

BL_GERICHTE 720 2024 322 vom 13. November 2025

BL Gerichte, 2025-11-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2024_322

FR: BL_GERICHTE 720 2024 322 du 13 novembre 2025

IT: BL_GERICHTE 720 2024 322 del 13 novembre 2025

Regeste

IV-Rente / Rückweisung der Sache an die IV-Stelle aufgrund unvollständiger Abklärung des medizinischen Sachverhalts

Volltext

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 13. November 2025 (720 24 322) Invalidenversicherung IV-Rente / Rückweisung der Sache an die IV-Stelle aufgrund unvollständiger Abklärung des medizinischen Sachverhalts
Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch François Schmid, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel gegen IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff IV-Rente A. Der 1961 geborene A.____ war seit 1. März 2007 als Kundenberater im Aussendienst bei den B.____ Versicherungen tätig. Nachdem er seit dem 21. Mai 2021 krankgeschrieben war, meldete er sich am 18. Oktober 2021 unter Hinweis auf ein "Burnout" bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft Abklärungen des medizinischen Sachverhalts vorgenommen hatte, lehnte sie mit Verfügung vom 17. September 2024 - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - einen Anspruch von A.____ auf eine Invalidenrente ab. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass nebst der Beurteilung der medizinischen Situation auch zu prüfen sei, ob die aus medizinischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit rechtlich relevant sei. Dies habe anhand einer Prüfung der Standardindikatoren zu erfolgen. Vorliegend führe diese zum Ergebnis, dass das berufliche Leistungsvermögen des Versicherten unter Berücksichtigung der Belastungsfaktoren einerseits und der Ressourcen andererseits nicht eingeschränkt sei. Die ärztlicherseits attestierte Arbeitsunfähigkeit sei nicht zu berücksichtigen. B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt François Schmid, am 21. Oktober 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, ihm mit Wirkung ab 1. April 2022 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die Streitsache zur Einholung eines Gutachtens "gemäss Art. 44 ATSG" in den Disziplinen der Psychiatrie und Neuropsychologie an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, um anschliessend neu über seinen Leistungsanspruch zu entscheiden; unter o/-Kostenfolge. C. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 6. Dezember 2024 die Abweisung der Beschwerde, wobei sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH sowie Allgemeine Innere Medizin FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 31. Oktober 2024 beilegte. D. Am 16. Dezember 2024 reichte der Versicherte dem Kantonsgericht in

Ergänzung seiner Beschwerde einen Bericht der D.____ AG vom 27. Oktober 2023 ein. Die Beschwerdegegnerin teilte am 31. Januar 2025 mit, dass sie auf eine Stellungnahme hierzu verzichte. 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 21. Oktober 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 erfolgte die Anmeldung des Versicherten zum Leistungsbezug noch im Jahr 2021, das gesetzliche Wartejahr (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) lief jedoch erst im Mai 2022 ab, sodass ein allfälliger Rentenanspruch frühestmöglich am 1. Mai 2022 entstehen könnte. Die Angelegenheit beurteilt sich deshalb nach dem vorstehend Gesagten nach den ab 1. Januar 2022 gültigen Fassungen des IVG, der IVV und des ATSG. 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). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Absätze 1 bis und 1 ter IVG nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). 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. 28b IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozessualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Abs. 1). Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 % und 49 % wird der prozentuale Anteil anhand der in Abs. 4 wiedergegebenen Tabelle festgesetzt; er beträgt zwischen 47,5 % (bei einem Invaliditätsgrad von 49 %) und 25 % (bei einem Invaliditätsgrad von 40 %). Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % besteht kein Rentenanspruch.

2.4 Die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten richtet sich nach Art. 16 ATSG (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 Schätzungsoder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

3.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum - auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden - Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte oder vorweg genommene Beweiswürdigung). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 151 V 258 E. 4.4 mit zahlreichen Hinweisen).

3.2 Geht es um die Feststellung des Gesundheitszustands und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person, 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). 3.3 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). 3.4 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 kommt beispielsweise 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. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 am Ende, mit Hinweis). 4.1 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 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). 4.2 Zu ergänzen ist, dass das Bundesgericht mit 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).

