



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. Februar 2026 (720 25 121)

Invalidenversicherung

Nebst Unklarheiten auf diagnostischer Ebene bleibt unklar, wie hoch die zumutbare Restarbeitsfähigkeit ausfällt. Vor dem Hintergrund der umstrittenen Verhältnisse in erwerblicher Hinsicht bleibt daher auch unbeantwortet, ob der Versicherte seine ihm zumutbare Restarbeitsfähigkeit voll ausschöpft. Damit präsentiert sich der massgebende medizinische Sachverhalt im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG als ungenügend abgeklärt. Rückweisung zur ergänzenden Abklärung.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Andreas Blattner, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Axel Delvoigt, Advokat, St. Johannis-Vorstadt 23, Postfach 1328, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A._____ meldete sich am 17. Juni 2021 unter Hinweis auf eine Alkoholerkrankung bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens in Anwendung der allgemeinen Bemessungsmethode einen Rentenanspruch aufgrund eines IV-Grads von 20% mit Verfügung vom 14. Februar 2025 ab.

B. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat Dr. Axel Delvoigt, am 17. März 2025 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte die Zusprache einer IV-Rente von mindestens 58% ab 1. Januar 2022. Eventualiter sei die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, dass das im Auftrag der Taggeldversicherung erstellte Gutachten von Dr. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. November 2021 nicht schlüssig sei. Der Gutachter sei insbesondere den vom behandelnden Psychiater Dr. C._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erhobenen Hinweisen auf eine Persönlichkeitsstörung nicht nachgegangen. Das fragliche Gutachten sei nicht mit der nötigen Sorgfalt erstellt worden und sehe über wesentliche Momente in der Krankengeschichte des Beschwerdeführers hinweg. Zu beanstanden sei in erwerblicher Hinsicht zudem der von der IV-Stelle durchgeführte Einkommensvergleich. Es sei beim Valideneinkommen jenes Gehalt einzusetzen, welches der Versicherte heute als D._____ erhalten hätte. Beim Invalideneinkommen sei schliesslich auf das aktuell und konkret erzielte Salär des Versicherten in seiner Tätigkeit als Krankenpfleger abzustellen. Mit dem dort erzielten Pensum von 80% schöpfe er seine ihm noch zumutbare Restarbeitsfähigkeit voll aus.

C. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 20. Februar 2025 unter Hinweis auf zwei neuerliche Stellungnahmen ihres regional-ärztlichen Dienstes (RAD) auf Abweisung der Beschwerde. Gestützt darauf sei an der bisherigen Einschätzung der noch zumutbaren Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 90% festzuhalten. An dem auf der Basis der statistischen Lohnstrukturerhebung (LSE) vorgenommenen Einkommensvergleich sei festzuhalten.

D. Mit verfahrensleitender Verfügung des Präsidenten des Kantonsgerichts vom 22. Mai 2025 wurde die Angelegenheit dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 69 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Verfügungen der IV-Stelle beim Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innert 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Zur Beurteilung der Beschwerde sachlich zuständig ist gemäss § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über

die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 das Kantonsgericht. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 17. März 2025 ist demnach einzutreten.

2. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis Ende 2021 anwendbaren Fassung hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. Am 1. Januar 2022 ist allerdings die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft getreten. Gemäss diesen seither neu in Kraft stehenden Bestimmungen wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Art. 28b IVG in der ab 1. Januar 2022 anwendbaren Fassung). Demnach besteht bei einem IV-Grad ab 70% weiterhin Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Bei einem IV-Grad von 50% bis 69% entspricht jedoch der prozentuale Anteil dem IV-Grad (Absätze 2 und 3). Bei einem IV-Grad von unter 50% gelten prozentuale Anteile zwischen 25% und 47,5% (Absatz 4). Erfolgt die Verfügung über eine erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, begründet diese aber einen Rentenanspruch noch vor dem 1. Januar 2022, bleiben die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung massgebend (KSIR, Rz. 9101; vgl. auch Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 1009). Begründet die Verfügung über eine erstmalige Rentenzusprache jedoch einen Rentenanspruch erst ab 1. Januar 2022, gilt das neue Recht. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, in welchem der frühestmögliche Rentenbeginn nach Ablauf des erst am 20. Januar 2021 begonnenen Wartjahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (IV-Dok 64, S. 10) und unter Berücksichtigung der erst Ende Februar 2023 abgeschlossenen Massnahmen der beruflichen Eingliederung der IV-Stelle gemäss Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG (IV-Dok 59) nach 1. Januar 2022 eintreten würde. Vorliegend sind deshalb die ab 1. Januar 2022 ergangenen Bestimmungen anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

3.1 Als Invalidität gilt gemäss 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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).

3.2 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

4.1 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). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig oder arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, BGE 114 V 314 E. 3c). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche andere Erwerbstätigkeit als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden kann (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.3 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen

Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259).

