



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Dezember 2025 (720 25 40)

Invalidenversicherung

Die ohne rechtsgenüglihe Begründung von der konsensualen Einschätzung der Gutachter vorgenommene abweichende Beurteilung durch die IV-Stelle, stellt weder eine zulässige freie Beweiswürdigung dar noch lässt sie sich mit der Befugnis zur rechtlichen Überprüfung der Folgenabschätzung durch die rechtsanwendende Behörde rechtfertigen. Das vorliegende Verwaltungsgutachten bildet eine rechtsgenüglihe medizinische Beurteilungsgrundlage. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde und zu einem Anspruch auf 25% einer ganzen Rente.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Jan Herrmann, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.a Der 1969 geborene A._____ meldete sich erstmals mit Gesuch vom 15. Januar 2014 unter Hinweis auf Gonarthrosen an beiden Knien bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) dem Versicherten mit Verfügung vom 7. März 2022 rückwirkend für die Zeit vom 1. Dezember 2017 bis 31. Mai 2018 eine Viertelsrente und für die Zeit vom 1. September 2019 bis 31. Januar 2020 eine ganze Invalidenrente zu. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.b Am 16. September 2022 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug bei der IV an, wobei er auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands hinwies. Zur Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts veranlasste die IV-Stelle unter anderem ein polydisziplinäres Gutachten bei der Swiss Medical Assessment- and Business Center AG (SMAB), welches am 7. Juni 2024 erstattet wurde. Mit Verfügung vom 12. Dezember 2024 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch unter Hinweis auf einen Invaliditätsgrad von 23% ab 1. Januar 2022 und einen solchen von 32% ab 1. Januar 2024. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass aus psychiatrischer Sicht von einem Ausschlussgrund auszugehen sei. Ferner könnten nur schwere psychische Störungen invalidisierend sein. Schliesslich bestünden noch unausgeschöpfte Therapieoptionen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe somit keine Invalidität. Die somatischen Einschränkungen würden hiervon indessen unberührt bleiben.

B. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Jan Herrmann, Advokat, mit Eingabe vom 31. Januar 2025 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, die Verfügung vom 12. Dezember 2024 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm mit Wirkung ab 1. März 2023 eine Invalidenrente auf Basis eines Invaliditätsgrads von mindestens 43% bzw. ab 1. Januar 2024 eine Invalidenrente auf Basis eines Invaliditätsgrads von 50% zuzusprechen und auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte er im Wesentlichen an, dass bezüglich der Restarbeitsfähigkeit auf die im Gutachten der SMAB attestierte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70% abzustellen sei. In erwerblicher Hinsicht sei das Valideinkommen auf Basis der Lohnstrukturhebung (LSE) zu tief bemessen worden. Es sei fälschlicherweise auf die angestammte Tätigkeit als Lagerist abgestellt worden, ohne dass eine zwischenzeitlich durch die IV finanzierte Weiterbildung in eine kaufmännische Tätigkeit berücksichtigt worden sei. Ferner sei dem Beschwerdeführer für den Zeitraum ab März 2023 ein leistungsbedingter Abzug von mindestens 10% zu gewähren.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 18. März 2025 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde, wobei sie einen Bericht von Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeinmedizin (D), Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), beilegte.

D. Mit Replik vom 15. April 2025 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen und wesentlichen Begründungen vollumfänglich fest. Die IV-Stelle verzichtete mit Eingabe vom 25. April 2025 auf eine freigestellte Duplik.

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

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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 Seit dem 1. Januar 2022 wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (vgl. Art. 28b Abs. 1 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad von 50 – 69% entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70% besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad von 40 – 50% gelten prozentuale Anteile zwischen 25% und 47.5% (Abs. 4).

2.3 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).

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4

Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

3. Vorliegend handelt es sich um eine Neuansmeldung nach rechtskräftiger Zusprache einer befristeten Invalidenrente. Im Falle eines Eintretens auf eine Neuansmeldung ist nach Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 i.V.m. Art. 17 Abs. 1 ATSG analog zu einer Rentenrevision zu prüfen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit dem Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert haben (SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2; BGE 117 V 198 E. 4b).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 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. 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, 122 V 157 E. 1c).

4.3 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). Zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen wird der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7).

