

# **BL\_GERICHTE 720 25 88 vom 30. Oktober 2025**

BL Gerichte, 2025-10-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720 25 88](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_25_88)

FR: BL\_GERICHTE 720 25 88 du 30 octobre 2025

IT: BL\_GERICHTE 720 25 88 del 30 ottobre 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 30. Oktober 2025 (720 25 88) Invalidenversicherung IV-Rente / Rückweisung der Sache an die IV-Stelle aufgrund unvollständiger Abklärung des medizinischen Sachverhalts  
Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Andreas Blattner, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, indemnis, Spalenberg 20, Postfach, 4001 Basel gegen IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin Betreff IV-Rente A. Der 1971 geborene A.\_\_\_\_ war seit 1. April 2015 als Laborhilfskraft bei der B.\_\_\_\_ tätig. Am 6. April 2020 meldete er sich unter Hinweis auf Schmerzen an der unteren Lendenwirbelsäule bei Belastung (Stehen und Gehen) sowie auf Gleichgewichtsstörungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft klärte die gesundheitlichen Verhältnisse des Versicherten ab, insbesondere holte sie bei den Dres. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, das bidisziplinäre (orthopädischpsychiatrische) Gutachten vom 19. September 2023 ein. Auf der Grundlage dieser Expertise und der parallel erfolgten Abklärung der erwerblichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle beim Versicherten ab 5. April 2020 (Ablauf des Wartejahres) einen Invaliditätsgrad von 34 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte sie - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 29. Januar 2025 einen Anspruch von A.\_\_\_\_ auf eine Invalidenrente ab. B. Gegen diese Verfügung erhob Advokat Nicolai Fullin namens und im Auftrag von A.\_\_\_\_ am 27. Februar 2025 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente nach den gesetzlichen Bestimmungen zu leisten, mindestens aber eine Viertelsrente. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu tätigen und es sei im Anschluss daran erneut über dessen Rentenanspruch gegenüber der Beschwerdegegnerin zu entscheiden; unter o/-Kostenfolge. C. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 16. Mai 2025 die Abweisung der Beschwerde, wobei sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 21. März 2025 beilegte. Das Kantonsgericht zieht i n E r w ä g u n g : 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 27. Februar 2025 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 6. April 2020 Rentenleistungen mit allfälligem Anspruchsbeginn ab 1. Oktober 2020. 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 Schätzungsoder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29). 3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der 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). 3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). 4.1.1 Wie eingangs geschildert, holte die IV-Stelle zur Klärung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten bei den Dres.

