



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. März 2025 (720 24 195)

Invalidenversicherung

IV-Abklärungsverfahren / Verletzung der Mitwirkungspflicht durch den Versicherten / Beurteilung des Rentenanspruchs auf Grund der vorhandenen Akten

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1959 geborene A.____ bezog seit 17. November 2016 Taggelder der Arbeitslosenversicherung. Als arbeitslose Person war er bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen Unfälle versichert. Am 3. November 2018 erlitt A.____ einen Unfall, bei dem er sich nebst einer kleinen Schürfung frontal links ein leichtes Schädelhirntrauma zuzog. Nachdem die Suva dem Versicherten nach Eingang der Unfallmeldung die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten, Taggelder) für die Folgen dieses Ereignisses erbracht hatte, stell-

te sie diese mit Verfügung vom 11. Juli 2019 per 30. April 2019 ein. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass die vom Versicherten aktuell noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar seien. Man habe deshalb geprüft, ob zwischen dem Unfall vom 3. November 2018 und den zurzeit noch geklagten Beschwerden ein adäquater Zusammenhang bestehe. Die Würdigung der massgebenden Kriterien habe ergeben, dass dies nicht der Fall sei. Aus diesem Grund seien die Versicherungsleistungen (Heilkosten, Taggelder) einzustellen. Mangels adäquater Unfallfolgen bestehe auch kein Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung. Daran hielt die Suva auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 6. April 2020 fest. Die von A._____ hiergegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 18. März 2021 ab (Verfahren-Nr. 725 20 186).

Bereits zuvor hatte sich A._____ am 3. Januar 2020 unter Hinweis auf die Folgen des Unfallereignisses vom 3. November 2018 auch bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Im Rahmen ihrer medizinischen Abklärungen ordnete die IV-Stelle Basel-Landschaft unter anderem eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten an. Nachdem A._____ den vereinbarten Begutachtungsterminen - teils entschuldigt, teils unentschuldigt - ferngeblieben war, machte die IV-Stelle ihn im März 2022 und im Oktober 2023 auf seine Mitwirkungspflicht aufmerksam. Sie mahnte ihn jeweils schriftlich, wies ihn auf die Rechtsfolgen einer Verletzung der Mitwirkungspflicht hin und räumte ihm angemessene Bedenkzeiten ein. Da die Renitenz des Versicherten anhielt, lehnte die IV-Stelle in der Folge nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 5. Juni 2024 gestützt auf die vorhandene Aktenlage einen Rentenanspruch von A._____ ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____ am 4. Juli 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle "zur weiteren Bearbeitung seines IV-Falles" sowie ersatzweise die Gewährung einer IV-Rente gestützt auf die bei der IV-Stelle, der Suva und der Deutschen Rentenversicherung vorhandenen medizinischen Akten. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er sodann den Beizug weiterer medizinischer Akten und Arztberichte.

C. Mit Eingabe vom 8. August 2024 ersuchte A._____ überdies um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung im vorliegenden Beschwerdeverfahren. Gestützt auf die eingereichten Unterlagen gab das instruierende Präsidium des Kantonsgerichts mit Verfügung vom 12. August 2024 diesem Begehren statt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 26. August 2024 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

E. Am 27. August 2024 (Posteingang) liess A._____ dem Kantonsgericht verschiedene Berichte behandelnder Ärzte zukommen.

F. Nachdem das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer die Möglichkeit eingeräumt hatte, sich im Rahmen einer Replik erneut zur Angelegenheit zu äussern, reichte dieser am 15. September 2024 eine entsprechende Eingabe ein. Da diese jedoch inhaltlich mit der Beschwerdeschrift vom 4. Juli 2024 identisch war, sah das instruierende Präsidium des Kantonsgerichts davon ab, bei der IV-Stelle eine Duplik hierzu einzuholen. Stattdessen überwies es die Angelegenheit mit Verfügung 3. Oktober 2024 dem Dreiergericht zur Beurteilung. Gleichzeitig entschied es in dieser Verfügung, dass zurzeit von dem vom Beschwerdeführer beantragten Beizug weiterer medizinischer Akten und Arztberichte abgesehen werde. Ein solcher könne allenfalls angezeigt sein, wenn das Dreiergericht zur Auffassung gelangen sollte, dass der medizinische Sachverhalt weiter abgeklärt werden müsse.