5.1 Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts stehen zahlreiche medizinische Akten zur Verfügung, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. Im Zentrum der medizinischen Beurteilung stehen indessen insbesondere die nachfolgenden medizinischen Unterlagen:

5.2.1 Im Zeitpunkt der befristeten Rentenzusprache vom 7. März 2022 erweist sich im Wesentlichen das polydisziplinäre Folgegutachten (Allgemeine Innere Medizin/Onkologie/Kardiologie/Rheumatologie/Psychiatrie) des Begutachtungszentrums BL vom 25. August 2021 als von Relevanz. Darin waren folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben worden: ein lymphoplasmozytisches Lymphom mit Sekretion von Leichtketten (aktuell: anhaltende komplette Remission), eine medial betonte Pangonarthrose (rechts mehr als links) sowie ein chronisches Lumbovertebralsyndrom.

5.2.2 Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurde im Wesentlichen festgehalten, dass sich aus der onkologischen Diagnose gewisse funktionelle Auswirkungen ergeben würden. Gut möglich sei das Vorhandensein eines Cancer-Related-Fatigue-Syndroms (CRF) und allenfalls eines leichten Chemo-Brain-Syndroms. Diese Einschränkung der Leistungsfähigkeit lasse sich nur schwer quantifizieren. Da der Explorand bisher eine doch eher gut verträgliche bzw. milde Therapie eines monoklonalen Antikörpers erhalten habe, erscheine ein ausgeprägtes CRF eher unwahrscheinlich. Aus kardiologischer Sicht könnten dem Exploranden leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Vorbehalt zugemutet werden. In Korrelation mit dem Vorgutachten könnten bezüglich der Kreuzregion und der Kniegelenke funktionelle Beeinträchtigungen bestätigt werden. Dem Versicherten seien aus rheumatologischer Sicht nur noch körperlich leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten, ohne längere Wegstrecken und ohne spezifische Belastung der Kniegelenke, zuzumuten. Die seitens des Versicherten angegebene Leistungstoleranz habe sich im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung nicht bestätigen lassen. Die in

den Unterlagen angegebene Anpassungsstörung könne nicht mehr bestätigt werden. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich längerfristig keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, dass dem Exploranden die angestammte Tätigkeit aufgrund der Problematik von Seiten des Bewegungsapparats nicht mehr zumutbar sei. Vom Zeitpunkt der Diagnose des lymphoplasmozytischen Lymphoms im August 2017 bis zur anschliessenden Tumorbehandlung im Februar 2018 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50% in Bezug auf leidensangepasste Tätigkeiten. Für die Zeit danach wurde dem Versicherten für angepasste Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 25% attestiert.

5.3.1 Im Zusammenhang mit der vorliegenden Neuanschuldung reichte der Versicherte einen Bericht des Spitals C.____ vom 25. August 2022 betreffend eine neuropsychologische Untersuchung vom 21. Juli 2022 ein. Darin wurden eine mittelschwere neurokognitive Störung multifaktorieller Ätiologie, eine schwere Fatigue bei einem Status nach zweifacher Krebserkrankung sowie ein Verdacht auf eine Anpassungsstörung diagnostiziert. Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich im Bereich der Aufmerksamkeit und Schnelligkeit eine reduzierte Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit sowie Störungen der Daueraufmerksamkeit mit deutlichen Leistungsschwankungen gezeigt. Im verbalen Gedächtnis sei die Supraspanne (bezeichnet in Gedächtnistests die unmittelbare Reproduktionsleistung nach dem ersten Lerndurchgang einer Wortliste), welche eine Komponente der Aufmerksamkeitsspanne erfasse, leicht reduziert, bei ansonsten unauffälliger Lernleistung. Bei unauffälligen absoluten Abrufleistungen sei die relative Behaltensrate leicht reduziert, d.h. es komme im Verlauf zu einem Verlust des Gelernten. Im Bereich der exekutiven Funktionen würden sich Beeinträchtigungen im verbalen Arbeitsgedächtnis, in der Konzepterkennung sowie der figuralen Flüssigkeit zeigen. Rein formal würden die objektivierten Befunde einer leichten neuropsychologischen Störung entsprechen. Unter Berücksichtigung der subjektiv berichteten und auch klinisch beobachteten reduzierten Belastbarkeit sowie Ermüdbarkeit sei der Schweregrad jedoch als mittelschwer einzuschätzen. Es sei zu berücksichtigen, dass die Untersuchung auf zwei Termine gelegt und zusätzlich abgekürzt worden sei. Des Weiteren sei zu berücksichtigen, dass die Testergebnisse im Rahmen einer zeitlich begrenzten, klar strukturierten und von äusseren Einflüssen und von äusseren Störeinflüssen weitgehend freien Untersuchungssituation erzielt worden seien. Im Alltag seien die Bedingungen weniger optimal, weshalb von stärkeren kognitiven Beeinträchtigungen auszugehen sei. Ursächlich sei eine multifaktorielle Ätiologie. Einerseits bei einem Status nach zweimaliger Krebserkrankung. Es sei bekannt, dass chemotherapie-assoziierte kognitive Einschränkungen noch Jahre nach erfolgter Chemotherapie persistieren könnten. Im Weiteren bestehe der Verdacht auf das Vorliegen einer Anpassungsstörung, welche die kognitive Leistungsfähigkeit zusätzlich negativ überlagern dürfte. Die schwer ausgeprägte Fatigue, welche einerseits auf die Krebserkrankungen und deren Behandlungen sowie auch auf die affektive Symptomatik zurückzuführen sei, stehe anamnestisch und im klinischen Eindruck deutlich im Vordergrund und werde im Alltag seitens des Patienten als schwer beeinträchtigend erlebt.