4.4 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse hat das Gericht die ihm von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellenden Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 ärztlichen Berichtes ist 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a). Wenn ein Versicherungsfall ohne die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3). Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang darauf, dass auch bei den im Auftrag einer Taggeldversicherung ergangenen Gutachten erhöhte Anforderungen zu stellen sind. Einem solchen "Fremdgutachten" kommt nicht von vornherein dieselbe Beweiskraft zu wie einer gerichtlich oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Expertise unabhängiger Sachverständiger (Urteile des Bundesgerichts vom 1. Januar 2024, 9C_452/2023, E. 5.2.1; vom 19. Juni 2020, 9C_89/2020, E. 4.2; vom 1. Juli 2016, 8C_71/2016, E. 5.2, je mit Hinweisen). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit an solchen versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 a. E., mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse auf das von der Taggeldversicherung des Versicherten am 20. November 2021 ergangene Gutachten von Dr. B.____. Daraus geht hervor, dass anlässlich der rund zweistündigen Exploration vom 18. Oktober 2021 keine klinisch-phänomenologische Hinweise für eine akute Intoxikation bestanden hätten. Der Versicherte sei wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Im formalen Gedankengang sei er teils weitschweifig und detailorientiert, jedoch auch strukturiert gewesen. Es seien weder Störungen in der Auffassung, der Aufmerksamkeit, der Konzentration

noch im Gedächtnis feststellbar gewesen. Der Explorand habe jedoch Konzentrationsstörungen beklagt. Wahnhinhalte oder Sinnestäuschungen hätten keine beobachtet werden können. Im Affekt sei der Explorand ernst gewesen, seine Psychomotorik sei durchgehend angemessen gewesen. Weder eine Dissimulation noch eine Simulation seien feststellbar gewesen. Eine ergänzende testpsychologische Testung habe keine negative Antwortverzerrung belegt. Labortechnisch hätten sich keine Hinweise für alkoholassoziierte Blutbildveränderungen oder für einen akuten oder längeren Alkoholkonsum ergeben. An psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei aktenanamnestisch einzig ein Alkoholabhängigkeitssyndrom mit gegenwärtiger Abstinenz zu erheben. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien nebst einem schädlichen Gebrauch von Cannabinoiden im Alter zwischen 18 und 19 Jahren ein gegenwärtiges Abhängigkeitssyndrom von Tabakwaren, anamnestisch eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS) sowie eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig weitgehend remittiert zu diagnostizieren. Der Versicherte habe sich weder unaufmerksam noch hyperaktiv oder impulsiv präsentiert und sei psychomotorisch adäquat gewesen. Er habe weder gezappelt noch sei er dem Referenten ins Wort gefallen. Er habe auch nicht beschrieben, dass er nicht in der Lage sei, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren. Er sei im Gegenteil sehr pflichtbewusst bei der Erledigung seiner Arbeiten. Diesbezüglich werde auch im Austrittsbericht der Klinik E. ____ vom 4. April 2016 erwähnt, dass der Versicherte den Therapiealltag problemlos gemeistert habe, stets pünktlich zu allen Terminen gekommen und eine verlässliche Arbeitskraft gewesen sei. Er sei als sehr pflichtbewusst, überaus engagiert und verantwortungsbewusst angesehen worden, was gegen das Vorliegen einer ADHS spreche. Im Hinblick auf die seitens des behandelnden Psychiaters Dr. C. ____ diagnostizierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und abhängig-asthenischen Elementen sei festzustellen, dass auch diese Diagnose nicht nachvollzogen werden könne. Die Schlussfolgerung, wonach die Heimlichkeit des Alkoholkonsums durch ein strenges Elternhaus entstanden und damit ursächlich sei für den Griff zum Alkohol, sei spekulativ. Bei Suchtstörungen im Allgemeinen und bei Alkoholismus im Besonderen sei es typisch, dass Rückfälle bagatellisiert und verheimlicht würden. Hieraus könne jedoch keine Persönlichkeitsstörung abgeleitet werden, zumal die entsprechenden Voraussetzungen (Beginn in der Kindheit und Jugend mit entsprechenden erheblichen Auswirkungen im Denken, Fühlen und Wollen) nicht ausgewiesen seien. So sei dem Versicherten eine angemessene schulische und berufliche Entwicklung gelungen, bis ihm aufgrund seines Alkoholkonsums schliesslich gekündigt worden sei und sich beruflich habe neu orientieren müssen. Im Rahmen der aktuellen Exploration habe sodann auch kein Hinweis für das Vorliegen einer auch nur leichtgradigen depressiven Episode festgestellt werden können. Der Explorand habe sich im Gegenteil im Affekt schwingungsfähig, gelegentlich gar heiter und scherzend präsentiert. Dabei sei keine Verheimlichung von Beschwerden erkennbar gewesen. Er habe sich im Gegenteil offen präsentiert und seine aktuellen Beschwerden ausführlich und detailliert beschrieben. Anhand seiner Schilderungen zum Alltag könne keine relevante Beeinträchtigung des Antriebs nachvollzogen werden, ebenso wenig ein Verlust an Tätigkeiten, die normalerweise angenehm gewesen seien, zumal der Versicherte regelmässig wandern gehe, Ausflüge unternehme und sich mit Freunden sowie Angehörigen treffe. Für die Einschätzung seiner Arbeitsunfähigkeit sei mit Blick auf die entsprechenden Funktionsfähigkeiten nach Mini-ICF-App festzustellen, dass eine leichte Einschränkung bei der Anpassung an Regeln und Routinen vorhanden sei. So sei in den Akten beschrieben, dass es dem Versicherten teilweise an Flexibilität und Umstellungsfähigkeit mangle und er in der Folge unangemessen reagiert