5.1 Die IV-Stelle zog im Rahmen der Abklärung des medizinischen Sachverhalts die Akten der E.____ AG, der Krankentaggeldversicherung des Beschwerdeführers, bei. Darin findet sich eine von Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in deren Auftrag erstellte "Plausibilisierung Arbeitsunfähigkeit" vom 13. September 2022. In diesem Bericht listet der genannte Facharzt beim Versicherten folgende objektive pathologische Untersuchungsbefunde auf: reduzierte Konzentration (klinisch objektiviert), Grübeln, Anhedonie, reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit, Insuffizienzgefühle und Zukunftsängste, erhöhte Ermüdbarkeit, Durchschlafstörung. Als Diagnose, die eine Arbeitsunfähigkeit begründet, erhebt er beim Versicherten eine leichtgradig depressive Episode (ICD-10 F32.0). Aus rein psychiatrischer Sicht sei aufgrund dieser Diagnose lediglich eine 30 %-ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Zur abschliessenden Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit sollte jedoch, so Dr. F.____ weiter, "wiederum eine neuropsychologische Verlaufsbeurteilung durchgeführt werden." Die weitere Frage, ob in einer den Beschwerden respektive der Funktionsfähigkeit angepassten Tätigkeit zum aktuellen Zeitpunkt oder zukünftig eine Reduktion der Arbeitsunfähigkeit erreicht werden könne, bezeichnet er als "nicht beurteilbar". Am Ende des Berichts bekräftigt Dr. F.____ dann nochmals seinen Standpunkt, wonach eine neuropsychologische Verlaufsbeurteilung für eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit notwendig sei.

5.2 In seiner Stellungnahme vom 16. Februar 2023 führt der RAD-Arzt Dr. C.____ aus, er könne eine psychiatrische Erkrankung, welche einem massgeblichen, dauerhaften und schweren Gesundheitsschaden entsprechen würde, "schwerlich erkennen". Der Plausibilisierungsbericht von Dr. F.____, der den Versicherten untersucht habe, ergebe aufgrund der leichtgradig depressiven Episode eine 30 %-ige Arbeitsunfähigkeit, was durchaus nachvollziehbar sei. Damit könne aus psychiatrischer Sicht auf die Beurteilung von Dr. F.____ abgestützt werden. Zusätzlich seien hinsichtlich kognitiver Leistung die Standardindikatoren, insbesondere die Konsistenz, zu prüfen. Eine über die bereits psychiatrisch attestierte 30 %-ige Arbeitsunfähigkeit hinausgehende Einschränkung sei angesichts der Ressourcen des Versicherten nicht nachvollziehbar. Aktengemäss chauffiere der Versicherte täglich seine Ehefrau mit dem Auto zur Arbeit, somit sei er in der Lage, sich geraume Zeit den heutigen Erfordernissen des dichten Strassenverkehrs entsprechend gut zu konzentrieren, geteilt aufmerksam zu sein, sich stets den veränderten Verkehrssituationen anzupassen, sich an die Verkehrsregeln zu halten und diese zu memorieren. Zwischenfälle oder gar Unfälle seien in den Akten unbekannt. Somit könne anhand der Standardindikatoren insbesondere aufgrund der Konsistenzprüfung und der Ressourcen davon ausgegangen werden, dass faktenbasiert eine erhebliche kognitive Leistungsfähigkeit vorliege; diese stimme mit der im Plausibilisierungsbericht von Dr. F.____ attestierten 30 %-igen Arbeitsunfähigkeit überein.

5.3 In der angefochtenen Verfügung vom 17. September 2024 lehnte die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten ab, wobei sie

