



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 29. Juni 2023 (720 22 335 / 152)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts hat die IV-Stelle die tatsächlichen Verhältnisse zu berücksichtigen, wie sie sich am Ende des Verwaltungsverfahrens, vor dem Verfügungserlass, präsentieren

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Nikolaus Tamm, Advokat, Spalenberg 20, Postfach, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1986 geborene, zuletzt bis Ende August 2018 als Chauffeur bei der B.____ AG angestellt gewesene A.____ meldete sich am 24. September 2018 unter Hinweis auf psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft beim Versicherten einen Invaliditätsgrad von 22 %.

Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte sie - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 15. November 2022 einen Rentenanspruch von A.____ ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Nikolaus Tamm, am 29. Dezember 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung eine ganze Rente zuzusprechen. Es sei ein Gerichtsgutachten einzuholen; eventualiter sei die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zudem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen; unter o/e-Kostenfolge.

C. Mit Verfügung vom 3. Januar 2023 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Nikolaus Tamm als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 9. Februar 2023 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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 erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 29. Dezember 2022 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden 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 Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, begründet diese aber einen Rentenanspruch 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).

Vorliegend datiert die angefochtene Verfügung vom 15. November 2022. Zur Diskussion steht jedoch ein allfälliger Rentenanspruch des Versicherten ab 1. Mai 2019. Somit ist die Angelegenheit in Anwendung der Bestimmungen des IVG und der IVV sowie derjenigen des ATSG in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung zu beurteilen. 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 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 ATSG 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 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.

2.4 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 Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Un-

terlagen 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 140 V 193 E. 3.2, 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). 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).

4. 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 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 er-

wartet 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).

5.1.1 Die IV-Stelle holte zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten bei Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, das psychiatrische Gutachten vom 1. September 2021 ein. Darin hielt der Experte als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) und (2) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), fest.

5.1.2 In seiner Beurteilung wies der Gutachter darauf hin, dass die Persönlichkeit des Exploranden durch Ängste geprägt sei, die insgesamt jedoch eher als leicht zu bezeichnen seien. Die vom Versicherten geschilderten Einschränkungen des Aktivitätsniveaus seien nur teilweise konsistent und würden nicht in allen vergleichbaren Lebensbereichen auftreten. So sei der Explorand in der Lage gewesen, 2020 einmal mit zwei Freunden zusammen für eine Woche nach Mailand zu reisen und dort in einem Hotel zu wohnen sowie im gleichen Jahr mit dem Auto nach Kalabrien zu fahren, um dort als selbständiger Verkäufer von xxx. mögliche xxx.-Lieferanten zu akquirieren. Der Versicherte verfüge zudem über ein gutes soziales Netz.

5.1.3 Im Weiteren berichtete Dr. C.____, dass er verschiedene testpsychologische Zusatzuntersuchungen - unter anderem ein Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen - durchgeführt habe. Daraus leitete er für die Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen ab, dass der Explorand in der Lage sei, die den Rollenerwartungen entsprechenden fachlichen Kompetenzen zu realisieren, Zusammenhänge zu erfassen, sachbezogene Schlüsse daraus zu ziehen und die erforderlichen Entscheidungen umzusetzen. Sollte es sich diesbezüglich um angstbezogene Situationen handeln, könne es zu einer leichten Verminderung kommen. Ebenso sei die Durchhaltefähigkeit aufgrund eines erhöhten Erholungsbedarfs leichtgradig reduziert. Der Explorand sei jedoch in der Lage, sich in sozialen Situationen zu behaupten, und er könne sich entsprechend adäquat durchsetzen. Ebenso sei die Kontaktfähigkeit zu Dritten nicht beeinträchtigt, die Gruppenfähigkeit sei aufgrund der Ängste etwas vermindert. Er sei in der Lage gewesen, mehrjährige Beziehungen zu führen und seine häuslichen und ausserhäuslichen Pflichten zu erfüllen. Die Selbstpflege sei nicht und die Verkehrsfähigkeit sei leichtgradig beeinträchtigt, soweit es sich um den öffentlichen Verkehr handle, doch würde der Explorand vorwiegend mit dem Auto fahren. Zwei unterschiedliche Performancevalidierungstests hätten sodann keine Hinweise auf eine verminderte Anstrengungsbereitschaft bezüglich der kognitiven Leistungsfähigkeit gezeigt. Hingegen hätten die Symptomvalidierung ebenso wie die Validitätsskalen im Test "Minnesota Multiphasic Personality Inventory" eine erhöhte Wahrscheinlichkeit von bedeutsamen Antwortverzerrungen und Auffälligkeiten bezüglich negativer Antworttendenzen sowie eine Übertreibung von somatischen und Gedächtnisproblemen gezeigt.