habe. Seine Selbstbehauptungsfähigkeit sei ebenfalls leicht beeinträchtigt. Namentlich sei es denkbar, dass der Versicherte nach erlebtem Stress und Frust ohne entsprechende Klärung ein erhöhtes Risiko habe, Alkohol zu trinken, wobei es sich dabei um den dysfunktionalen Versuch handle, einen Konflikt zu lösen. Die Kontaktfähigkeit zu Dritten bzw. die Gruppenaktivität seien auch leicht beeinträchtigt. In der Gesamtschau lägen gegenwärtig überwiegend leichte Beeinträchtigungen in den Fähigkeiten vor, die für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Relevanz seien. Auf dieser Grundlage sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Fachperson im Bereich der Intervention eine Arbeitsunfähigkeit von 20% anzunehmen. In einer leidensangepassten Tätigkeit, bei welcher geringe Anforderungen an die Belastbarkeit gestellt würden, bedarfsweise Pausen eingelegt werden könnten und keine regelmässige Schicht- oder Überstundenarbeit geleistet werden müsse, betrage die Arbeitsunfähigkeit geschätzt 10% (IV-Dok 64).

5.2.1 An weiteren medizinischen Unterlagen von Relevanz liegt hinsichtlich der gesundheitlichen Verhältnisse zunächst der Austrittsbericht der Klinik E._____ vom 4. April 2016 in den Akten. Demnach seien ein Abhängigkeitssyndrom bei Störungen durch Alkohol, gegenwärtig in beschützender Umgebung abstinent, sowie eine ADHS zu diagnostizieren. Den psychopathologischen Befunden zufolge falle es dem Patienten in Stresssituation teilweise schwer, seine Gedanken zu fokussieren. Eine diagnostische Abklärung habe eine im Erwachsenenalter fortbestehende ADHS ergeben. Für genauere Informationen sei die diagnostische Abklärung vom 11. März 2016 zu beachten, die während des stationären Aufenthalts erfolgt sei und bei welcher unter anderem die ADHS-Testbatterie «HASE» und der Intelligenztest «WAIS» durchgeführt worden seien. Im Verlaufe des vom 8. Dezember 2015 bis 1. April 2016 dauernden Aufenthalts sei deutlich geworden, dass es dem Patienten bei der Arbeit im klinikinternen Brockenhaus teilweise an Flexibilität und Umstellungsfähigkeit mangle. Durch kurze Klärungsgespräche sei es ihm aber schnell möglich gewesen, wieder zu seinen zahlreichen Ressourcen zu finden und sich sichtlich zu entspannen. Bezüge zur ADHS und seiner Vergangenheit seien gemacht worden, wonach er dieselbe Dynamik von seiner Arbeit kennen würde. Stress, Ärger und darauffolgende Energielosigkeit habe er jeweils durch hohen Alkoholkonsum abends zu bewältigen versucht. Der Patient habe erkannt, dass er nebst zahlreichen Kompensationsstrategien, welche er sich unbewusst im Umgang mit seiner ADHS angeeignet habe, zusätzliche «Tricks» in den Alltag einbauen könne, welche ihn besser strukturieren würden. Da die Stressbelastung in seinem Arbeitsalltag deutlich höher sei als in der stützenden Klinikstruktur, wolle sich der Patient weiterhin mit der Erarbeitung und Erprobung von Strategien auseinandersetzen. Dieses Vorhaben sei klar indiziert und als eine nötige Rückfallprophylaxe in Bezug auf die Suchtstörung und die bestehenden ADHS-Anteile zu sehen. Eine erneute Testung mit dem «WAIS» bei einer gut eingestellten Medikation wäre zu empfehlen und würde über eine Verbesserung der Parameter Aufschluss geben (IV-Dok 64, S. 223 ff.).

5.2.2 Gemäss Austrittsbericht der Klinik F._____ vom 9. Februar 2018 seien ein Abhängigkeitssyndrom durch psychische und sonstige Verhaltensstörungen durch Alkohol, eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige Episode sowie ein Abhängigkeitssyndrom durch Tabak zu diagnostizieren. Zusatzuntersuchungen in Form einer Symptomcheckliste für Erwachsenen-ADHS habe gemäss Selbstbeurteilungsskala keine Auffälligkeiten bezüglich einer ADHS ergeben. Es werde eine ambulante therapeutische Begleitung empfohlen, um die Belastungen in der Vergangenheit aufzufangen, die Abgrenzungs- und Überforderungsproblematik bezüglich

dem Berufsleben zu vertiefen sowie die Aufrechterhaltung der Abstinenz zu begünstigen (IV-Dok 64, S. 217 ff.).

5.2.3 Gemäss Austrittsbericht der G._____ vom 1. Februar 2021 sei der Versicherte vom 26. Januar 2021 bis 29. Januar 2021 hospitalisiert gewesen. Zu diagnostizieren sei eine psychische und verhaltensorientierte Störung durch Alkohol in Form eines Abhängigkeitssyndroms sowie in Form einer akuten Intoxikation (IV-Dok 13, S. 3 ff.).

