



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. März 2019 (720 18 332 / 71)

Invalidenversicherung

Rückweisung an die IV-Stelle: In somatischer Hinsicht kann auf die Ausführungen des RAD abgestellt werden. Hingegen sind in psychiatrischer Hinsicht weitere Abklärungen erforderlich.

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Olivia Reber

_____ Parteien A._____, Beschwerdeführer, vertreten durch B._____

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. Der 1959 geborene A._____ war zuletzt vom 1. Dezember 2009 bis 31. Dezember 2016 bei der C._____ AG als Mitarbeiter in der Patentabteilung angestellt. Auf den 1. Januar 2017 wurde der Versicherte durch die Arbeitgeberin aus wirtschaftlichen Gründen vorzeitig pensioniert. Am 4. Juli 2017 (Eingang) meldete sich A._____ unter Hinweis auf eine schwere Adiposi-

tas, eine Schlafapnoe, eine Lungenbeeinträchtigung (COPD), Herzprobleme (Vorhofflimmern und Herzklappenfehler), eine Psoriasis, Depressionen, eine Nierenzyste und Bluthochdruck bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach durchgeführten Abklärungen sowie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 13. September 2018 einen Rentenanspruch von A._____ ab. Zur Begründung machte sie geltend, dass keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten festgestellt werden können.

B. Hiergegen erhob A._____, vertreten durch B._____, Sozialberater der C._____ AG, am 8. Oktober 2018 Beschwerde am Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es seien ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten, namentlich eine Rente der IV; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz verletzt habe. Es sei keine umfassende administrative Erstbegutachtung durchgeführt worden, insbesondere auch keine polydisziplinären Abklärungen, obwohl sich diese aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen geradezu aufdrängen würden.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 23. November 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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, so dass 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. Im Übrigen ist auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde des Versicherten vom 8. Oktober 2018 einzutreten.

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

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung

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

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

3. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; bereits für den Zeitraum vor 1. Januar 2003: BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

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

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

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

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 351 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behan-

delnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen kommt nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5. Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Versicherten liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. Im Folgenden werden lediglich die entscheidungswesentlichen Unterlagen aufgeführt:

5.1 Am 24. August 2016 berichtete Dr. med. D.____, FMH Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, dass beim Patienten nach den Ferien in X.____ und sechs Stunden Autofahrt abends ein 30 Minuten dauernder Thoraxschmerz ohne Begleitsymptome wie Atemnot oder Schwitzen/Nausea aufgetreten sei, begleitet von Flattern im Herz. Letzteres habe bis nach der Konsultation angehalten. Weder AP (steht wohl für Angina pectoris, auch „Brustenge“ genannt) noch Schwindel oder vermehrte Dyspnoe würden angegeben, vor einigen Tagen habe sich der Rhythmus wieder normalisiert. Eine auslösende Ursache des Vorhofflimmerns könne nicht dokumentiert werden, aber es seien natürlich diverse entsprechende Risikofaktoren vorhanden (HAT mit HHK, Adipositas, OSAS, C2), sodass er eine Dauerantikoagulation empfehlen müsse. Beim Thoraxdruck vermute der Versicherte selbst einen Zusammenhang mit der psychischen Belastung. Zum einen habe er in den Ferien das Sertralin weggelassen, zum anderen habe er erfahren müssen, dass er Ende Jahr frühpensioniert werde; dies sei mit erheblichen finanziellen Einbussen verbunden. Zudem bestehe ein chronisches Problem mit der anorektischen Tochter, welche weniger als 30kg wiege. Dr. D.____ könne diese Interpretation durchaus teilen. Der Patient werde wieder Kontakt mit seinem Psychiater aufnehmen. Er empfehle, die Therapie inklusive Xarelto so weiter zu führen. Eine Kontrolle sei in einem Jahr wieder vorgesehen.

5.2 Am 30. Mai 2017 hielt Dr. med. E.____, Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin, die folgenden Diagnosen fest: Ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS), eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas bei einem BMI von 41 kg/m², ein Vorhofflimmern sowie eine Psoriasis mit Arthritis. Erfreulicherweise profitiere der Versicherte von der nächtlichen Überdrucktherapie mit dem kleinen intelligenten Auto-PAP-Gerät sehr gut. Das Schnarchgeräusch und die Müdigkeit seien nicht mehr aufgetreten. Mit dem Therapieeffekt sei er zufrieden. Bei

unverändertem Wohlbefinden bezüglich OSAS respektive nächtlicher Überdrucktherapie sei die nächste Kontrolle in einem Jahr vorgesehen.