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 4. Juli 2024 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 ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Vorliegend erging die angefochtene Verfügung nach dem 1. Januar 2022, sie betrifft jedoch aufgrund der Anmeldung vom 3. Januar 2020 Leistungen mit allfälligem Anspruchsbeginn vor dem 31. Dezember 2021. Insoweit beurteilt sich die Angelegenheit in dieser übergangsrechtlichen Konstellation nach den bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassungen des IVG, der IVV und des ATSG (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2024, 8C_395/2023, E. 2.2 mit Hinweisen). Die betreffenden Bestimmungen 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 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Der Versicherungsträger hat mit anderen Worten von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 144 V 427 E. 3.2). Rechtserheblich sind dabei alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juni 2021, 9C_146/2021, E. 3.4 mit Hinweis). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Oktober 2021, 8C_288/2021, E. 3.2.2 mit Hinweis).

3.2 Nach Art. 43 Abs. 1^{bis} ATSG bestimmt der Versicherungsträger die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunft- und Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG). Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 1 und 2 ATSG muss die angeordnete Untersuchung somit notwendig und zumutbar sein. Fehlt eine dieser Voraussetzungen, ist die Weigerung, sich der Begutachtung zu unterziehen, grundsätzlich entschuldbar (Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2020, 8C_283/2020, E. 3.1).

4.1.1 Im Zusammenhang mit der Prüfung eines Rentenanspruchs gehört die Abklärung der Fragen, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorliegen und wie sich diese auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, zu den wesentlichen Elementen der Untersuchungspflicht (vgl. RENÉ WIEDERKEHR, in: Ueli Kieser, Matthias Kradolfer, Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5., vollständig revidierte Auflage, Zürich/Genf 2024, Art. 43 N 24 und N 26). Bei der Beurteilung dieser medizinischen Aspekte stützt sich die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen, die von ärztlichen - und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten - zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2024, 8C_122/2023, E. 2.3). 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).

4.1.2 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers reichten die Berichte seiner behandelnden Ärztinnen und Ärzte und die von der IV-Stelle beigezogenen medizinischen Suva-Akten für eine abschliessende Beurteilung seines invalidenversicherungsrechtlichen Rentenanspruchs nicht aus. Zur Vervollständigung des aktuellen medizinischen Sachverhalts waren weitere medizinische Abklärungen notwendig. Wie die IV-Stelle zu Recht geltend machte, war es insbesondere erforderlich, zusätzlich ein *psychiatrisches* Fachgutachten einzuholen.

4.2.1 Zu prüfen ist, ob es dem Beschwerdeführer zumutbar war, sich der konkreten Gutachtenanordnung zu unterziehen. Dies ist der Fall, wenn der mit der Begutachtung verfolgte Zweck in einem vernünftigen Verhältnis zu der daraus resultierenden Beeinträchtigung des Pflichtigen steht. Für diese Beurteilung sind sowohl die objektiven als auch die subjektiven Umstände zu berücksichtigen. Dabei ist die Frage der subjektiven Zumutbarkeit ebenfalls objektiv zu klären: Es geht mithin nicht etwa darum, ob die betreffende Person aus ihrer eigenen, subjektiven Wahrnehmung heraus die Untersuchung als zumutbar erachtet, sondern darum, dass die subjektiven Umstände, etwa Alter, Gesundheitszustand, bisherige Erfahrungen mit Abklä-

rungen, in einer objektiven Betrachtung dahingehend gewürdigt werden, ob diese Umstände die Untersuchung zulassen oder nicht. Die objektive Zumutbarkeit hängt unter anderem damit zusammen, dass eine medizinische Untersuchung oder gar eine Begutachtung die persönliche Freiheit einer versicherten Person tangieren kann, wobei lediglich leichte Eingriffe in die Grundrechte der persönlichen Freiheit von den Versicherten in Kauf genommen werden müssen. Die üblichen Untersuchungen in einer Gutachtensstelle jedoch sind ohne konkret entgegenstehende Umstände generell als zumutbar zu betrachten (Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2020, 8C_283/2020, E. 4.2.1 mit zahlreichen Hinweisen).

4.2.2 Vorliegend sind keine medizinischen Gründe ersichtlich, weshalb es dem Versicherten nicht zumutbar gewesen sein sollte, sich einer psychiatrischen Begutachtung zu unterziehen. Entsprechendes wird von ihm in der vorliegenden Beschwerde denn auch nicht geltend gemacht.