5.2.4 Gemäss Austrittsbericht der H._____ vom 16. März 2021 habe sich der Versicherte vom 29. Januar 2021 bis 5. März 2021 in stationärer Behandlung befunden. Zu diagnostizieren seien psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol und durch Tabak mit Abhängigkeitssyndrom, eine leichte depressive Episode, ein Status nach rezidivierenden Sigmadivertikulitiden sowie rezidivierende Oberbauchschmerzen, differentialdiagnostisch dyspeptische Beschwerden oder ein Reizdarm. Der bereits in der G._____ begonnene Alkoholentzug habe problemlos durchgeführt werden können. Der Patient habe sich gut ins Abteilungsleben eingefügt und hochmotiviert an der vierwöchigen Kurzzeitentwöhnungstherapie teilgenommen. In der Vergangenheit habe er grosse Anforderungen an sich selbst gestellt und habe, um besser den kreisenden Gedanken um seine Arbeit mit der stetigen Angst, eventuell einen Fehler gemacht zu haben, entgegen zu können, zum Alkohol gegriffen. Die unregelmässigen Dienstzeiten mit gehäuft auftretenden Nachschichten hätten ihn dabei zusätzlich belastet. Aufgrund der schwierigen Arbeitssituation und der belastenden Ungewissheit, ob er seine Anstellung behalten könne, sei dem Patienten angeboten worden, eine fortführende Therapie zu machen. Er habe sich jedoch für einen Austritt nach Hause entschieden. Der Austritt sei ohne Anhaltspunkte für eine akute Selbst- und Fremdgefährdung am 5. März 2021 erfolgt (IV-Dok 64, S. 212 ff.).

5.2.5 Mit Bericht vom 9. April 2021 diagnostizierte Dr. C._____ eine seit Jugendzeit bestehende Alkoholkrankheit, welche im Rahmen eines Rückfalls am 26. Januar 2021 zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Der Versicherte habe viele seiner vergangenen 15 Jahre nachweislich abstinent gelebt. Die Problematik, die auch jetzt zum Ausnahmezustand geführt habe, sei, dass der Patient aus nicht ganz ersichtlichem Grund heimlich zu trinken beginne. Die Trinkerei steigere sich rasch und werde verborgen. Offenbar beabsichtige er unbewusst, rasch entdeckt zu werden. Einen weiteren Entwöhnungsaufenthalt durchzuführen scheine nicht vordringlich zu sein, weil aufgefallen sei, dass der Patient trotz langjähriger Suchtkrankheit und trotz einiger traumatisierender Enthüllungen von Lügengeschichten es bisher nicht geschafft habe, seine Therapeuten, Suchtberater oder sein Umfeld bei Rückfällen ins Vertrauen zu ziehen. Es müsse das Denken und Handeln bei der krankheitsinhärenten Gefahr von Rückfällen verbessert werden, was mit einem dreimonatigen Standardentwöhnungsaufenthalt nur schwer zu erreichen sei. Es brauche langfristige intensive ambulante Strategien, welche die Besonderheit des Denken und Fühlens des Patienten ins Zentrum setzen würden (IV-Dok 64, S. 22 ff.).

5.2.6 Am 31. Mai 2021 berichtete Dr. C._____, dass die therapeutische Aufarbeitung im Gange sei. Da sie vielfältige unbewusste Bezüge zu Ansichten, Lebensgewohnheiten, Denkabläufen, Selbstüberzeugungen der eigenen Lebensgeschichte und den aktuellen Positionierungen aufweise, brauche diese Aufarbeitung viel Zeit, Geduld und Aufmerksamkeit. Eine grosse Hilfe sei,

dass der Patient gut in der Selbsthilfegruppe angekommen sei und dort mit den Mitteln der Identifikation einer anderen Optik seine Suchtreflexe betrachten und reflektieren könne. An der Tagesstruktur werde weitergearbeitet. Hier seien die Zusammenhänge zwischen Tagesstruktur, Selbstbestätigung und depressiver Verarbeitung ins Zentrum gerückt. Die Einschätzung, dass der Patient bis Herbst sich soweit stabilisiert haben werde, dass er wieder vermittlungsfähig sein werde, scheine realistisch. Die Selbstverunsicherung nage allerdings noch stark an einer stabilen Arbeitsfähigkeit. Es sei davon auszugehen, dass sich der Versicherte ab September 2021 wieder der Arbeitssuche aussetzen könne (IV-Dok 64, S. 28 ff.).