C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ das bidisziplinäre (orthopädischpsychiatrische) Gutachten vom 19. September 2023 ein. Im psychiatrischen Fachteil gelangte Dr. D.\_\_\_\_ zum Schluss, dass sich beim Exploranden keine psychiatrische Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit feststellen lasse. Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhob er einen Verdacht auf gefährlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.81). Im orthopädischen Fachteil hielt Dr. C.\_\_\_\_ beim Versicherten als orthopädischtraumatologische Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Spondylodese L4/S1 vom Juli 2019 und Revisionsoperation vom November 2020 bei bisegmentaler Osteochondrose L4/5 und L5/S1 sowie Spondylolisthesis vera L5/S1 (ICD-10: M43.1) fest. In ihrer bidisziplinären Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit wiesen die Gutachter vorab darauf hin, dass beim Exploranden ausschliesslich eine orthopädisch bedingte Verminderung der Arbeitsfähigkeit vorliege. In der vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ausgeübten Tätigkeit als Labor-assistent, die der Versicherte als eine rückenbelastende Tätigkeit beschrieben habe, bestehe aufgrund der orthopädisch bedingten Reduzierung der körperlichen Belastbarkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr. Diese Einschätzung gelte ab 5. April 2019. Ab diesem Datum sei ihm eine Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf attestiert worden. Als für den Versicherten in Frage kommende, dem Leiden optimal angepasste (Verweis-) Tätigkeit bezeichneten die Gutachter alle leichten körperlichen Tätigkeiten in Wechselbelastung ohne längere Zwangshaltungen und ohne Tätigkeiten mit häufigen Rumpfbeugehaltungen. Die Verrichtung einer solchen Tätigkeit sei dem Versicherten während 6 Stunden pro Tag ohne Leistungseinschränkung zumutbar. Insgesamt sei deshalb in einer angepassten Verweistätigkeit von einer 70 %-igen Arbeitsfähigkeit des Exploranden auszugehen. 4.1.2 Im Hinblick auf die Erstellung des Gutachtens hatte der Rechtsvertreter des Versicherten von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, den Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ Zusatzfragen zu stellen. Dabei wies er darauf hin, dass der Versicherte aktuell einen "Arbeitsversuch" bei seinem angestammten Arbeitgeber absolviere. Er bat deshalb um eine Einschätzung, wie die Gutachter die Leistungsfähigkeit des Versicherten in diesem aktuellen Arbeitsversuch beurteilen würden. Die Experten hielten dazu fest, dass die adaptierte Tätigkeit im Rahmen des Arbeitsversuchs zu sechs Stunden täglich möglich sei. Im Weiteren erkundigte sich der Rechtsvertreter, wie hoch der Anteil der Arbeiten sei, die der Versicherte im Vergleich zu früher (vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit) aktuell noch ausüben und erledigen könne, und wie sie das Arbeitstempo im Vergleich zu früher beurteilen würden. Hierzu führten die Gutachter aus, sie seien nicht in der Lage, diese Fragen zu beantworten, da weder von der früheren noch von der jetzigen Tätigkeit ein detaillierter Arbeitsplatzbeschreibung vorliege; zudem würden sie auch über keine objektiven Angaben zum Arbeitstempo verfügen. Auch die weitere Frage, wie oft es zu schmerzbedingten Absenzen während des "Arbeitsversuchs" gekommen sei, liessen die Gutachter mit dem Hinweis offen, dass keine sicheren Angaben darüber vorliegen würden. 4.2 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 29. Januar 2025 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 19. September 2023 gelangten. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte zwar in der angestammten Tätigkeit dauerhaft vollständig arbeitsunfähig sei, die Ausübung einer leidensangepassten, körperlich leichten Tätigkeit sei ihm jedoch im Umfang von 70 % zumutbar. Wie nachfolgend zu zeigen sein wird, kann nun allerdings dieser vorinstanzlichen Beweiswürdigung nicht beigepflichtet werden. 4.3.1 Der Beschwerdeführer wies bereits im Verwaltungsverfahren darauf hin, dass es gelungen sei,

im Betrieb seiner langjährigen Arbeitgeberin eine Tätigkeit für ihn zu finden, die seinem Rückenleiden ideal angepasst sei und in der er ein Arbeitspensum von 50 % leisten könne. Gleichzeitig habe sich aber eine Steigerung dieses Pensums in der Praxis als unmöglich erwiesen, da es zu einer Exazerbation der Beschwerden und schon kurzfristig zu einer höheren Arbeitsunfähigkeit gekommen sei. Der Versicherte moniert, dass es Aufgabe der Gutachter gewesen wäre, sich mit dem effektiv ausgeübten Pensum und seiner tatsächlichen Leistung in dieser angepassten Tätigkeit auseinanderzusetzen. Sie hätten aufzeigen müssen, weshalb ihm - laut ihrer Auffassung - eine höhere Leistung möglich sein solle, als er effektiv erbringe; solche Darlegungen wären erst recht angezeigt gewesen, wenn man berücksichtige, dass in seinem Fall ein stabiles und wohlwollendes Arbeitsumfeld und eine ideal angepasste Tätigkeit vorliegen würden. Diese Einwände des Beschwerdeführers sind begründet. Die Gutachter gehen, wie der Versicherte zu Recht geltend macht, in keiner Weise auf seine aktuelle Arbeitsplatzsituation ein. Auf entsprechende konkrete Fragen, die ihnen der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im Hinblick auf die Erstellung des Gutachtens unterbereitete, geben sie vielmehr offen an, dass sie sich zur effektiven Leistungsfähigkeit des Versicherten in dieser adaptierten Tätigkeit nicht äussern könnten, da ihnen weder von der früheren noch von der jetzigen Tätigkeit ein detaillierter Arbeitsplatzbeschreibung vorliege. Ebenso wenig seien sie in der Lage, zum Arbeitstempo, zur Frage nach schmerzbedingten Absenzen und zur Entwicklung der Schmerzsituation unter Belastung Stellung zu nehmen, da sie bezüglich dieser Aspekte über keine objektiven Angaben verfügen würden. Es wäre nun aber klarerweise ihre Aufgabe - oder auf ihre Veranlassung hin jene der IV-Stelle - gewesen, bei der Arbeitgeberin die zur Klärung dieser Aspekte erforderlichen Auskünfte einzuholen und diese anschliessend bei der Beurteilung der (Rest-) Arbeitsfähigkeit miteinzubeziehen. Dies muss umso mehr gelten, als auch nach Auffassung der Gutachter die Beschwerden des Versicherten aus orthopädischer Sicht objektivierbar sind (vgl. S. 53 der Expertise).