5.3.2 In einem Verlaufsbericht vom 15. März 2023, hielt die den Versicherten seit dem 4. April 2022 behandelnde Psychologin Msc C.____, Fachpsychologin für Psychotherapie (FSP), fest, dass der Versicherte körperlich und psychisch stark erschöpft sei. Es bestehe eine wechselhafte Befindlichkeit, abhängig von den körperlichen Beschwerden und Schmerzen, was

auch die Schlafqualität beeinflusse. Ferner bestehe eine rasche Erschöpfung bei Tätigkeiten im Haushalt. Aufgrund der schweren Fatigue sei der Versicherte aus neuropsychologischer Sicht nicht mehr vermittelbar im ersten Arbeitsmarkt. Diesbezüglich teile sie die neuropsychologische Einschätzung.

5.4 Zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts, veranlasste die IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten (Allgemeine Innere Medizin/Orthopädie/Onkologie/ Psychiatrie/Neuropsychologie), welches am 7. Juni 2024 erstattet wurde. Darin wurden aus polydisziplinärer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) mit mildem kognitiven Defizit (ICD-10 F06.7) multifaktoriell bedingt sowie ein chronisches Fatigue-Syndrom diagnostiziert.

5.4.1 Im internistischen Fachgutachten wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben. Aus allgemeininternistischer Sicht bestehe ein metabolisches Syndrom mit u.a. hypertensiver Kardiopathie und sekundärem Hypogonadismus sowie eine gastroösophageale Refluxerkrankung. Das metabolische Syndrom sei bisher nicht erfolgreich behandelt und der Diabetes mellitus Typ II aktuell nicht optimal eingestellt. Folgeerkrankungen seien bisher nicht eingetreten. Der sekundäre Hypogonadismus werde mit Substitutionstherapie behandelt. Die gastroösophageale Refluxerkrankung bestehe seit langem und werde ebenfalls medikamentös behandelt. Aktenanamnestisch bestehe ein Asthma bronchiale seit über 30 Jahren, das aktuell jedoch praktisch asymptomatisch sei. Zudem sei eine Steatohepatitis ohne zirrhotischen Umbau aktenkundig, bezüglich welcher ebenfalls eine medikamentöse Therapie durchgeführt werde.

5.4.2 Im orthopädischen Fachgutachten wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass beim Versicherten eine beidseitige Gonarthrose bei einem Status nach multiplen Voroperationen beider Kniegelenke bestehe. 2014 sei am rechten Knie die Implantation einer Teilendoprothese und 2016 eine Totalendoprothese mit persistierenden Beschwerden erfolgt. Zudem bestünden degenerative Veränderungen an der Lendenwirbelsäule, ohne radikuläre Symptomatik, und bildmorphologische degenerative Veränderungen der linken Schulter, derzeit ohne klinische Symptomatik. Sowohl in Bezug auf die angestammte Tätigkeit (administrative Tätigkeit) als auch in Bezug auf eine leidensadaptierte Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 90% (Einschränkung von 10% bei voller Präsenz).

5.4.3 Im psychiatrischen Fachgutachten wurde festgehalten, dass beim Versicherten eine leichte bis mittelgradige depressive Symptomatik bestehe. Als Kernsymptome fänden sich eine depressive, gedrückte Stimmungslage, Erschöpfung und Ermüdung. Eine vollständige Interesselosigkeit oder Anhedonie bestünden hingegen nicht. Darüber hinaus hätten einzelne Zusatzsymptome einer Depression erhoben werden können. Die diagnostischen Kriterien für eine schwere Depression seien nicht erfüllt. Ferner zeige sich beim Versicherten eine emotional-instabile, impulsive und narzisstisch geprägte Persönlichkeitsakzentuierung, welche jedoch nicht das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung von Krankheitswert gemäss ICD-10 erreiche. Der Versicherte sei durchaus in der Lage, mit ausreichender Flexibilität auf das Gegenüber und die jeweilige Situation zu reagieren. Er verharre auch nicht in starren oder gar sozial störenden