5.2.7 In seinem Bericht vom 31. August 2021 zu Händen der IV-Stelle diagnostizierte Dr. C.____ eine Alkoholkrankheit, eine Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden und abhängig-asthenischen Elementen sowie eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig leichte Episode. Der Patient leide seit seiner Jugendzeit an einer Alkoholkrankheit. Seit dem 26. Januar 2021 sei er krankgeschrieben. Er habe sich körperlich und psychosozial von seinem Alkoholrückfall recht gut erholt. Die Aversionsbehandlung mit Antabus stabilisiere die Abstinenz. Die nunmehr halbjährige Karenz habe auch zu einer Aufklärung in seinem Denken und Verhalten geführt. Die Alkoholkrankheit bestehe seit der Jugend. Das Problem sei, dass der Patient seine Rückfälle vor allem heimlich durchgeführt habe, was zur Folge habe, dass die Rückfälle jeweils rasch zu grossen Mengen geführt hätten und die Rückfallphase jeweils nur relativ kurz verlaufe. Irgendwann falle ein solch massiver Alkoholkonsum auf und führe zur Gegensteuerung, sei dies am Arbeitsplatz oder im privaten Umfeld. Die Heimlichkeit, die der Patient bisher praktiziert habe, basiere auf einer Persönlichkeitsstörung, die in einem strengen Elternhaus entstanden sei. Die Selbstsicherheit des Patienten fusse auf einer guten Arbeit, auf Wohlgefallen in seiner Umgebung sowie auf Leistung und Anerkennung. Diese erhalte er durchaus, er sei ein geschätzter Mitarbeiter und werde auch von seiner Ehefrau geliebt. In einer gewissen Persönlichkeitstiefe würden sich aber hin und wieder Gletscherspalten auftun, in die der Patient hineinstürze. Der Griff zu Alkohol mache die Sache nicht besser, er intensiviere eine stets vorhandene Selbstverachtung, die beim Auffliegen in eine Verachtung der Umgebung umschwinde und sich bestätige. Diese Art der Alkoholkrankheit habe auch grosse Vorteile, weil der Alkoholkonsum des Patienten im Verhältnis nur kurze Zeit wüte und grossen Schaden anrichte. Der Versicherte könne problemlos über Monate und Jahre vollkommen abstinent leben. Beim letzten Zusammenbruch sei der Patient rasch in eine depressive und selbstanklagende Haltung verfallen. Dies habe dieses Mal vermieden werden können. Es bestehe die begründete Hoffnung, dass ein nochmaliger Rückfall nicht in Heimlichkeit ablaufen werde. Der Versicherte sei gelernter Confiseur. Er habe diesen Beruf nach der Lehre aber nie ausgeübt, sich in anderen Betrieben als ungelernter Hilfsarbeiter sozialisiert und später eine Lehre als D.____ absolviert. Diesen letzten Beruf habe er mit viel Enthusiasmus ausgeführt. Ein massiver Alkoholrückfall habe zur Kündigung geführt. Seither habe er sich mit weiteren Verweistätigkeiten verdingt. Die Vermittlungsfähigkeit des Versicherten sei einerseits durch seine Selbstwerterschütterung eingeschränkt, andererseits durch seine sehr spezifische Ausbildung als D.____, die man wiederum hauptsächlich nur im Bewachungssektor brauchen könne. Dies wirke wiederum einschränkend, weil für die Stabilisierung des Patienten ein Schichtbetrieb nicht mehr in Frage komme. Der Patient könne es sich nicht leisten, sich ausserhalb regelmässiger sozialer Kontakte zu positionieren. Er benötige für die berufliche Eingliederung gute Rahmenbedingungen und vermutlich auch professionelle Hilfe (IV-Dok 25).

5.2.8 Gemäss Bericht von Dr. C.____ vom 23. Januar 2024 sei der Versicherte aktuell im Umfang von 40% wieder arbeitsfähig, wobei die Arbeitsfähigkeit jeden Monat um weitere 10% gesteigert werden könne (IV-Dok 77).

5.2.9 Gemäss Beurteilung des RAD vom 23. Juli 2024 sei eine Tätigkeit im Sicherheitsdienst mit Schichtarbeit und nicht unerheblicher psychischer Belastung in Stresssituationen nicht umsetzbar und entspreche nicht dem im Gutachten von Dr. B.____ beschriebenen Zumutbarkeitsprofil. In einer adaptierten Verweistätigkeit mit den im Gutachten von Dr. B.____ erwähnten geringen Anforderungen an die Belastbarkeit, der Möglichkeit, bedarfsweise Pausen einzulegen und ohne regelmässige Überstunden und ohne Schichtdienst könne die gutachterlich beurteilte Arbeitsfähigkeit im Umfang von 90% ab November 2021 nachvollzogen werden (IV-Dok 83).