zur Begründung im Wesentlichen geltend machte, dass nebst der Beurteilung der medizinischen Situation auch zu prüfen sei, ob die aus medizinischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit rechtlich relevant sei. Dies habe anhand einer Prüfung der Standardindikatoren zu erfolgen. Im Rahmen dieser Prüfung gelangte die IV-Stelle zum Ergebnis, dass das berufliche Leistungsvermögen des Versicherten unter Berücksichtigung der Belastungsfaktoren einerseits und der Ressourcen andererseits nicht eingeschränkt sei. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit sei vorliegend nicht zu berücksichtigen. Die IV-Stelle unterliess es allerdings, in der angefochtenen Verfügung auf die einzelnen Indikatoren einzugehen. 6. Der rechtlichen Beurteilung, welche die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung unter Hinweis auf die Standardindikatoren vornahm, kann nicht beigeplichtet werden. Wie im Folgenden zu zeigen ist, besteht ihr wesentlicher Mangel darin, dass sie auf einem ungenügend abgeklärten und insofern unvollständigen medizinischen Sachverhalt beruht. 6.1 Die IV-Stelle stützte ihre Beurteilung in medizinischer Hinsicht - ohne dies explizit so festzuhalten - auf die oben wiedergegebenen Berichte des RAD-Arztes Dr. C. ____ vom 16. Februar 2023 und von Dr. F. ____ vom 13. September 2022. Bei der beweisrechtlichen Würdigung dieser ärztlichen Einschätzungen ist vorab daran zu erinnern, dass Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen - wie bereits weiter oben festgehalten (vgl. E. 3.4 hiervor) - nicht derselbe Beweiswert zukommt 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 145 V 97 E. 8.5 am Ende, mit Hinweis). Solche Zweifel liegen hier eindeutig vor. 6.2.1 Was den Plausibilisierungsbericht von Dr. F. ____ betrifft, so ist als erstes zu beachten, dass dieser vom Krankentaggeldversicherer im entsprechenden, bei ihm hängigen Krankentaggeldverfahren eingeholt wurde. Auch wenn Dr. F. ____ darin noch um eine Stellungnahme zu einer möglichen Reduktion der Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ersucht wurde, stand deshalb bei seiner damaligen Untersuchung und Beurteilung eindeutig die Problematik im Vordergrund, ob und in welchem Ausmass der Beschwerdeführer im bisherigen Beruf als Kundenberater im Aussendienst einer Versicherung in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Der Beweiswert des Berichts für das vorliegende invalidenversicherungsrechtliche Verfahren wird deshalb bereits durch diese (begrenzte) Fragestellung relativiert. Dazu kommt - und dies ist von erheblicherer Bedeutung -, dass Dr. F. ____ einzelne Fragen, die für das vorliegende invalidenversicherungsrechtliche Verfahren von Bedeutung sind, nur mit Vorbehalten beantwortet oder sogar offen lässt. Dies betrifft insbesondere seine Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten. So weist er in seinen Antworten zu den Fragen des Krankentaggeldversicherers mehrfach darauf hin, dass für eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten eine neuropsychologische Verlaufsbeurteilung notwendig sei. Zudem erachtet er die Frage, ob in einer den Beschwerden respektive der Funktionsfähigkeit angepassten Tätigkeit zum aktuellen Zeitpunkt oder zukünftig eine Reduktion der Arbeitsunfähigkeit erreicht werden könne, als "nicht beurteilbar". Vor diesem Hintergrund lässt sich dem Plausibilisierungsbericht von Dr. F. ____ für das vorliegende invalidenversicherungsrechtliche Verfahren wenig Verwertbares entnehmen. 6.2.2 Dr. C. ____ wiederum begründet seine Einschätzung, wonach eine über die bereits von Dr. F. ____ attestierte 30 %-ige Arbeitsunfähigkeit hinausgehende Einschränkung angesichts

der Ressourcen des Versicherten nicht nachvollziehbar sei, im Wesentlichen mit dem Argument, dass dieser jeweils seine Ehefrau mit dem Auto zur Arbeit chauffiere. Der Umstand, dass den Akten im Zusammenhang mit diesen Fahrten keine Hinweise auf Zwischenfälle oder gar Unfälle zu entnehmen seien, zeige, dass beim Versicherten eine erhebliche kognitive Leistungsfähigkeit vorliege. Diese Schlussfolgerung des RAD-Arztes greift klarerweise zu kurz. Dr. C.____ geht, wie der Beschwerdeführer zu Recht moniert, in keiner Weise darauf ein, dass diese Fahrten auf einer kurzen, lediglich 1,5 km langen Strecke, die der Versicherte auswendig kennt und auf der kein starker Verkehr herrscht, erfolgen. Dem Beschwerdeführer ist ohne Weiteres darin beizupflichten, dass es nicht angeht, seine gesamte kognitive Leistungsfähigkeit einzig anhand dieses Chauffeurdienstes zu beurteilen. Die Ausübung einer täglichen beruflichen Tätigkeit im Umfang von 70 % (gemäss RAD-Arzt) bzw. von 100 % (gemäss IV-Verfügung) setzt unstreitig deutlich mehr kognitive Fähigkeiten und vor allem auch eine erheblich grössere mentale Ausdauer voraus als diese kurze Autofahrt.

6.3 Bei den Akten finden sich sodann weitere Berichte, die sich mit dem Gesundheitszustand und der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Versicherten befassen und die geeignet sind, die Richtigkeit der vorinstanzlichen Beweiswürdigung in Frage zu stellen.

6.3.1 Im Bericht "Assessment Arbeitsfähigkeit und psychische Gesundheit (AAPsy)" der D.____ AG vom 27. Oktober 2023 erheben die involvierten Abklärungspersonen (ein psychiatrischer Gutachter sowie eine Psychologin und ein Psychologe) beim Versicherten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende Depression, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und den Verdacht auf ein chronisches Fatigue-Syndrom (ICD-10 G93.3). Aus psychiatrischer Sicht erachte man den Versicherten aktuell (theoretisch) als zu rund 50 % arbeitsfähig. Wegen der langen Arbeitsabwesenheit (Dekonditionierung) sei jedoch aus praktischer Sicht aktuell lediglich von einer Arbeitsfähigkeit von 20 % auszugehen. Im Weiteren empfahl auch das Abklärungsteam der D.____ AG die Durchführung einer neuropsychologischen Verlaufsbeurteilung.