Verhaltensmustern. Des Weiteren lasse sich ein multifaktoriell bedingtes mildes kognitives Defizit aus den erhobenen psychopathologischen Befunden ableiten. Diese Diagnose habe durch die neuropsychologischen Befunde aktuell jedoch nicht bestätigt werden können. In Bezug auf die angestammte Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70%. Der Versicherte sei in der Lage, Tätigkeiten einfacher bis durchschnittlicher geistiger Art mit einfachen bis durchschnittlichen Verantwortungsgraden, ohne besonderen Zeitdruck und ohne besondere Anforderungen an die Team- und Konfliktfähigkeit, zu verrichten. Die Arbeitsunfähigkeit von 30% bestehe seit Aufnahme der psychologisch-psychotherapeutischen Behandlung bei MSc Oehninger im Jahr 2022.

5.4.4 Im Rahmen des onkologischen Fachgutachtens wurde im Wesentlichen berichtet, dass beim Versicherten 2017 ein lymphoplasmozytisches Lymphom diagnostiziert worden sei. Seit Januar 2020 bestehe eine komplette Remission. Ein aktuelles PET/CT vom April 2024 habe kein Rezidiv gezeigt, so dass von einer stabilen Krankheitssituation auszugehen sei. Gleichwohl leide der Versicherte nach wie vor an einer Fatigue. Die Diagnosestellung des CRFS (Cancer Related Fatigue Syndrome) gestalte sich in der Begutachtungssituation schwierig. Es handle sich um ein multifaktorielles Geschehen, welches sich bei 33-99% der Tumorpatienten finde und bei bestimmten Tumoren gehäuft beobachtet werde bzw. auch nach bestimmten Therapieformen der onkologischen Behandlung. Selbst bei Patienten mit langem rezidivfreiem Überleben könne das CRFS noch Jahre nach Abschluss der Therapie fortbestehen und sich erheblich auf die Lebensqualität der Patienten auswirken. Auch die Einordnung in gängige diagnostische Kriterien sei letztlich nicht hilfreich, da die Kriterien sehr weitreichend ausgelegt werden könnten und daher in der Regel sehr unspezifisch seien. Das CRFS werde letztlich beschrieben als ein subjektives Gefühl der Schwäche, Müdigkeit und von Energiemangel, welches die täglichen Aktivitäten erheblich beeinträchtige und somit einen negativen Einfluss auf die Lebensqualität habe. Letztlich müsse in der Begutachtungssituation ein zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Auftreten der Symptomatik, dem Auftreten der Krebserkrankung bzw. dem Verlauf der Behandlung hergestellt werden. Aus onkologischer Sicht sei aus der Anamnese und der Untersuchung nachvollziehbar, dass der Versicherte weiterhin unter einer Fatigue-Symptomatik leide. Dies in Anbetracht der Kenntnis aus den vorausgegangenen therapeutischen Massnahmen und dem engen zeitlichen Zusammenhang zur Krebserkrankung und -therapie. Der Versicherte bewältige seinen normalen Alltag unter nachvollziehbaren Einschränkungen, jedoch weitestgehend selbstständig. Die Einschränkung sei plausibel und betrage 20% für die zuletzt ausgeübte wie auch für eine leidensadaptierte Tätigkeit.

5.4.5 Im neuropsychologischen Fachgutachten wurde im Wesentlichen festgehalten, dass anlässlich der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung keine gesichert validen Befunde hätten erhoben werden können. Ein zuverlässiges Leistungsvalidierungsverfahren sei deutlich auffällig ausgefallen, was auf eine unzureichende Anstrengungsbereitschaft hinweise. Des Weiteren hätten sich innerhalb der übrigen erhobenen Befunde auffällige Werte in eingebetteten Leistungsvalidierungsparametern feststellen lassen, welche ebenfalls darauf hinweisen würden, dass die Aufgaben nicht mit der nötigen Anstrengungsbereitschaft gelöst worden seien. Zudem hätten auch Inkonsistenzen zwischen den Testleistungen und dem gezeigten Verhalten ausgemacht werden können. Beispielsweise seien die Reaktionszeiten in einem einfachen Reaktions-

test stark erhöht gewesen, was mit einer allgemeinen starken Verlangsamung im Verhalten, also auch in der Sprache und im Denken, einhergehen müsste. Demgegenüber habe jedoch ein sehr präsent und "vives" Gesprächsverhalten während der Anamnese bestanden. Insgesamt müsse die Aussagekraft der erhobenen Befunde angezweifelt werden. Es könne deshalb keine Aussage zur Arbeitsfähigkeit gemacht werden. Die kognitive Leistungsfähigkeit des Versicherten könne weder retrospektiv noch aktuell beurteilt werden. Kognitive Defizite könnten weder bestätigt noch ausgeschlossen werden.