5. Im Zusammenhang mit den konkreten, letztlich erfolglos gebliebenen Gutachtensanordnungen der IV-Stelle lässt sich den Akten Folgendes entnehmen:

5.1 Mit Bericht vom 29. November 2021 empfahl der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) beider Basel aufgrund verschiedener, sich aus den vorhandenen medizinischen Akten ergebender Inkonsistenzen oder zumindest Unverständlichkeiten die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens. Gleichzeitig machte der RAD der IV-Stelle dazu konkrete Vorgaben. Diese informierte den Versicherten deshalb am 29. November 2021 über die Notwendigkeit der medizinischen Abklärungen, die für den 18. Januar 2022 bei der asim-Begutachtung (asim) im Universitätsspital Basel geplant seien. Am frühen Morgen des 18. Januar 2022 sagte der Versicherte wegen möglicher Anzeichen einer Corona-Erkrankung den Begutachtungstermin ab. Es wurde deshalb ein neuer Untersuchungstermin auf den 22. März 2022 festgelegt. Am 15. Februar 2022 bestätigte der Versicherte, dass es ihm viel besser gehe und er den neuen Termin wahrnehmen könne. Nachdem er mit Schreiben vom 19. März 2022 darum gebeten hatte, den Termin erneut zu verschieben, erschien der Versicherte am 22. März 2022 nicht zur vereinbarten Begutachtung. In der Folge machte die IV-Stelle den Versicherten mit Schreiben vom 24. März 2022 auf seine Mitwirkungspflicht aufmerksam. Sie mahnte ihn, wies ihn auf die Rechtsfolgen einer (erneuten) Verletzung der Mitwirkungspflicht hin und räumte ihm eine Bedenkfrist bis zum 5. April 2022 ein, innert welcher er bei der asim einen neuen Termin zu vereinbaren und wahrzunehmen habe. Gemäss Telefonnotiz vom 12. April 2022 vereinbarte der Versicherte daraufhin bei der asim einen neuen Begutachtungstermin für den 11. Mai 2022. Der Versicherte erschien aber an diesem Termin unentschuldigt nicht bei der Begutachtungsstelle. Die IV-Stelle erliess deshalb am 25. Mai 2022 einen Vorbescheid, mit dem sie das Leistungsbegehren gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage abwies. Hiergegen erhob der Versicherte am 13. Juni 2022 einen Einwand.

5.2 Im Sommer 2022 absolvierte der Versicherte einen stationären Reha-Aufenthalt in Deutschland. Nach der Entlassung übermittelte er den entsprechenden Austrittsbericht der IV-Stelle. Nach dessen Prüfung erklärte der RAD in seiner Beurteilung vom 27. Oktober 2022, dass dieser Austrittsbericht keine Beurteilung des Rentenanspruchs erlaube. Auf ihn könne

nicht abgestellt werden, da die darin beschriebenen Problemkreise nicht zweifelsfrei den umschriebenen Krankheiten zugeordnet werden könnten und da daraus noch viel weniger eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ableitbar sei. An einer Begutachtung sei festzuhalten, wobei vorgängig aber noch aktuelle medizinische Berichte der Hausärztin und des behandelnden Psychiaters einzuholen seien. Nachdem sich die IV-Stelle die entsprechenden Berichte beschafft hatte, empfahl der RAD am 16. März 2023 erneut eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten.