5.2.10 Der im Rahmen der Vernehmlassung eingereichten Stellungnahme des RAD vom 20. Mai 2025 ist schliesslich zu entnehmen, dass sich auf der Basis der aktenkundigen Befunde keine Persönlichkeitsstörung im Sinne einer ängstlich-vermeidenden oder abhängigen Störung nachvollziehen lasse. Selbst im Rahmen eines längeren stationären Aufenthalts in der Zeit vom 29. Januar 2021 bis 5. März 2021 seien weder eine entsprechende Diagnose gestellt noch deren Verdacht in den Raum gestellt oder weitere Abklärungen empfohlen worden. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung lasse sich weder aus den Befunden der stationären Behandler noch aus jenen des aktuellen Behandlers ableiten. Auch die anamnestischen Angaben würden dazu nicht ausreichen. Im vertrauensärztlichen Gutachten sei die Frage nach einer Persönlichkeitsstörung zwar ausführlich diskutiert, indessen ebenfalls als nicht nachvollziehbar taxiert worden. Ein heimlicher Konsum reiche für die Bejahung einer Persönlichkeitsstörung bei bestehender Alkoholabhängigkeit nicht aus. Selbst wenn sich die vom Behandler geschilderten Zusammenhänge einer Persönlichkeitsstörung zuordnen liessen, wäre das quantitative Kriterium im Form von mindestens vier spezifischen Eigenschaften oder Verhaltensweisen nicht erfüllt. Bezüglich der Arbeitsunfähigkeit werde seitens des RAD aus versicherungsmedizinischer Sicht über die ansonsten begründeten und nachvollziehbaren Schlussfolgerungen des vertrauensärztlichen Gutachters hinaus angenommen, dass die angestammte Tätigkeit aufgrund des inhärenten Anforderungsprofils mit Schichtdienst, wegen der hohen Stressbelastung in bedrohlichen Situationen sowie des mögliche plötzlichen Wechsels zwischen Monotonie und Hochspannung sowie wegen des letztlich fortgeschrittenen Alters des Versicherten nicht mehr gegeben und daher unzumutbar sei, andernfalls die Rückfallfahrgefahr deutlich erhöht würde. Eine entsprechend angepasste Tätigkeit sei jedoch überwiegend wahrscheinlich im Umfang von 90% zumutbar (Separatbeilage zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 20. Mai 2025).

6.1 Wie eingangs erwähnt, sind an versicherungsinterne Einschätzungen, zu welchen namentlich auch das vorliegend im Auftrag des Taggeldversicherers des Versicherten ergangene Gutachten von Dr. B.____ zählt, strenge Beweisanforderungen zu stellen. Nichts anderes gilt hinsichtlich der versicherungsmedizinischen Stellungnahmen des RAD sowie aufgrund des patientenrechtlichen Verhältnisses und dessen Nähe zu seinem Patienten für die Berichte des handelnden Psychiaters Dr. C.____. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der entsprechenden ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen

vorzunehmen (oben, Erwägung 4.4. in fine). Vorliegend vermögen weder die versicherungsinternen Stellungnahmen des RAD bzw. die einer vertrauensärztlichen Einschätzung entsprechende Begutachtung durch die Taggeldversicherung noch die Auffassung des behandelnden Psychiaters zu überzeugen.

6.2 Hinsichtlich der dem Versicherten in der angestammten Tätigkeit als D.____ verbleibenden Restarbeitsfähigkeit fällt zunächst auf, dass sich die Einschätzungen des vertrauensärztlichen Gutachters Dr. B.____ und jene des RAD offensichtlich widersprechen. Während der RAD davon ausgeht, dass dem Versicherten eine entsprechende Tätigkeit überhaupt nicht mehr zugemutet werden könne, attestiert Dr. B.____ für die bisherige Tätigkeit als Fachperson im Interventionsbereich eine Restarbeitsfähigkeit von weiterhin 80%. Auch wenn zwischen Dr. B.____ und dem RAD in Bezug auf eine Verweistätigkeit im Übrigen übereinstimmende Einschätzungen vorliegen, erweist es sich im vorliegenden Fall aber als ausschlaggebend, ob und in welchem Umfang in der angestammten Tätigkeit noch eine Arbeitsfähigkeit verbleibt. Hintergrund bildet der Umstand, dass das vom Beschwerdeführer ursprünglich als D.____ erzielte Salär deutlich höher ausfällt als das von der IV-Stelle für eine Verweistätigkeit auf der Basis der LSE herangezogene Invalideneinkommen. Mit anderen Worten ist es mit Blick auf die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Verhältnisse des Versicherten ausschlaggebend, ob und in welchem Umfang der Versicherte allenfalls auch seiner angestammten Tätigkeit noch nachgehen kann. Vor dem Hintergrund der diametral abweichenden Einschätzungen des RAD einerseits und von Dr. B.____ andererseits lässt sich diese Frage nicht abschliessend beantworten. Die in diesem Zusammenhang unterschiedlich ausgefallenen Einschätzungen erweisen sich umso mehr als klärungsbedürftig, weil sowohl Dr. B.____ als auch der RAD davon ausgeht, dass die Arbeitsfähigkeit als Interventions-Fachperson wegen mangelnder Belastbarkeit als herabgesetzt bzw. aufgehoben zu gelten hat. Damit gehen sie mit Blick auf die funktionalen Einbussen offenbar namentlich in Bezug auf die Stresstoleranz und Umstellungsfähigkeit letztlich von deutlich abweichenden Einbussen aus. Die im Ergebnis resultierende Differenz lässt sich bei dieser Ausgangslage nicht schlüssig erklären.