5.4.6 Im Rahmen der Konsensbeurteilung gelangten die Gutachter zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit vor allem aufgrund der psychiatrischen Diagnose um 30% reduziert sei. Aus orthopädischer Sicht bestehe eine Einschränkung von 10% aufgrund der persistierenden Schmerzen am rechten Kniegelenk. Aufgrund des chronischen Fatigue-Syndroms gelte eine Arbeitsunfähigkeit von 20%. Seit Aufnahme der psychologisch-psychotherapeutischen Behandlung im Jahr 2022 bestehe die Arbeitsunfähigkeit von 30%. Aspekte, die sich addieren oder multiplizieren, würden sich nicht ergeben.

6.1 In ihrer Verfügung vom 12. Dezember 2024 ging die IV-Stelle davon aus, dass grundsätzlich auf das SMAB-Gutachten abgestellt werden könne. Gleichzeitig gelangte sie jedoch zur Auffassung, dass zu prüfen sei, ob die medizinisch attestierte Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Sicht vor einer Prüfung der Standardindikatoren standhalte. Gemäss BGE 141 V 281 liege regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruhe. Die Gutachter hätten wiederholt von einer unzureichenden Anstrengungsbereitschaft sowie von Inkonsistenzen zwischen den Testergebnissen und dem gezeigten Verhalten berichtet. Insofern sei aus psychiatrischer Sicht von einem Ausschlussgrund auszugehen. Darüber hinaus spreche auch die Gesamtbeurteilung der Indikatoren gegen eine invalidisierende Wirkung der psychiatrischen Diagnose. Namentlich könnten gemäss BGE 148 V 49 E. 6.2.2 nur schwere psychische Störungen invalidisierend sein. Gemäss den gutachterlichen Feststellungen würden jedoch überwiegend leicht ausgeprägte Beeinträchtigungen vorliegen, woraus ein insgesamt nur gering eingeschränktes psychisches Belastbarkeitsprofil resultiere. Dies spiegle sich auch in der Diagnose einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode wider. Ferner bestünden aus psychiatrischer Sicht noch unausgeschöpfte Therapieoptionen. Die psychiatrische Diagnose habe demnach keine invalidisierende Wirkung. Die somatischen Einschränkungen würden hiervon unberührt bleiben. Gestützt auf diese Ausführungen anerkannte die IV-Stelle eine Arbeitsunfähigkeit von 20%. Der Auffassung der IV-Stelle kann – wie sogleich darzulegen sein wird – nicht gefolgt werden.

6.2 Zunächst ist entgegen dem Dafürhalten der IV-Stelle einzig mit dem Hinweis, wonach die Gutachter Inkonsistenzen und eine fehlende Anstrengungsbereitschaft festgestellt hätten, keine Aggravation und damit kein Ausschlussgrund ausgewiesen. Nach der Praxis liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, die eindeutig über die blossе unbewusste Tendenz zur Schmerzausweitung und -verdeutlichung hinausgeht, ohne dass das betreffende Verhalten auf eine verselbstständigte psychische Erkrankung zurückzuführen wäre (BGE 141 V 281 E. 2.2.1 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts vom 21. Februar 2024,

8C_653/2023, E. 2.4 und vom 7. Oktober 2019, 9C_371/2019, E. 5.1.2 mit weiteren Hinweisen). Lässt sich ein anlässlich der fachärztlichen Begutachtung erhobenes Verhalten auf Aggravation zurückführen, so kann eine diagnostische Zuordnung der festgestellten Symptomatik unterbleiben genauso wie eine indikatorengeleitete Überprüfung des psychischen Leidens (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 3. Juni 2019, 8C_95/2019, E. 6.3.3 und vom 31. August 2018, 8C_728/2017, E. 3.2.2). Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2.2 mit Hinweis auf Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG). Soweit die betreffenden Anzeichen *neben* einer ausgewiesenen verselbstständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2019, 8C_825/2019, E. 6.2; vgl. ferner Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2019, 9C_462/2019, E. 4.3.3).

