



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 1. März 2018 (720 17 398 / 64)

Invalidenversicherung

Rückweisung zu weiteren medizinischen Abklärungen

_____ Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger,
Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

_____ Parteien A._____, Beschwerdeführer

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. Der 1953 geborene A._____ arbeitete seit 22. Juni 1992 als LKW-Chauffeur bei der B._____ AG. Nachdem bei ihm im Dezember 2008 eine Krebserkrankung diagnostiziert worden war, konnte er diese Tätigkeit nicht mehr ausüben. Am 5. Oktober 2009 meldete sich A._____ unter Hinweis auf diese Krebserkrankung und verschiedene weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft klärte in der Folge die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse ab. Dabei ermittelte sie - in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen gestützt auf die Ergebnisse eines Gutachtens der academy of swiss insurance medicine (asim) vom 1. Juli

2010 - beim Versicherten ab 15. Dezember 2009 (Ablauf des Wartejahres) einen Invaliditätsgrad von 100%, ab 1. Februar 2010 einen solchen von 54 % und ab 23. April 2010 einen Invaliditätsgrad von 9 %. Mit der Begründung, dass sich der Versicherte erst am 5. Oktober 2009 zum Leistungsbezug angemeldet und ein Rentenanspruch somit frühestens ab 5. April 2010 bestanden habe, sprach die IV-Stelle A.____ gestützt auf die ermittelten Invaliditätsgrade mit Verfügung vom 18. März 2011 für den Zeitraum vom 1. April 2010 bis 31. Juli 2010 eine befristete halbe Rente zu. Gleichzeitig hielt sie fest, dass ab 1. August 2010 kein Rentenanspruch mehr bestehe. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Am 19. September 2011 meldete sich A.____ - wiederum unter Hinweis auf verschiedene gesundheitliche Beeinträchtigungen - erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 17. September 2012 trat die IV-Stelle jedoch auf dieses neue Leistungsbegehren nicht ein. Zur Begründung machte sie geltend, der Versicherte habe mit seinem neuen Gesuch nicht glaubhaft gemacht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Denis G. Giovannelli, Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). In der Folge teilte die IV-Stelle gestützt auf eine Beurteilung von pract. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 21. Dezember 2012 dem Kantonsgericht am 4. Januar 2013 mit, die erneute Überprüfung des Sachverhalts habe ergeben, dass für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Versicherten weitere medizinische Abklärungen erforderlich seien. Seit der Erstellung des asim-Gutachtens vom 1. Juli 2010 seien die Diagnosen einer "cancer related fatigue" und einer mittelgradigen depressiven Episode hinzugekommen, welche durch fachärztliche Zeugnisse ausreichend belegt seien. Dadurch sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht. Man habe deshalb die Nichteintretensverfügung vom 19. September 2012 mit einer neuen Verfügung vom 4. Januar 2013 lite pendente „zwecks weiterer Abklärungen des medizinischen Sachverhaltes durch die IV-Stelle“ aufgehoben. Gestützt auf diese Ausführungen und einen entsprechenden Antrag der IV-Stelle schrieb das Kantonsgericht das Beschwerdeverfahren (Verfahren-Nr. 720 12 320) mit Präsidialbeschluss vom 28. Februar 2013 als gegenstandslos ab.

Mit Schreiben vom 25. Mai 2016 reichte Rechtsanwalt Denis G. Giovannelli der IV-Stelle verschiedene aktuelle Arztberichte ein. Aus denen ergebe sich, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seines Mandanten mehr als evident sei. Er ersuche deshalb um Ausrichtung der entsprechenden Leistungen. Gestützt auf die in der Folge vorgenommenen medizinischen Abklärungen erliess die IV-Stelle - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - am 25. Oktober 2017 eine Verfügung, mit welcher sie A.____ gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % ab 1. Februar 2017 eine ganze Rente zusprach.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____ am 23. November 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung dahingehend aufzuheben, dass die IV-Stelle zu verpflichten sei, ihm ab dem 1. August 2010 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Zudem sei ihm für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 14. Dezember 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Zudem legte sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, RAD beider Basel, vom 11. Dezember 2017 und eine "Aktennotiz" von pract. med. C.____ vom 13. Dezember 2017 bei.

D. Mit Verfügung vom 19. Januar 2018 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die nachgereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung.

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, 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 23. November 2017 ist demnach einzutreten.

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 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 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 abzugelenden 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).

2.4 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.