6.3 Mit Blick auf die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Verhältnisse bleibt im Zusammenhang mit einer hypothetischen Verweistätigkeit ungeklärt, ob der Versicherte mit seiner aktuellen Anstellung als Krankenpfleger im I.____ und dem dort aktuell absolvierten 80%-Arbeitspensum seine zumutbare Restarbeitsfähigkeit voll ausschöpft. Hintergrund bildet der Umstand, dass für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschadens zumutbarerweise noch realisierbaren Lohnes nur dann von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen ist, in welcher die versicherte Person konkret steht, wenn sie bei besonders stabilen Arbeitsverhältnissen namentlich die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit zumutbarerweise voll ausschöpft. Gemäss Arbeitsvertrag des I.____ vom 22. Februar 2023 hat sich der Versicherte zu einem Arbeitspensum von 80% verpflichtet, wobei dieses Pensum jederzeit um 10% erhöht und damit auf 90% gesteigert werden kann (IV-Dok 77, S. 4). Betrachtet man die vertrauensärztliche Einschätzung von Dr. B.____ in dessen Gutachten vom 20. November 2021, bleibt indes letztlich unklar, ob dem Versicherten eine entsprechende Pensenerhöhung auf 90% zumutbar und damit auch eine allfällige Hochrechnung des beim I.____ bisher auf Basis seines 80%-Pensum erzielten Salärs zulässig wäre. Dr. B.____ attestiert dem Versicherten in einer leidensangepassten Tätigkeit zwar eine 90%-ige

Arbeitsfähigkeit. Jedoch stellt er an eine solche Verweistätigkeit nicht nur qualitative Bedingungen im Sinne geringer Anforderungen an die Belastbarkeit, sondern macht sie darüber hinaus explizit von einem bedarfsweisen Pausenbedarf abhängig. Wie hoch dieser Pausenbedarf ausfällt und ob die von Dr. B._____ umschriebene Verweistätigkeit unter Berücksichtigung eines Pausenbedarfs namentlich auch mit Blick auf eine im angestammten Tätigkeitsbereich der Intervention attestierte Restarbeitsfähigkeit von 80% wirklich 90% umfasst, bleibt somit unklar. Diese Frage ist dem Gesagten zufolge jedoch nicht nur hinsichtlich eines allfälligen Heranziehens des konkret im I._____ erzielten Invalideneinkommens von massgebender Bedeutung, sondern ebenso für die Frage, ob für dessen Bestimmung in Nachachtung der hierzu ergangenen Rechtsprechung bejahendenfalls eine allfällige Hochrechnung des dort erzielten Salärs auf ein 90%-Pensum zu erfolgen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Januar 2010, 8C_579/2009, E. 2.1 und 2.3). Ohne ergänzende Erkenntnis zur Frage, wie hoch der von Dr. B._____ bezeichnete Pausenbedarf in einer Verweistätigkeit genau ausfällt, lässt sich letztlich jedenfalls nicht beantworten, ob der Versicherte seine Restarbeitsfähigkeit konkret voll ausschöpft. Damit kann in erwerblicher Hinsicht aber auch nicht darüber befunden werden, ob für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf statistische Durchschnittswerte der LSE oder auf den tatsächlich als invalide Person erzielten Verdienst abzustellen ist. Mangels anderweitiger Anhaltspunkte aus den oben zitierten Akten erweist sich die medizinische Sachlage mithin auch in diesem Punkt als ungenügend abgeklärt.

6.4 Sodann bestehen auf diagnostischer Ebene Differenzen in den Einschätzungen zwischen den behandelnden Fachpersonen und den vertrauensärztlichen Einschätzungen von Dr. B._____ bzw. dem RAD. Während Dr. B._____ und mit ihm auch der RAD weder vom Vorliegen einer ADHS noch von einer Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden und abhängig-asthenischen Elementen ausgehen, statuiert der behandelnde Psychiater das Vorliegen einer entsprechenden Persönlichkeitsstörung. Übereinstimmend mit Dr. B._____ bejaht zwar auch Dr. C._____ das Vorliegen grundsätzlich erhaltener Funktionskompetenzen, wenn er davon ausgeht, dass der Versicherte ein geschätzter Mitarbeiter sei und bei seiner Arbeit durchaus auch Anerkennung erhalte. Indessen hält er fest, dass in einer gewissen Persönlichkeitstiefe sich «Gletscherspalten» öffnen würden, in welche der Patient hineinstürze. Damit referenziert der behandelnde Fachpsychiater auf die bereits länger zurückliegende Biographie des Versicherten und rückt diese als verursachende Genese in den Zusammenhang mit seiner aktenkundig unbestritten gebliebenen Alkoholerkrankung. So postuliert er insbesondere, dass die Heimlichkeit, die der Patient bisher praktiziert habe, auf einer Persönlichkeitsstörung basiere, die bereits im frühen Alter in einem strengen Elternhaus entstanden sei. Dr. B._____ indessen verneint das Vorliegen einer solchen Persönlichkeitsstörung im Wesentlichen mit dem Argument, dass die Schlussfolgerung von Dr. C._____ spekulativ sei und nicht als Ursache für den Griff zum Alkohol interpretiert werden könne. Er begründet seine Auffassung mit der Notorietät, dass es bei Suchtstörungen im Allgemeinen und bei Alkoholismus im Besonderen typisch sei, dass Rückfälle bagatellisiert und verheimlicht würden, und stellt sich auf den Standpunkt, dass die entsprechenden Voraussetzungen für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung in Form des Beginns bereits in der Kindheit und in der Jugend mit entsprechenden erheblichen Auswirkungen im Denken, Fühlen und Wollen nicht ausgewiesen seien. Diese Feststellung untermauert er mit der Feststellung, dass dem Versicherten eine angemessene schulische und berufliche Entwicklung gelungen sei, bis er sich schliesslich aufgrund des Alkoholkonsums beruflich neu habe orientieren müssen. Ob und in