5.3 Am 3. Mai 2023 informierte die IV-Stelle den Beschwerdeführer, sie beabsichtige, das Gutachten durch Dr. med. B.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erstellen zu lassen. Am 10. Mai 2023 teilte sie dem Versicherten mit, dass die gewünschte Fristverlängerung zur Einreichung von Einwänden gegen die Person des Gutachters oder von Zusatzfragen nicht gewährt werde. Ohne seinen Gegenbericht werde das Gutachten am 15. Mai 2023 in Auftrag gegeben. Am 23. Mai 2023 informierte die IV-Stelle den Versicherten, dass Dr. B.____ die Begutachtung erst im September 2023 durchführen könne. Aus diesem Grunde erteilte die IV-Stelle dem Experten den entsprechenden Auftrag erst am 4. September 2023. In der Folge wurde der Termin für die Begutachtung auf den 25. Oktober 2023 festgesetzt. Der Beschwerdeführer blieb diesem Termin unentschuldig fern und war am genannten Tag auch telefonisch nicht erreichbar. Mit eingeschriebenem Brief vom selben Tag verlangte die IV-Stelle vom Versicherten deshalb unter Hinweis auf die Säumnisfolgen, bis spätestens am 3. November 2023 seiner Mitwirkungspflicht nachzukommen und einen neuen Begutachtungstermin bei Dr. B.____ zu fixieren. Dieses Schreiben wurde von der Post am Wohnsitz des Versicherten mit dem Vermerk "nicht abgeholt" an die IV-Stelle retourniert. Mit Schreiben vom 13. Dezember 2023 legte der Versicherte bei der IV-Stelle "Einspruch gegen alle ihm nicht zugestellten oder bekanntgegebenen Verfügungen" ein.

5.4 In der Folge lehnte die IV-Stelle unter Hinweis auf die fehlende Mitwirkung des Versicherten und gestützt auf die RAD-Stellungnahme vom 5. Januar 2024 mit Vorbescheid vom 7. April 2024 bzw. mit Verfügung vom 5. Juni 2024 einen Anspruch des Versicherten auf IV-Leistungen ab.

6.1 Würdigt man den vorstehend wiedergegebenen Sachverhaltsverlauf, so kann - ohne weitere Erörterungen - als eindeutiges Ergebnis festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit den von der IV-Stelle ursprünglich bei der asim und später bei Dr. B.____ angeordneten psychiatrischen Begutachtungen die ihm obliegende Mitwirkungspflicht wiederholt und in erheblichem Masse verletzt hat. Die IV-Stelle gelangte in der angefochtenen Verfügung zu derselben Einschätzung, was zweifellos nicht zu beanstanden ist. Nur nebenbei sei in diesem Zusammenhang erwähnt, dass der Beschwerdeführer auch im vorausgegangenen unfallversicherungsrechtlichen Verfahren ein ähnliches, die Auskunft- und Mitwirkungspflicht verletzendes Verhalten zeigte. So sagte er beispielsweise einen Termin für eine neurologische Untersuchung im Spital C.____ ab und er entzog der Suva die Vollmacht zur Einsicht in die medizinischen und polizeilichen Akten. Ebenso kam er der Aufforderung, einen neuen Termin zu vereinbaren, schon damals nicht nach.

6.2 Eine Verletzung der Mitwirkungspflicht ist nun allerdings nur relevant, wenn sie in unentschuldbarer Weise erfolgt. Es muss sich mithin jedenfalls um eine schuldhafte Verletzung handeln, wobei das Verhalten der Person nicht mehr nachvollziehbar sein darf, was etwa dann gegeben ist, wenn ein Rechtfertigungsgrund nicht einmal ansatzweise erkennbar ist oder wenn sich das Verhalten schlechthin als unverständlich erweist (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2012, 8C_396/2012, E. 5 mit Hinweis). Diese Voraussetzung ist vorliegend klarerweise zu bejahen. Seitens des Versicherten ist kein Rechtfertigungsgrund ersichtlich und er muss sich entgegenhalten lassen, dass sein Verhalten letztlich nicht nachvollziehbar ist.