2.5 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 Mit Verfügung vom 25. Oktober 2017 sprach die IV-Stelle dem Versicherten unter Hinweis auf einen seit 18. Februar 2016 bestehenden Invaliditätsgrad von 100 % rückwirkend ab 1. Februar 2017 eine unbefristete ganze Rente zu. In medizinischer Hinsicht stützte sie sich bei ihrem Entscheid im Wesentlichen auf die Arztberichte von Dr. med. E.____, Innere Medizin FMH, vom 17. Mai 2016 und 5. Dezember 2016, der Klinik F.____ vom 28. April 2016, der Reha-Klinik G.____, vom 17. August 2016 und des Spitals H.____ vom 2. Mai 2016 und 21. September 2016 sowie auf eine Beurteilung der medizinischen Akten durch den RAD-Arzt Dr. D.____ vom 19. Juli 2017. Aus diesen medizinischen Unterlagen ergebe sich, so die Schlussfolgerung der IV-Stelle, dass der Versicherte aufgrund verschiedenster, zum Teil

schwerer gesundheitlicher Beeinträchtigungen seit 18. Februar 2016 in allen Tätigkeiten bis auf weiteres vollständig arbeitsunfähig sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist, zumal keine abweichenden (fach-) ärztlichen Einschätzungen des medizinischen Sachverhalts vorliegen, nicht zu beanstanden. Sie wird auch vom Versicherten in seiner Beschwerde nicht in Frage gestellt. Somit kann, was den medizinischen Sachverhalt ab 18. Februar 2016 betrifft, von zusätzlichen Ausführungen abgesehen werden und es bei der Feststellung sein Bewenden haben, dass der Versicherte unbestrittenermassen zumindest ab 1. Februar 2017 Anspruch auf eine unbefristete ganze Rente hat. Diesbezüglich ist die Rentenverfügung der IV-Stelle vom 25. Oktober 2017 nicht zu beanstanden.

3.2 Der Versicherte beantragt in der vorliegenden Beschwerde, es sei ihm ab *1. August 2010* eine ganze IV-Rente zuzusprechen. In diesem Zusammenhang ist er jedoch auf die Bestimmung von Art. 29 Abs. 1 IVG hinzuweisen, wonach der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehen kann. Wie dem Sachverhalt zu entnehmen ist, hatte sich der Versicherte zwar bereits am 5. Oktober 2009 bei der IV-Stelle zum Bezug einer Rente angemeldet. Dieses Verfahren fand allerdings mit dem Erlass der unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 18. März 2011, mit welcher die IV-Stelle dem Versicherten für den Zeitraum 1. April 2010 bis 31. Juli 2010 eine befristete halbe Rente zusprach, seinen Abschluss. Am 19. September 2011 meldete sich der Versicherte dann unter Hinweis auf verschiedene gesundheitliche Beeinträchtigungen wiederum bei der IV-Stelle zum Rentenbezug an. Dieses neue Leistungsbegehren bildet, nachdem die IV-Stelle die zwischenzeitlich erlassene Nichteintretensverfügung vom 19. September 2012 mit einer neuen Verfügung vom 4. Januar 2013 *lite pendente* „zwecks weiterer Abklärungen des medizinischen Sachverhaltes durch die IV-Stelle“ aufgehoben hat, den Ausgangspunkt des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. Auch wenn vorliegend die Neuanschuldung relativ rasch nach Abschluss des ersten Verfahrens erfolgte, gelangt im Zusammenhang mit der zweiten Anmeldung die erwähnte Bestimmung von Art. 29 Abs. 1 IVG (erneut) zur Anwendung. Da die Leistungsanmeldung am 19. September 2011 erfolgte, kann demnach der Rentenanspruch des Versicherten frühestens ab *1. März 2012* entstehen.

4. Nach dem Gesagten ist im Folgenden zu prüfen, ob der Versicherte (auch) im Zeitraum zwischen 1. März 2012 und 31. Januar 2017 Anspruch auf eine Rente hat.

5.1 Laut Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG hat der Versicherungsträger im Hinblick auf die Ermittlung des Rentenanspruchs die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Die medizinische Abklärung der objektiven Gesundheitsschäden bildet dabei eine unabdingbare gesetzlich verankerte Voraussetzung für die Zusprache einer Leistung der Invalidenversicherung (Art. 7 Abs. 2, Art. 16, Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Versicherer befindet darüber, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abklärt. Im Rahmen der Verfahrensleitung hat er einen grossen Ermessensspielraum hinsichtlich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherer den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu

BGE 126 V 360 E. 5b) entscheiden kann. Dabei kommt Sachverständigengutachten eine massgebende Rolle zu (Urteil F. des Bundesgerichts vom 12. März 2010, 9C_28/2010, E. 4.1 mit Hinweisen).

5.2 Insbesondere bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf medizinische Unterlagen angewiesen. 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).