5.1.4 In seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, dass beim Versicherten in der bisherigen Tätigkeit als LKW-Chauffeur oder in einer Tätigkeit, in der Maschinen mit Gefahrenpotenzial zu bedienen seien, aufgrund der Panikattacken keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr gegeben sei. In einer angepassten Verweistätigkeit hingegen, bei welcher der Explorand keine Maschinen mit Gefahrenpotenzial bedienen müsse, könne dieser einen vollen Arbeitstag am Arbeitsplatz anwesend sein. Aufgrund der vorstehend (vgl. E. 5.1.3 hiervor) beschriebenen Einschränkungen sei die Leistungsfähigkeit jedoch um insgesamt ca. 20 % reduziert, so dass in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen sei.

5.2 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 15. November 2022 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Ergebnisse dieses psychiatrischen Gutachtens von Dr. C.____ vom 1. September 2021. Dabei gelangte sie zur Auffassung, dass dem Versicherten die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 80 % zumutbar sei. Diese vorinstanzliche Beweismwürdigung dürfte zutreffend sein, soweit sie auf dem medizinischen Sachverhalt beruht, wie er sich anlässlich der zwischen dem 22. April 2021 und 15. Juli 2021 erfolgten fachärztlichen Untersuchungen durch Dr. C.____ präsentiert hatte und wie er in dessen Gutachten vom 1. September 2021 festgehalten wurde. Den Akten sind nun allerdings Hinweise zu entnehmen, dass es nach den Untersuchungen durch den Gutachter Dr. C.____, aber noch vor Erlass der leistungsablehnenden Verfügung der IV-Stelle zu einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands des Versicherten gekommen sein könnte. Darauf ist im Folgenden einzugehen.

6.1 Das Verwaltungsverfahren betreffend Renten der Invalidenversicherung wird mit der Verfügung abgeschlossen, da diese direkt (d.h. ohne dass vorab ein Einspracheverfahren durchzuführen wäre; vgl. Art. 52 ATSG) mittels Beschwerde beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht oder beim Bundesverwaltungsgericht angefochten werden kann (Art. 69 Abs. 1 IVG). Dabei ist auf den bis zum Zeitpunkt der Verfügung eingetretenen Sachverhalt und grundsätzlich auch auf die (bis) zu diesem Zeitpunkt geltende Rechtslage abzustellen. Massgebend sind demnach die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse, wie sie sich am Ende des Verfahrens, vor dem Verfügungserlass, präsentieren (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2020, 8C_132/2020, E. 4.1 mit Hinweisen). Sodann hat nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung auch das Gericht bei der Beurteilung einer Streitsache im Bereich der Invalidenversicherung in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der strittigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 mit Hinweis).

6.2 Am 3. Mai 2022 berichtete der behandelnde Psychiater Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, dass sich die gesundheitliche Situation des Versicherten seit der Begutachtung durch Dr. C.____ massiv verschlechtert habe. Im Sommer 2021 habe der Versicherte im Rahmen einer kurzlebigen Verlobung mit einer Frau, die er kurz zuvor kennengelernt habe, innert einer Woche Fr. 30'000.-- verbraucht. Nach dieser manischen Phase sei der Patient in eine depressive Phase geraten. Zusätzlich zu der seit der Kindheit bestehenden Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.1) liege beim Versicherten aktuell diagnostisch eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen

(ICD-10 F31.5), vor. Der Versicherte sei, so Dr. D.____ weiter, momentan nicht in der Lage, auch nur eine Stunde allein zu Hause zu bleiben, und er sei auf die Hilfe der im gleichen Haushalt lebenden Partnerin angewiesen. Er könne deswegen zurzeit weder in der freien Wirtschaft noch in einer leidensangepassten Tätigkeit oder im geschützten Rahmen eine Tätigkeit ausüben. Aus psychiatrischer Sicht sei er zu 100 % arbeitsunfähig.

6.3 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens legte die IV-Stelle diesen Bericht von Dr. D.____ vom 3. Mai 2022 ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor. In seiner Stellungnahme vom 10. Juni 2022 hielt der RAD-Arzt E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dazu fest, gesamthaft bestehe im Vergleich mit der Situation im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. C.____ kein grundsätzlich veränderter Gesundheitszustand. Der Gutachter habe dargelegt, warum die damals hypothetisierte bipolare Störung nicht vorgelegen haben könne. Auch die aktuell beschriebenen Ängste und Panikattacken würden sich im Gutachten wiederfinden und seien bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden. Dasselbe gelte für die rezidivierende depressive Störung. Dr. C.____ sei jedoch unter Berücksichtigung der Ressourcen und des ausserberuflichen Funktionsniveaus zu einer von der Einschätzung des behandelnden Arztes abweichenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelangt. Zudem würden die Umstände, dass weder eine angemessene Medikation der vermuteten bipolaren Störung eingesetzt werde noch eine entsprechende stationäre Behandlung durchgeführt oder geplant worden sei, unterstreichen, dass sich der Gesundheitszustand gegenüber der Begutachtung nicht grundsätzlich verändert haben könne.