Vorliegend bejahte der psychiatrische Gutachter eine Gesundheitsschädigung bzw. erhob eine verselbstständigte Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Zwar ist der Beschwerdegegnerin dahingehend beizupflichten, dass dem psychiatrischen Fachgutachten mit Blick auf die Befunderhebung einzelne Aussagen entnommen werden können, wonach bspw. das defizitorientierte Verhalten des Versicherten aufgefallen sei. Die eher geringe Motivation für eine Rückkehr in den ersten Arbeitsmarkt des Beschwerdeführers wird sodann vor dem Hintergrund von psychosozialen Belastungen gesehen. Hierbei handelt es sich in der Regel zwar um IV-fremde Gründe. Es finden sich im Gutachten aber keine Ausführungen dergestalt, dass die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens tatsächlich überschritten würden. Genauso wenig lassen sich entsprechende Aussagen dem neuropsychologischen Fachgutachten entnehmen, wonach u.a. geschlossen wurde, dass kognitive Defizite weder bestätigt noch ausgeschlossen werden könnten (vgl. E. 5.4.5 hiavor). Anhand einer Prüfung der Standardindikatoren sowie der Mini-ICF-Kriterien konnte der psychiatrische Gutachter eine – wenn auch mehrheitlich leicht ausgeprägte – Beeinträchtigung der qualitativen Funktionsfähigkeiten ausmachen. Gestützt darauf schloss er nachvollziehbar auf eine Arbeitsunfähigkeit von 30%. Entscheidend ist, dass die psychiatrische Einschätzung in Kenntnis der gesamten Aktenlage – mit hin auch der erhobenen Inkonsistenzen und unter Berücksichtigung der Ergebnisse des neuropsychologischen Fachgutachtens – sowie nach gut dokumentierter eingehender Erhebung eigener Befunde erging. Insgesamt kann aufgrund der Darlegungen des psychiatrischen Fachgutachters jedenfalls nicht auf eine Simulation bzw. Aggravation geschlossen werden.

6.3.1 Ferner verweist die IV-Stelle bei ihrer Argumentation auf BGE 148 V 49. Gegenstand dieses Urteils war eine von Gutachtern attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% aufgrund einer leichten bis mittelgradigen Depression. Das kantonale Gericht hatte gestützt auf die Indikatorenprüfung einen IV-relevanten Gesundheitsschaden verneint. Das Bundesgericht wies eine dagegen erhobene Beschwerde ab. In seiner Urteilsbegründung führte das Bundesgericht unter anderem aus, dass aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht letztlich nicht die Schwere einer Erkrankung entscheidend sei, sondern deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, zumal sie in beruflicher Hinsicht unterschiedliche Folgen zeitige. Unabhängig von der klassifikatorischen Einordnung einer Krankheit resultiere aus einer Diagnose – mit oder ohne diagnoseinhärentem

Bezug zum Schweregrad – allein keine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbusse bei psychischen Störungen. Wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen beeinträchtigt sei, ergebe sich aus dem funktionellen Schweregrad einer Störung. Dieser bzw. die betreffende Kategorie ("funktioneller Schweregrad") überschneide sich dabei teilweise mit den fachärztlichen Angaben zur Diagnosestellung. Auch bei als schwer bezeichneten psychischen Leiden lasse sich daher nicht automatisch auf eine ausgeprägte funktionelle Einschränkung schliessen. Hingegen könne grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn sein. Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lasse sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Bestehe dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so sei insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssten gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden könne. Es sei Aufgabe der medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren würden, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Würden die psychiatrischen Fachpersonen bei diesen Konstellationen trotz Verneinung einer schweren psychischen Störung ohne (allenfalls auf Nachfrage hin erfolgte) schlüssige Erklärung eine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestieren, bestehe für die Versicherung oder das Gericht Grund dafür, der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweisen).

6.3.2 Hierbei ist zunächst anzumerken, dass der hiervor zitierte Entscheid in der Literatur Kritik erfahren hat (vgl. etwa JÖRG JEGER, BGE 148 V 49: "Ist das Bundesgericht rückfällig geworden?", in: Jusletter 10. Oktober 2022; IRIS HERZOG-ZWITTER/JÖRG JEGER/GERHARD EBNER, Indikatorenrechtsprechung – quo vadis?, in: Zentrum für Haftpflicht-, Privat- und Sozialversicherungsrecht [Have Reas], 3/2023, S. 268 ff.). Der Entscheid wird namentlich auch von medizinischer Seite als bedenklicher Rückschritt bezeichnet. So wird argumentiert, dass er der in BGE 141 V 281 angelobten Ergebnisoffenheit der Prüfung des Einzelfalls widerspreche und vielmehr an den Leitentscheid BGE 130 V 352 zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung erinnere (vgl. JÖRG JEGER, BGE 148 V 49, a.a.O., Rz. 42, IRIS HERZOG-ZWITTER/JÖRG JEGER/GERHARD EBNER, a.a.O., S. 273). Die Schlussfolgerungen seien auch nicht kompatibel mit den medizinischen Erkenntnissen (vgl. zu den medizinischen Hintergründen ausführlich: JÖRG JEGER, Probleme bei der Bewertung der «invaliditätsfremden Faktoren» in medizinischen Gutachten, in: Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge [SZS], S. 167 ff.; JÖRG JEGER, BGE 148 V 49, a.a.O., Rz. 45 ff.). Das Urteil legitimierte juristische "Parallelüberprüfungen" medizinischer Gutachten durch medizinisch nicht geschultes Personal (Verwaltung und Gerichte).

