu kommen die in den beiden Honorarnoten in ebenfalls angemessenem Umfang ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 70.40. Somit ist dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'697.95 (17 Stunden und 10 Minuten à Fr. 250.— sowie Auslagen von Fr. 70.40 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 2. September 2022 aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird mit Wirkung ab 1. Januar 2020 eine unbefristete ganze IV-Rente zugesprochen.
 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. 4'697.95 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.