5.3 Am 13. Juli 2017 diagnostizierte Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, eine Depression, ein metabolisches Syndrom mit arterieller Hypertonie, Hypercholesterinämie und Diabetes Mellitus, eine hypertrophe Kardiomyopathie mit chronischem Vorhofflimmern, ein obstruktives Schlafapnoesyndrom, eine Adipositas sowie eine Borreliose. Der Versicherte sei in seiner Firma ab dem 1. April 2016 freigestellt worden. Daraufhin sei er in einen depressiven Zustand geraten und der behandelnde Psychiater habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% festgelegt. Wegen diverser körperlicher Beschwerden sei der Patient seiner Meinung nach zusätzlich seit dem 1. Oktober 2016 zu 50% arbeitsunfähig. Für eine Auskunft bezüglich einer weiteren psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit solle die IV-Stelle beim behandelnden Psychiater nachfragen. Eine Besserung des Zustandes sei bei dem polymorbiden Patienten nicht zu erwarten.

5.4 Am 17. August 2017 berichtete Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, von einer rezidivierenden depressiven Störung (F.33) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte er eine Adipositas per magna fest. 2005 sei der Patient durch seine Hausärztin wegen Depressionen überwiesen worden. Unter Zoloft 100mg sei es zu einer Verbesserung gekommen. Er habe über Stress am Arbeitsplatz und mit der neuen Ehefrau geklagt. Auch habe er Geldsorgen und sei sowieso immer ängstlich. Er habe 2003 wieder geheiratet. Von Beruf sei er ursprünglich Maler, habe aber in der Produktion gearbeitet. Er habe keine Hobbys, mache nebenbei die Hauswartung, sitze meist vor dem TV. Im 2008 sei er erneut in Behandlung gewesen, nachdem er die Kündigung erhalten hatte. Damals sei eine Anpassungsstörung, eine Angst und Depression gemischt vorgelegen. Er sei wiederum mit Sertralin behandelt worden. Als er doch wieder eine Anstellung bei der C.____ AG in der Patentabteilung erhalten hatte, sei alles wieder in Ordnung gewesen. Im 2013 habe sich der Beschwerdeführer erneut vorgestellt, damals wegen diverser Ängste. Neu habe er an Psoriasis gelitten und einen Herpes Zoster gehabt. Ausserdem sei die Mutter an Krebs erkrankt und seine Ehe in einer Krise gewesen. Durch die Unsicherheit habe er 10kg verloren. Fraglich sei damals gewesen, ob eine chronische Pankreatitis bei Aethylabusus vorgelegen habe. Die Ängste hätten sich wiederum durch Sertralin gebessert. Im weiteren Verlauf habe der Versicherte einen einmaligen Termin am 2. Februar 2016 gehabt, da er per Ende 2016 gekündigt worden sei. Er sei aber zuversichtlich geblieben, da er eine gute Pension hätte, zum RAV gehen könne und seinen Hauswartjob habe. Dr. G.____ hielt fest, dass er die Prognose als gut einschätzen würde. Ausserdem hielt er fest, dass sich die rezidivierenden Depressionen in der Vergangenheit unter Sertralin 100mg recht zuverlässig gebessert hätten. Sertralin nehme der Beschwerdeführer seit Jahren, eine zusätzliche Therapie sei nie erfolgt resp. notwendig gewesen. Für den Fragebogen habe er den Versicherten kontaktiert. Offensichtlich hätten die körperlichen Beschwerden in den letzten Jahren deutlich zugenommen.

5.5 Aufgrund des Einwandes des Versicherten nahm Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler ärztlicher Dienst bei der Basel (RAD), am 26. März 2018 Stellung zu dessen Vorbringen. Vom Beschrieb her sei der