6.3.3 Auch nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind juristische Parallelprüfungen rechtswidrig und unzulässig (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2025, 8C_520/2024, E. 3). Das Bundesgericht bestätigte zwar im Zuge der Anwendung von BGE 141 V 281 sowie BGE 143 V 409 und 418, dass nicht von einer unzulässigen juristischen

Parallelüberprüfung auszugehen ist, wenn anhand der medizinischen Indikatorenprüfung die massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung eines stimmigen Gesamtbildes schlüssig abgehandelt werden und nachgewiesen wird, wo die ärztlichen Darlegungen nicht mit den normativen Vorgaben übereinstimmen (BGE 145 V 361 E. 4.1.1 mit zahlreichen Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind vorliegend indessen nicht ansatzweise erfüllt. Die Beschwerdegegnerin spricht der depressiven Störung ohne nachvollziehbare Begründung die invalidisierende Wirkung ab. Dies stellt keine zulässige freie Beweiswürdigung dar und lässt sich auch nicht mit der – zu Recht kritisierten – Befugnis zur rechtlichen Überprüfung der Folgenabschätzung durch die rechtsanwendende Behörde rechtfertigen. Gleichermassen verhält es sich in Bezug auf den Umstand, dass die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch ferner im Wesentlichen mit dem Hinweis auf die fehlende Therapieresistenz verneint. Letztlich weicht sie ohne rechtsgenügende Begründung von der konsensualen Einschätzung der Gutachter ab und erachtet die isoliert aus somatischer Sicht zuerkannte Arbeitsunfähigkeit von 20% als massgebend. Diese Schlussfolgerung steht nicht zuletzt in einem erheblichen Widerspruch zum Umstand, dass die Gutachter im Rahmen der Konsensbeurteilung die Gesamtarbeitsunfähigkeit von 30% insbesondere in der psychiatrischen Diagnose begründet sehen (vgl. E. 5.4.6 hiavor).

6.4.1 Es besteht vorliegend auch kein Anlass, in grundsätzlicher Hinsicht an der Richtigkeit der Feststellungen der Gutachterinnen und Gutachter der SMAB zu zweifeln. Das zitierte Gutachten der SMAB erfüllt vielmehr alle rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. E. 4.3 hiavor). Das Gutachten ist umfassend und die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die jeweils vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Die Gutachterinnen und Gutachter haben den Versicherten persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und gehen einlässlich auf seine Angaben und Beschwerden ein. Sie setzen sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander und begründen ihre Einschätzungen in überzeugender Weise. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen würden, liegen keine vor.

6.4.2 Der Beschwerdeführer stellt den Beweiswert des Gutachtens einzig in Bezug auf die darin vorgenommene Konsensbeurteilung infrage. Er macht geltend, dass keine nachvollziehbare Koordination der festgestellten Leistungseinbussen erfolgt sei. Es werde lediglich festgehalten, dass sich keine Aspekte ergeben hätten, die sich addieren oder multiplizieren würden, ohne dass dies begründet werde. Diese gutachterliche Einschätzung überzeuge nicht.

Dieser Auffassung kann nicht beigespflichtet werden. Zwar wäre durchaus wünschbar gewesen, wenn die Gutachter ihre Schlussfolgerungen im Kontext ihrer Feststellungen zur Gesamtarbeitsfähigkeit bzw. zur fehlenden Addition der attestierten Arbeitsunfähigkeit aus den einzelnen Fachgutachten bekräftigt hätten. Schliesslich soll ein Gutachten so ausgestaltet sein, dass die in einen Streitfall eingebundenen Personen und somit zumeist medizinischen Laien den medizinischen Zustand der untersuchten Personen einordnen und nachvollziehen können. Dies vermag den Beweiswert des Gutachtens indessen nicht infrage zu stellen. Wie dargelegt (vgl. E. 6.2 hiavor), ist letztlich ausschlaggebend, dass die Gutachter ihre Einschätzung in Kenntnis der gesamten Aktenlage und nach gut dokumentierter eingehender Erhebung eigener Befunde