6.3 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. Er macht insbesondere geltend, dass ihm der eingeschriebene Brief vom 25. Oktober 2023, in welchem die IV-Stelle von ihm verlangt habe, bis spätestens am 3. November 2023 seiner Mitwirkungspflicht nachzukommen und einen neuen Begutachtungstermin bei Dr. B.____ zu vereinbaren, nicht zugestellt worden sei. Dies sei wohl darauf zurückzuführen, dass das Schreiben an seine alte Adresse in D.____ versandt worden sei. Er habe jedoch im Juni 2023 gezügelt und er habe die neue, in derselben Gemeinde befindliche Wohnadresse den zuständigen Organen der AHV, der IV und der EL sowie der Suva mitgeteilt. Mit diesem Einwand kann der Beschwerdeführer vorliegend nichts zu seinen Gunsten ableiten. Er macht insbesondere nicht geltend, dass er keine Kenntnis von dem auf den 25. Oktober 2023 angesetzten Begutachtungstermin bei Dr. B.____ gehabt habe, und er muss sich - unabhängig vom Inhalt und der Zustellung des fraglichen Schreibens der IV-Stelle vom 25. Oktober 2023 - entgegenhalten lassen, dass er bereits aufgrund des unentschuldigten Nichterscheins bei Dr. B.____ seine Mitwirkungspflicht - ein weiteres Mal - unberechtigt verletzt. Dazu kommt, dass die obige Darstellung des Beschwerdeführers eher als nachträgliche Schutzbehauptung erscheint. In den Akten finden sich jedenfalls keine Belege, dass er der IV-Stelle die neue Adresse mitgeteilt hätte. Diese findet sich erstmals in seinem Schreiben vom 29. September 2023 an die IV-Stelle und zwar lediglich als Absenderadresse. Darüber hinaus enthält das Schreiben keinen (weiteren) Hinweis, dass es sich dabei um eine neue Adresse handle. In Anbetracht des laufenden IV-Abklärungsverfahrens und insbesondere des Umstands, dass er seit Mai 2023 Kenntnis davon hatte, dass die IV-Stelle eine Begutachtung bei Dr. B.____ angeordnet hatte und dass diese frühestens im September 2023 erfolgen konnte, hätte es zweifellos zu seinen Mitwirkungsobliegenheiten gehört, die IV-Stelle im Sommer 2023 zeitnah über den erfolgten Adresswechsel zu informieren.

6.4 Zu ergänzen bleibt, dass die IV-Stelle auch das in Art. 43 Abs. 3 ATSG vorgeschriebene Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Zusammenhang mit den ursprünglich bei der asim und später bei Dr. B.____ angeordneten psychiatrischen Begutachtungen in jeder Hinsicht korrekt durchführte. Sie mahnte ihn schriftlich, wies ihn auf die Rechtsfolgen einer Verletzung der Mitwirkungspflicht hin und räumte ihm jeweils angemessene Bedenkzeiten ein. Aufgrund der nichtsdestotrotz anhaltenden Renitenz des Versicherten durfte sie diesen schliesslich mit einer der in Art. 43 Abs. 3 ATSG gesetzlich vorgesehenen Sanktionen, laut denen der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen kann, belegen.

7.1 Vorliegend entschied sich die IV-Stelle, den Rentenanspruch des Versicherten auf Grund der Akten zu beurteilen. Dabei gelangte sie in der angefochtenen Verfügung vom 5. Juni 2024 - zu Recht - zum Ergebnis, dass auf Grund der vorhandenen Unterlagen die Voraussetzungen für eine Rentenzusprache nicht erfüllt seien. Bei dieser Einschätzung stütze sie sich insbesondere auf die abschliessende Aktenbeurteilung des RAD-Arztes pract. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. Januar 2024. Darin führte dieser aus, mit Blick auf die momentan fehlende Inanspruchnahme medizinischer (somatischer wie psychiatrischer) Therapien könne beim Versicherten weder von einem relevanten Leidensdruck und einer Krankheitslast noch von einer Invalidität ausgegangen werden. Sodann habe auch der damals behandelnde Arzt Dr. med. F.____ im Oktober 2023 eine deutliche Verbesserung des psychischen Zustandsbildes beschrieben und festgehalten, dass der Versicherte - trotz noch vorhandener Angstzustände und Panikattacken in grossen Menschenmengen sowie in geschlossenen Räumen - im Alltag aktuell nicht gravierend eingeschränkt sei. Insgesamt sei, so das Fazit des RAD-Arztes, davon auszugehen, dass beim Versicherten eine IV-relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinem Zeitpunkt bestanden habe und auch aktuell nicht bestehe.

7.2 Da die IV-Stelle nach dem oben Gesagten auf Grund der *vorhandenen* Akten über den Rentenanspruch des Versicherten verfügen durfte, bestand im vorliegenden Beschwerdeverfahren seitens des Kantonsgerichts keine Veranlassung, dem Antrag des Beschwerdeführers zu entsprechen und weitere Berichte seiner behandelnden Ärztinnen und Ärzte beizuziehen.

8. Zusammenfassend folgt als Ergebnis, dass die vorinstanzliche, auf Grund der vorhandenen Akten erfolgte Ablehnung eines Rentenanspruchs des Versicherten nicht zu beanstanden ist. Die gegen die betreffende Verfügung vom 5. Juni 2024 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über 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 der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 12. August 2024 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

9.2 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.