Versicherte offensichtlich ein ängstlicher Grundtypus, weshalb eine erste psychiatrische Behandlung im Jahr 2005, bereits damals rein psychosozial getriggert (Partner, Stress am Arbeitsplatz), erforderlich gewesen sei. Die Probleme hätten sich jedoch als unmittelbar behandelbar erwiesen. Eine weitere psychiatrische Behandlung sei dann erst wieder im Jahr 2008 notwendig gewesen, wobei erneut mehrere psychosoziale Belastungsfaktoren genannt worden seien. Es sei eine Kündigung erfolgt, weshalb man letztlich eine Anpassungsstörung formuliert habe, die sich aber unter Sertralin und bei Wiedereinstellung gebessert habe. Auch die erneute psychiatrische Vorstellung im Jahr 2013 sei vom Beschrieb her primär psychosozial ausgelöst worden, nämlich bedingt durch die Ehekrise und eine Krebserkrankung der Mutter. Daneben hätten Ängste wegen einer Psoriasis Erkrankung bestanden. Die psychischen Probleme seien anscheinend durch ein Suchtgeschehen, nämlich durch Alkoholmissbrauch, verstärkt worden. Insgesamt seien rein psychosoziale Belastungsfaktoren ausgewiesen. Eine eigenständige psychiatrische Erkrankung liesse sich dem Dossier nicht entnehmen. In diesem Sinne enthalte auch der Psychostatus keinerlei entsprechende Funktionseinschränkungen, die über den 17. August 2017 hinaus eine massgebliche Limitierung der Arbeitsfähigkeit begründen könnten. Therapeutisch sei die Prognose zu jenem Zeitpunkt passend dazu auch eindeutig als „gut“ bezeichnet worden. Die kardiologische Abklärung der Thoraxschmerzen hätte keine kardialen, sondern eher psychische Auslöser der Beschwerden ergeben. Die Arbeitsfähigkeit werde nicht tangiert, zumal auch die Kündigung des Arbeitsplatzes nicht aus gesundheitlichen, sondern aus rein betrieblichen Gründen erfolgt sei. Vergleichbar könne dies auch für die übrigen internistischen Beschwerdebilder (OSAS, Psoriasis, Borreliose) gelten. Schliesslich hielt Dr. H.____ fest, dass kein versicherungsmedizinisch bzw. IV-relevanter Gesundheitsschaden naheliegend oder gar ausgewiesen sei.

5.6 Am 7. Juli 2018 berichtete Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, dass der Versicherte seit März 2018 bei ihm ein- bis zweimal monatlich in Behandlung sei. Dr. I.____ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung (F.33.1) seit circa 2010. Ausserdem leide der Versicherte an somatischen Störungen. Der Beschwerdeführer habe Ängste und sei in Bezug auf die Zukunft bei geringem Einkommen verunsichert. Er werde aktuell mit Sertralin medikamentös behandelt. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer circa vier Stunden pro Tag zumutbar.

6.1 Die IV-Stelle stütze sich in ihrer Verfügung vom 13. September 2018 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten insbesondere auf die Stellungnahme von Dr. H.____, RAD, vom 26. März 2018. Sie ging demzufolge davon aus, dass keine Diagnose vorliege, welche eine versicherungsmedizinisch relevante Arbeitsunfähigkeit begründe. Somit sei das Wartejahr nicht erfüllt worden.

Der Beschwerdeführer wirft der IV-Stelle vor, dass sie ihren Untersuchungsgrundsatz verletzt habe. Es sei keine umfassende administrative Erstbegutachtung durchgeführt worden, insbesondere auch keine polydisziplinären Abklärungen, obwohl sich diese aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen geradezu aufdrängen würden. Die Adipositas und weitere Erkrankungen seien unbeachtet geblieben.

6.2 Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 4.3 hiervor) kommt Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3). Vorliegend sind – zumindest betreffend die psychiatrische Einschätzung – Gründe ersichtlich, die Anlass geben, die Ergebnisse in der RAD Stellungnahme von Dr. H.____ in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen.

6.3 In somatischer Hinsicht kann auf die Stellungnahme von Dr. H.____ abgestellt werden. Die Beurteilung des RAD-Arztes ist überzeugend und schlüssig. Es ist zwar unbestritten, dass der Versicherte an zahlreichen körperlichen Beschwerden leidet. Dr. H.____ begründet aber nachvollziehbar, weshalb die somatischen Beschwerden keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben. Mit der Beschwerdegegnerin ist festzuhalten, dass die diversen somatischen Beschwerden mit Medikamenten (vgl. den Medikamentenplan in der E-Mail vom 17. August 2017) und Hilfsmitteln (insbesondere das Auto-PAP-Gerät) allesamt gut kontrolliert sind. Auch die behandelnden Spezialärzte, insbesondere der Kardiologe und der Pneumologe, attestierten dem Beschwerdeführer keine Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer selber sowie auch der Kardiologe Dr. D.____ sind der Ansicht, dass der Thoraxdruck keinen kardiologischen, sondern einen psychischen Hintergrund habe. Der Pneumologe Dr. E.____ spricht von einem zufriedenstellenden Therapieeffekt mit dem Auto-PAP Gerät. Mit der Beschwerdegegnerin ist ausserdem festzustellen, dass der Versicherte sowohl beim Kardiologen als auch beim Pneumologen lediglich einmal im Jahr einen Kontrolltermin wahrnimmt. Des Weiteren ist der Beschwerdegegnerin zuzustimmen, wenn sie vorbringt, dass eine Adipositas als solche nicht invalidisierend sei (vgl. das Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juni 2007, I 757/06, E. 5.1). Einzig der Hausarzt des Versicherten, Dr. F.____, hielt fest, dass aus somatischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege. Er begründet seine Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung jedoch nicht, weshalb sie keine Zweifel an den Feststellungen von Dr. H.____ zu wecken vermag. Auf die Beurteilung des somatischen Gesundheitszustands durch Dr. H.____ kann abgestellt werden.