6.4 Dr. D.____ unterlässt es in seinem Bericht vom 3. Mai 2022, seine Diagnose einer bipolaren affektiven Störung medizinisch herzuleiten. Nichtsdestotrotz ist aufgrund seiner Schilderungen aber durchaus denkbar, dass im Vergleich zum Begutachtungszeitraum (April bis Frühsommer 2021) ein deutlich verändertes Beschwerdebild mit erheblich verstärkten Auswirkungen auf die Alltagsbewältigung vorliegt. Anlässlich der Exploration durch Dr. C.____ hatte der Versicherte davon gesprochen, dass die Panikattacken ca. einmal im Monat auftreten würden, er habe sie jedoch "im Griff, weil er gewisse Zonen nicht überschreite" (S. 29 des Gutachtens). Nunmehr schildert Dr. D.____ die aktuelle Situation des Versicherten deutlich drastischer. Vor diesem Hintergrund reichen die blossen Hinweise des RAD auf die für eine bipolare Störung nicht angemessene Medikation und auf eine weder durchgeführte noch geplante stationäre Behandlung nicht aus, um tatsächlich von einem gegenüber dem Begutachtungszeitraum im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand ausgehen zu können. Die vom behandelnden Arzt geschilderte massive Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten und vor allem die von Dr. D.____ vertretene Auffassung, wonach (nunmehr) vom Vorliegen einer bipolaren Störung auszugehen sei, hätten den RAD vielmehr veranlassen müssen, ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere hätte es sich bei dieser Ausgangslage aufgedrängt, beim Gutachter Dr. C.____ eine ergänzende Beurteilung einzuholen oder diesen mit der Erstellung eines Verlaufsgutachtens zu beauftragen. Ebenfalls nicht zu überzeugen vermag die Feststellung des RAD-Arztes bzw. der IV-Stelle, Dr. C.____ habe bereits in seinem Gutachten dargelegt, warum eine bipolare Störung nicht vorgelegen haben könne. Dr. C.____ verneinte in seinem Gutachten das Vorliegen einer bipolaren Störung nicht derart klar, wie es der RAD-Arzt nunmehr darstellt, sondern er beschränkte sich gestützt auf die damalige Befra-

gung des Exploranden auf die Einschätzung, dass "eher nicht von einer bipolaren Störung auszugehen" sei (S. 53 des Gutachtens). Auf die damalige Einschätzung des Gutachters kann heute jedoch hauptsächlich aus anderen Gründen nicht abgestellt werden. Sie lässt zum einen den Umstand unberücksichtigt, dass es nachträglich, d.h. nach der gutachterlichen Exploration, durchaus zu einer Veränderung der gesundheitlichen Situation gekommen sein könnte, und zum andern waren dem Gutachter die vom Behandler zitierten, doch eher als aussergewöhnlich zu bezeichnenden "Ereignisse" vom Sommer 2021 (die einwöchige Verlobung und der Verbrauch von Fr. 30'000.-- innerhalb dieser Woche) nicht bekannt.

6.5 Nach dem Gesagten lässt die vorhandene medizinische Aktenlage (noch) keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers zu. Entsprechend sind weitere medizinische Abklärungen nötig. Die Angelegenheit ist deshalb zu deren Vornahme an die IV-Stelle zurückzuweisen. Dabei dürfte es in erster Linie angezeigt sein, bei Dr. C. ____ ein psychiatrisches Verlaufsgutachten einzuholen. Andernfalls wäre ein neues psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch des Versicherten neu zu befinden haben.

7. Als Ergebnis ist somit festzuhalten, dass die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 15. November 2022 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist.

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

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 zur weiteren Abklärung 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, BGE 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen).

8.2 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. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

8.3 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 seiner Honorarnote vom 22. Februar 2023 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 12,25 Stunden und Auslagen von Fr. 17.20 geltend gemacht. Während die ausgewiesenen Auslagen zu keinen Beanstandungen Anlass geben, muss der geltend gemachte Zeitaufwand als zu hoch bezeichnet werden. Der vorliegende Prozess gab weder in tatsächlicher noch in rechtlicher Hinsicht zu überdurchschnittlich aufwändigen Erörterungen Anlass. Zudem waren einzig der medizinische Sachverhalt und nicht noch andere invalidenversicherungsrechtliche Aspekte wie etwa der Einkommensvergleich strittig. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich, die im Zusammenhang mit der Beschwerdebeurteilung ausgewiesenen Bemühungen um 2,25 Stunden zu kürzen und demnach das Honorar des Rechtsvertreters nicht auf der Grundlage der ausgewiesenen Bemühungen von 12,25 Stunden, sondern auf der Basis eines Zeitaufwands von 10 Stunden festzusetzen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Dem Beschwerdeführer ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'711.-- (10 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 17.20 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. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur 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 materiellrechtlichen 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 **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 15. November 2022 aufgehoben und die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'711.-- (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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