welcher Form beim Versicherten im frühen Kindheits- und Jugendalter aber bereits Verhaltensmuster vorhanden waren, welche die Voraussetzung einer Persönlichkeitsstörung mit funktionellen Auswirkungen im Erwachsenenalter erfüllen, hat der vertrauensärztliche Gutachter nicht erfragt. Hierzu findet sich keine vertiefende Auseinandersetzung in den anamnestischen Erhebungen. Ausserdem erachtet es auch Dr. B.____ als denkbar, dass es sich beim Alkoholkonsum des Versicherten um den dysfunktionalen Versuch handle, einen inneren Konflikt zu lösen. Allfällige Hintergründe eines entsprechend vorbestehenden Konflikts in der Persönlichkeitsstruktur des Versicherten und dessen Entstehung bleiben jedoch ungeklärt. Vor diesem Hintergrund erweist sich die vertrauensärztliche Begründung von Dr. B.____ letztlich als zu wenig fundiert, als dass sie mit Blick auf die seitens des behandelnden Fachpsychiaters im Rahmen vertiefender Gespräche vertretene Auffassung zu überzeugen vermag. Was schliesslich das Vorliegen einer noch bestehenden ADHS mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit betrifft, hat Dr. B.____ diese Diagnose mit dem Argument verneint, dass sich der Versicherte weder unaufmerksam noch hyperaktiv oder impulsiv präsentiert habe, weder gezappelt habe noch dem Referenten ins Wort gefallen sei. Insbesondere habe er auch nicht beschrieben, nicht in der Lage zu sein, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren. Allerdings hat Dr. B.____ hinsichtlich der funktionellen Einbussen festgehalten, dass bei der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben bzw. bei der damit überschneidenden Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen immerhin leichte Beeinträchtigungen festzustellen sind (a.a.O., S. 46). Ausserdem spricht Dr. B.____ an anderer Stelle davon, dass die Diagnose einer ADHS (lediglich) nicht zweifelsfrei ausgewiesen sei. Indessen ist die Klinik E.____ aufgrund einer HASE-Testung zum Schluss gekommen, dass beim Versicherten eine ADHS zu erheben sei. Der vertrauensärztliche Gutachter wäre mithin gehalten gewesen, seine gegenteilige Auffassung durch eine entsprechende Testung zu untermauern. Darauf aber hat er verzichtet. Seine Begründung des Verzichts auf eine erneute Testung, wonach klinisch-phänomenologisch kein Hinweis für das Vorliegen einer entsprechenden Störung bestanden hätte, vermag vor dem Hintergrund der erwähnten Funktionseinbussen nicht restlos zu überzeugen. Nichts daran zu ändern vermag der Umstand, dass sich anlässlich der Hospitalisation in der Klinik F.____ keine Auffälligkeiten bezüglich einer ADHS ergeben hatten. Mittels einer erneuten Testung hierüber Gewissheit zu erlangen, wäre angesichts der vorliegend in Frage stehenden Rentenfrage Inhalt einer vertiefenden Prüfung gewesen.

6.5 Nach pflichtgemässer Würdigung der vorhandenen ärztlichen Unterlagen ergibt sich zusammenfassend kein abschliessendes Bild über den Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Nebst Unklarheiten bereits auf diagnostischer Ebene bleibt letztlich unklar, wie hoch die dem Versicherten noch zumutbare Restarbeitsfähigkeit seit dem Beginn eines allfälligen, frühestmöglichen Rentenanspruchs per 1. März 2023 (oben, Erwägung 2.) in der angestammten Tätigkeit als D.____ einerseits und in einer seinen Leiden angepassten Verweistätigkeit andererseits genau ausfällt. Vor dem Hintergrund der zwischen den Parteien umstrittenen Verhältnisse in erwerblicher Hinsicht ist auch unbeantwortet geblieben, ob der Versicherte mit seiner aktuellen Tätigkeit als Pflegehelfer in einem Alters- und Pflegeheim im Umfang von 80% seine ihm zumutbare Restarbeitsfähigkeit voll ausschöpft. Damit präsentiert sich der massgebende medizinische Sachverhalt im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG als ungenügend abgeklärt. Dies führt im Ergebnis in Gutheissung der Beschwerde zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung und zur Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur

ergänzenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts. Dabei wird die IV-Stelle ein externes Gutachten in psychiatrischer Hinsicht einzuholen und auf der Basis einer Klärung der aufgeworfenen Fragen anschliessend insgesamt erneut verfügungsweise zu befinden haben.

7.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine 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 f., BGE 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen).

7.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. 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. Der Kostenvorschuss im Umfang von Fr. 800.— ist dem Beschwerdeführer demnach zurückzuerstatten.

7.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Sein Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom 23. Mai 2025 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 13,8 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind allerdings zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von lediglich Fr. 250.— zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 226.10. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'973.85 (13,8 Stunden à Fr. 250.— sowie Auslagen von Fr. 226.10; zuzüglich 8,1% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

8. 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 wiedergutzumachenden 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 einer Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenenergänzung 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).

Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich um einen solchen 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 14. Februar 2025 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen sowie 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. 3'973.85 (inkl. Auslagen und 8,1% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.