4.3.2 Die Ausführungen im psychiatrischen Fachteil des Gutachtens lassen zudem Fragen im Zusammenhang mit einer allfälligen Alkoholproblematik des Versicherten offen. So führt der Experte aus (vgl. S. 38 des Gutachtens), gemäss Unterlagen habe in der Vergangenheit eine Alkoholproblematik bestanden, es werde sogar darüber berichtet, dass der Versicherte sich 2015 freiwillig zum Alkoholentzug in eine psychiatrische Klinik begeben habe. Aktuell negiere der Explorand jegliche Alkoholproblematik, und zwar auch für die Vergangenheit, was vor dem Hintergrund der Unterlagen nicht nachvollziehbar sei. In den Akten werde im Weiteren mehrfach (im Jahr 2016) darauf hingewiesen, dass der Versicherte seit September 2015 abstinent sei. Eine Alkoholabstinenz liege nach eigener Aussage des Exploranden jetzt aber nicht mehr vor. Aktuell zeige sich denn auch ein sehr hoher CDT-Wert, der mit grosser Wahrscheinlichkeit auf einen deutlich erhöhten Alkoholkonsum, mindestens eine Woche vor der Laboruntersuchung, hinweise. Es lasse sich aber nicht mit letzter Sicherheit ausschliessen, dass es andere Ursachen für einen erhöhten CDT-Wert gebe. Unter Berücksichtigung sämtlicher dargelegter Aspekte ergebe sich zumindest die Diagnose eines Verdachts auf gefährlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.81). In Anbetracht der vom psychiatrischen Gutachter geschilderten Unklarheiten und widersprüchlichen Angaben des Exploranden wären wohl auch bezüglich der Fragen nach dem Bestehen und dem Ausmass einer allfälligen Alkoholabhängigkeit sowie nach deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit Nachfragen und ergänzende Abklärungen angezeigt gewesen.

4.3.3 Im Umstand, dass die Experten nach dem vorstehend Gesagten auf wichtige Sachverhaltselemente, die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten von

Relevanz gewesen wären, gar nicht oder nur unvollständig eingingen, liegt ein offensichtlicher Mangel ihres Gutachtens. 4.3.4 Der Beweiswert des Gutachtens wird im Weiteren zusätzlich dadurch geschmälert, dass die beiden Experten einzelne ihrer Einschätzungen lediglich oberflächlich oder gar nicht begründen. So ist beispielsweise nicht ersichtlich, wie die Experten zur Auffassung gelangten, dass dem Versicherten die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit gerade im Umfang der von ihnen genannten sechs Stunden täglich zumutbar sein soll. Sie zeigen nicht auf, was sie zur Annahme führte, dass der Explorand immerhin noch in der Lage sein soll, ein Pensum im erwähnten Umfang auszuüben, und ebenso wenig legen sie dar, aus welchen Gründen es ihm nicht (mehr) zumutbar sein soll, in einem höheren Pensum tätig zu sein. 4.4 Die geschilderten Mängel des Gutachtens der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vom 19. September 2023 erweisen sich insgesamt als derart erheblich, dass ihm - entgegen der Auffassung der IV-Stelle - kein ausschlaggebender Beweiswert beigemessen werden kann. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bilden, sind die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht beweiskräftig. Damit präsentiert sich der massgebende medizinische Sachverhalt als nicht genügend abgeklärt.

5.1 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die vorhandene medizinische Aktenlage keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten zulässt. Die IV-Stelle hat den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nochmals durch ein neues bidisziplinäres Gutachten abklären zu lassen. Die Angelegenheit ist zu diesem Zwecke an die Vorinstanz zurückzuweisen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch des Versicherten neu zu befinden haben. 5.2 Somit ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 29. Januar 2025 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. 6. Es bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden. 6.1 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). 6.2 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. 6.3 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 23. Mai 2025 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 4,75 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. 35.60. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'322.20 (4,75 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 35.60 und 8,1 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

7.1 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).

7.2 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 29. Januar 2025 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. 1'322.20 (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.