5.3 Das Gericht hat diese 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).

6.1 Die IV-Stelle lehnt einen (erneuten) Rentenanspruch des Versicherten vor dem 1. Februar 2017 unter Hinweis auf die Ergebnisse des asim-Gutachtens vom 1. Juli 2010 ab. Auf die damalige Einschätzung der Gutachter, wonach der Versicherte für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seit dem 23. April 2010, dem Datum der Untersuchungen in der asim, wieder voll arbeitsfähig gewesen sei, könne für den vorliegend zu beurteilenden Zeitraum (1. März 2012 bis 31. Januar 2017) nach wie vor abgestellt werden. Es treffe zwar zu, dass Prof. Dr. med. I.____, Chefarzt der Abteilung Psychosomatik des Spitals H.____, in seinem Bericht vom 20. April 2012 im Gegensatz zu den asim-Gutachtern explizit die Diagnose einer "cancer related fatigue" gestellt habe. In diesem Zusammenhang sei aber anzumerken, dass die Gutachter in ihrer Beurteilung ausdrücklich auf eine vom Exploranden geklagte allgemeine Müdigkeit und Kraftlosigkeit verwiesen und festgestellt hätten, dass diese nicht nur im Zusammenhang mit der diagnostizierten Anpassungsstörung, sondern auch und vor allem mit der Tumorerkrankung an sich gesehen werde. Grundsätzlich sei für die Beurteilung eines Gesundheitszustandes und der resultierenden medizinischen Arbeitsfähigkeit nicht die ausgewiesene Diagnose ausschlaggebend, massgebend hierfür seien vielmehr eine eingehende Anamneseerhebung, eine umfas-

sende medizinische Untersuchung sowie eine gesamtmedizinische Beurteilung des medizinischen Sachverhalts. Diese Anforderungen erfülle das asim-Gutachten. Sodann sei auch die psychiatrische Symptomatik im asim-Gutachten gewürdigt worden. Was die vom behandelnden Psychiater Dr. med. J.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Bericht vom 15. Oktober 2010 diagnostizierte mittelgradige depressive Episode betreffe, sei festzuhalten, dass aus heutiger Sicht verschiedene Behandlungsoptionen offen geblieben seien, so dass die mittelgradige depressive Episode damals nicht als austherapiert und als nicht therapieresistent angesehen werden könne. Zudem werde über eine weitere psychiatrische Behandlung in der Beschwerde nichts erwähnt, so dass davon ausgegangen werden müsse, dass die mittelgradige depressive Episode zwischenzeitlich remittiert sei. Eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer psychiatrischen Störung könne also weder für die Vergangenheit noch für den Zeitraum zwischen Erstellung des Gutachtens und dem Erlass der angefochtenen Verfügung anerkannt werden.

6.2 Dieser vorinstanzlichen Beurteilung des medizinischen Sachverhalts kann in Bezug auf den vorliegend zur Diskussion stehenden Zeitraum nicht gefolgt werden. So beruht die Beweiswürdigung etwa in Bezug auf die im Raum stehenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht auf medizinischen Abklärungen, sondern ausschliesslich auf unbelegten Annahmen. Den Akten lässt sich jedenfalls nichts zu den Fragen entnehmen, wie lange der Versicherte eine psychiatrische Behandlung bei Dr. J.____ oder allenfalls bei einem anderen Facharzt in Anspruch genommen hat, und ob bzw. wann es tatsächlich zu der behaupteten Remission der depressiven Erkrankung gekommen ist. Ebenfalls nicht zu überzeugen vermag die heutige Argumentation der IV-Stelle, wonach die Auswirkungen der im Jahr 2012 explizit diagnostizierten "cancer related fatigue" im asim-Gutachten vom 1. Juli 2010 bereits vollumfänglich mitberücksichtigt worden seien. Die asim-Gutachter haben diesbezüglich vielmehr festgehalten, dass die chronische Müdigkeit des Exploranden auch aus internistisch-onkologischer Sicht beurteilt werden sollte (vgl. S. 11 des Gutachtens, oben). Entsprechende zusätzliche Abklärungen sind damals aber - trotz dieser Empfehlung - unterblieben.

6.3 Aus dem Gesagten folgt, dass die vorhandene Aktenlage keine abschliessende Beurteilung der strittigen Frage zulässt, ob der Versicherte (auch) im Zeitraum zwischen 1. März 2012 und 31. Januar 2017 Anspruch auf eine Rente hat. Der relevante medizinische Sachverhalt bedarf diesbezüglich weiterer Abklärung und die Angelegenheit ist zu diesem Zwecke an die IV-Stelle zurückzuweisen. Da sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit Februar 2016 infolge neu aufgetretener gesundheitlicher Beeinträchtigungen massiv verändert und verschlechtert hat, dürfte eine erneute Begutachtung des Beschwerdeführers in Bezug auf den hier massgeblich interessierenden Zeitraum kaum zielführend sein. Die IV-Stelle wird vielmehr in erster Linie zu klären haben, bei wem der Versicherte seit seiner Neuanmeldung zum Rentenbezug in ärztlicher Behandlung gestanden hat. Anschliessend wird sie durch Rückfragen und/oder den Beizug medizinischer (Kranken-) Akten bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten den Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten retrospektiv zu beurteilen haben. Selbstverständlich steht es der IV-Stelle frei, den relevanten medizinischen Sachverhalt zusätzlich auch durch anderweitige Vorkehren, die sie als geeignet erachtet, weiter zu klären.