6.4 In Bezug auf die psychische Gesundheit des Versicherten kann aus nachfolgenden Gründen nicht auf die Ausführungen von Dr. H.____ abgestellt werden. Die beiden behandelnden Psychiater, Dres. G.____ (ehemalig) und I.____ (aktuell), diagnostizierten beim Versicherten eine rezidivierende depressive Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Im neusten Bericht von Dr. I.____ hielt dieser fest, dass dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von etwa vier Stunden pro Tag zumutbar sei (vgl. E. 5.6 hiervor). Diese Beurteilung schliesst er allerdings selber mit einem Fragezeichen ab. Dr. H.____ hingegen ist der Auffassung, dass die psychischen Beschwerden des Versicherten keinerlei Auswirkungen auf dessen Arbeitsfähigkeit hätten.

Zum einen ist Dr. H.____ kein Facharzt für Psychiatrie, sondern für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Zum anderen hat er den Versicherten nicht persönlich untersucht. Unter diesen Umständen bestehen an seiner den behandelnden Psychiatern widersprechenden Ansicht immerhin geringe Zweifel. Bei versicherungsinternen ärztlichen Berichten reichen auch nur geringe Zweifel aus, um ergänzende Abklärungen notwendig zu machen. In psychiatrischer Hinsicht sind die von der Beschwerdegegnerin durchgeführten Abklärungen unvollständig. Die IV-Stelle ist dem Untersuchungsgrundsatz nicht in genügendem Ausmass nachgekommen, zumal auch die Berichte von den behandelnden Psychiatern äusserst knapp ausgefallen sind. Die Tatsache, dass der Versicherte seit 2005 immer wieder in psychiatrischer Behandlung war und auch aktuell wieder ist, macht deutlich, dass es einer fundierten Abklärung seiner psychischen Gesundheit bedarf. Die IV-Stelle führte in ihrer Vernehmlassung unter anderem aus, dass Dr. I.____ dem Versicherten zwar eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, aber trotzdem keine Arbeitsunfähigkeit attestiere. Dazu ist festzuhalten, dass dies womöglich damit zusammenhängt, dass der Beschwerdeführer seit 1. Januar 2017 frühpensioniert ist und somit in keinem Arbeitsverhältnis steht. In Bezug auf eine leidensangepasste Tätigkeit hat Dr. I.____ jedenfalls ausgeführt, dass eine solche dem Versicherten nur im Umfang von vier Stunden pro Tag zumutbar sei. Auch die von der Beschwerdegegnerin vorgebrachte geringe Therapiedichte kann allein nicht darüber entscheiden, ob die psychischen Probleme des Versicherten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben.

6.5 Aus dem oben Gesagten folgt zusammenfassend, dass in somatischer Hinsicht auf die Ausführungen von Dr. H.____ des RAD abgestellt werden kann. Hingegen sind in psychiatrischer Hinsicht weitere Abklärungen erforderlich. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

7.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.).

7.2 Wie vorstehend ausgeführt, hat die Beschwerdegegnerin nicht alle notwendigen Abklärungen zur Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers vorgenommen. Aus diesem Grund ist es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen. Einer Rückweisung an die Vorinstanz steht daher nichts entgegen. Die IV-Stelle hat den psychischen Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten umfassend gutachterlich abklären zu lassen. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird die IV-Stelle anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. 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. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hat deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- sind der IV-Stelle aufzuerlegen. Der Beschwerdeführer erhält seinen bereits geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Der Versicherte ist zwar obsiegende Partei, er wurde aber im vorliegenden Verfahren nicht von einem Anwalt, sondern vom Sozialberater der C.____ AG vertreten. Unter diesen Umständen ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. § 21 Abs. 1 VPO).

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 481 f. 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.

9.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung – wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst – einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb

der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2-4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, 9C_748/2007).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 13. September 2018 aufgehoben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs



**Kantonsgericht
Basel-Landschaft**
Abteilung Sozialversicherungsrecht