6.3.2 Im Bericht des Spitals G.____ vom 27. Dezember 2023 über die Testresp. neuropsychologische Untersuchung vom 12. Dezember 2023 wird beim Versicherten als Diagnose eine mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung mit/bei Verdacht auf depressive Symptomatik (Status nach Burnout, ED 05/2021) festgehalten. Im Rahmen der Untersuchung hätten sich leichte bis schwere Defizite in allen geprüften kognitiven Funktionsbereichen objektivieren lassen. Im Vordergrund stünden eine deutlich reduzierte Belastbarkeit (im Sinne einer reduzierten Daueraufmerksamkeit) sowie fluktuierende Konzentrationsleistungen, was den anderen objektivierten Störungen womöglich zu Grunde liege. Im Vergleich zur neuropsychologischen Untersuchung vom 15. November 2021 zeige sich eine gesamthafte deutliche Verschlechterung der kognitiven Leistungen in allen objektivierten Bereichen. Insgesamt interpretiere man die objektivierten Befunde als mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung. Diese lasse sich zumindest teilweise im Rahmen der affektiven Problematik bei Status nach einem Burnout im Jahr 2021 erklären. Die kognitiven Störungen würden jedoch klar darüber hinausgehen und insbesondere lasse sich damit nicht die deutliche Progredienz der Störungen erklären. Die vom Patienten berichteten Symptome mit im Vordergrund stehender schwerer Erschöpfungssymptomatik (schwer erlebte kognitive und motorische Fatigue) würden den Verdacht auf ein chronisches Erschöpfungssyndrom (CFS) oder differenzialdiagnostisch auf eine idiopathische chronische Fatigue (ICF) erwecken. Eine neurodegenerative Ursache erachte man aktuell als eher unwahrscheinlich.

6.3.3 Da die beiden Berichte der D.____ AG und des Spitals G.____ sich jeweils nur aus fachspezifischer Sicht zum Gesundheitszustand

äussern und entweder keine (Spital G.____) oder lediglich eine kurz gefasste (D.____ AG) Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vornehmen, kann ihnen im Hinblick auf die abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten ebenfalls kein ausschlaggebender Beweiswert zukommen. Indem sie im Vergleich mit den Berichten der Dres. C.____ und F.____ schwerere psychiatrische Diagnosen, weitere neuropsychologische (Verdachts-) Diagnosen, erheblichere Beeinträchtigungen der kognitiven Leistungsfähigkeit und ein höheres Ausmass der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten festhalten, sind sie aber - wie einleitend schon gesagt - zumindest geeignet, die Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Feststellungen der genannten beiden Fachärzte in Frage zu stellen.

7.1 Nach dem Gesagten bieten die Berichte der Dres. C.____ und F.____ - entgegen der Auffassung der IV-Stelle - keine zuverlässige Grundlage, um den Gesundheitszustand sowie die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Versicherten in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit festzustellen und abschliessend über dessen Rentenanspruch zu befinden. Die Vorinstanz erhob den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt unvollständig und sie muss sich insofern - wie der Beschwerdeführer zu Recht moniert - eine Verletzung des ihr obliegenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG; vgl. E. 3.1 hiervor) vorwerfen lassen. Solange der medizinische Sachverhalt nicht geklärt ist, kann im Übrigen auch keine Prüfung der Standardindikatoren erfolgen. Die Angelegenheit ist deshalb an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie im Verfahren nach Art. 44 ATSG ein bidisziplinäres (psychiatrisches/neuropsychologisches) Gutachten zum Gesundheitszustand und den gesundheitsbedingten Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Versicherten einholt. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch des Versicherten neu zu befinden haben.

7.2 Somit ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 17. September 2024 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. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und Entscheidung (mit noch offenem Ausgang) für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 137 V 210 E. 7.1 mit Hinweisen). Dieser Grundsatz gilt ausdrücklich auch für das kantonale Beschwerdeverfahren (Urteil des Bundesgerichts vom 23. August 2023, 9C_379/2022, E. 4.2; BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2 mit Hinweisen).

8.2 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. 1'000.-- 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 machte in seiner Honorarnote vom 19. Dezember 2024 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9,5 Stunden geltend, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen von Fr. 85.60. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'659.90 (9,5 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 85.60 und 8,1 % 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 öffentlichrechtlichen 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 öffentlichrechtlichen 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 öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt. Demgemäss wird e r k a n n t :
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 17. September 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren 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. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'659.90 (inkl. Auslagen und 8,1 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.