6.4 Für die Richtigkeit einer Rückweisung der Angelegenheit zur Abklärung des massgebenden medizinischen Sachverhalts spricht sodann ein weiterer wesentlicher Grund. Wie der obigen Sachverhaltsschilderung entnommen werden kann, hatte die IV-Stelle ihre in der vorliegenden Angelegenheit ursprünglich ergangene Nichteintretensverfügung vom 19. September 2012 mit einer neuen Verfügung vom 4. Januar 2013 *lite pendente* „zwecks weiterer Abklärungen des medizinischen Sachverhaltes durch die IV-Stelle“ aufgehoben. Sie stützte ich damals auf eine Beurteilung des RAD-Arztes *pract. med. C.*_____ vom 21. Dezember 2012, in welcher dieser ausgeführt hatte, dass seit der Erstellung des *asim*-Gutachtens vom 1. Juli 2010 die durch fachärztliche Zeugnisse ausreichend belegten Diagnosen einer “cancer related fatigue“ und einer mittelgradigen depressiven Episode hinzugekommen seien. Dadurch sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht. Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten seien deshalb, so das damalige Fazit der IV-Stelle, weitere, durch sie vorzunehmende medizinische Abklärungen erforderlich. Dies führte in der Folge dazu, dass das Kantonsgericht das damalige, gegen die Nichteintretensverfügung vom 19. September 2012 gerichtete Beschwerdeverfahren (Verfahren-Nr. 720 12 320) mit Präsidialbeschluss vom 28. Februar 2013 als gegenstandslos abschrieb. Entgegen ihrer damals ausdrücklich vertretenen Auffassung nahm die IV-Stelle in der Folge aber - aus welchen Gründen auch immer - keinerlei medizinische Abklärungen vor, bis der Versicherte im Mai 2016 (!) eine weitere massive Verschlechterung seines Gesundheitszustandes melden liess. Diese Untätigkeit der Beschwerdegegnerin stellt nicht nur eine Verletzung des in Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG normierten Untersuchungsgrundsatzes dar, wonach der Versicherer die im Hinblick auf die Ermittlung des Rentenanspruchs erforderlichen Abklärungen vorzunehmen hat, sie steht auch in klarem Widerspruch zu ihrer damaligen gegenüber dem Versicherten und dem Kantonsgericht abgegebenen Erklärung, wonach sie die Angelegenheit *zwecks weiterer Abklärungen des medizinischen Sachverhaltes* in das Verwaltungsverfahren zurücknehme. Aufgrund dieser Zusicherung durfte der Versicherte zweifellos darauf vertrauen, dass die IV-Stelle hinsichtlich der damals im Vordergrund stehenden Leiden zeitnah zusätzliche medizinische Abklärungen vornehmen werde. Der Umstand, dass sich die Abklärungen, die damals angezeigt gewesen wären, nunmehr - Jahre später - aufgrund einer zwischenzeitlich eingetretenen, auf anderen Ursachen beruhenden massiven Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten deutlich komplizierter gestalten, darf sich deshalb nicht zu dessen Lasten auswirken und er vermag insbesondere die IV-Stelle nicht von der nachträglichen Vornahme der erforderlichen Abklärungen zu entlasten. Auch vor diesem Hintergrund erweist sich eine Rückweisung der Angelegenheit an die IV-Stelle zur Abklärung des massgebenden medizinischen Sachverhalts als richtig.

7. Als Ergebnis ist demnach festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung vom 25. Oktober 2017 aufzuheben ist. Die Angelegenheit ist - insbesondere im Hinblick auf die Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten für den Zeitraum zwischen 1. März 2012 und 31. Januar 2017 - zur Abklärung des massgebenden medizinischen Sachverhalts an die IV-Stelle zurückzuweisen. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer medizinischen Abklärungen wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch des Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

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

8.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen).

8.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehaltlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Darunter sind die Kosten zu verstehen, die einer Beschwerde führenden versicherten Person im gerichtlichen Verfahren für den Beizug einer Rechtsanwältin bzw. eines Rechtsanwaltes entstanden sind. Vorliegend hat der Beschwerdeführer zwar obsiegt, da er jedoch seine Angelegenheit selber vor Gericht vertreten hat, entfällt ein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten im Sinne der genannten Bestimmung. Die ausserordentlichen Kosten des Verfahrens können demnach wettgeschlagen werden.

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.

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 25. Oktober 2017 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. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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