abgaben. Das Gutachten enthält überdies eine ausführliche Konsensbesprechung. Daraus wird hinreichend deutlich, dass die involvierten Sachverständigen übereinstimmend der Auffassung sind, dass sich die Arbeitsunfähigkeit vorwiegend aus dem psychiatrisch beurteilten Teil des Leidens ableitet. Nachdem Müdigkeit und Erschöpfung Kernsymptome einer Depression darstellen, ist bspw. einleuchtend, dass die aus dem Fatigue-Syndrom resultierenden Einschränkungen nicht additiv berücksichtigt wurden. Überdies werden mit dem formulierten Anforderungsprofil nicht nur quantitative, sondern auch qualitative Beeinträchtigungen berücksichtigt. Gestützt darauf sowie aus einer Gesamtsicht heraus ist die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30% nachvollziehbar und überzeugend.

6.5 Nach dem Gesagten kann auf das vorstehend zitierte Gutachten der SMAB und die darin formulierte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden.

7.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Gemäss Art. 16 ATSG hat die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu erfolgen. Dazu wird 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1). Dabei ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174). Dem Gutachten der SMAB zufolge besteht die gesundheitliche Verschlechterung bzw. die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im attestierten Umfang seit Aufnahme der psychologisch-psychotherapeutischen Behandlung im Jahr 2022, mithin seit April 2022 (vgl. IV-act. 479). Unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist nach Eingang der Anmeldung am 16. September 2022 kommt der frühestmögliche Rentenbeginn vorliegend auf den 1. März 2023 zu liegen. Wie aus dem Dargelegten erhellt, bestand beim Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70%.

7.2 Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 12. Dezember 2024 den zur Ermittlung des Invaliditätsgrads erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei ermittelte sie sowohl das massgebende Validen- wie auch das zumutbare Invalideneinkommen in Anwendung der LSE. Grundlage hierfür bildete jeweils die Tabelle TA1 der LSE 2022. Anhand des Sektors Verkehr und Lagerei, Kompetenzniveau 1 (recte: Kompetenzniveau 2), Spalte Männer, und damit eines monatlichen Einkommens von Fr. 5'517.-- errechnete sie unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 42,4 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung (1,3% für das Jahr 2023) für das Jahr 2023 ein Valideneinkommen in der Höhe von 71'089.-- (vgl. Verfügung vom 12. Dezember 2024, S. 3). Das entsprechende Invalideneinkommen für ein 80%-Pensum in der Höhe von Fr. 53'995.-- bestimmte sie gestützt auf den Sektor

Total, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer. Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultierte ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 23% und ab 1. Januar 2024 – unter Berücksichtigung von Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV – ein solcher von 32%.

7.3.1 Vorab ist anzumerken, dass das seitens der IV-Stelle für die Ermittlung des Valideneinkommens veranschlagte monatliche Einkommen von Fr. 5'517.-- das Kompetenzniveau 2 und nicht wie in der Verfügung erwähnt das Kompetenzniveau 1 betrifft. Hierbei dürfte es sich um einen Schreibfehler handeln, welcher jedoch keine materiellen Auswirkungen zeitigt.

7.3.2 Die Ermittlung des Valideneinkommens anhand der LSE wird auch vom Beschwerdeführer im Grundsatz anerkannt. Er macht indessen geltend, dass zur Bestimmung des Valideneinkommens auf den Totalwert der LSE TA1 im Kompetenzniveau 2 (kaufmännische Tätigkeiten in allen Branchen) abzustellen sei. Bei ansonsten gleichbleibenden Parametern würde sich für das Jahr 2023 ein Valideneinkommen von Fr. 74'109.55 und für das Jahr 2024 ein solches von Fr. 75'221.18 errechnen. Im Rahmen der ersten Anmeldung (vom 15. Januar 2014) seien ihm Eingliederungsmassnahmen in eine kaufmännische Tätigkeit zugesprochen worden. Mit Bericht vom 5. Dezember 2017 sei festgehalten worden, dass die Eingliederungsmassnahmen per 28. August 2014 erfolgreich hätten abgeschlossen werden können und er erfolgreich, den Wechsel vom geschützten kaufmännischen Umfeld des Versandhandels des Spitals D.____ zum Patientenwesen in der Reha E.____ habe vollziehen können. Er habe mit seinen Leistungen so überzeugt, dass ihm das Spital D.____ eine Anstellung angeboten habe. Daraufhin habe er ab 1. Dezember 2017 befristet bis 31. März 2019 als Mitarbeiter Patientenwesen in der Reha E.____ im Rahmen eines 60%-Pensums gearbeitet und einen Jahreslohn von Fr. 43'524.-- (Fr. 72'540.-- bei einem Pensum von 100%) erzielt. Hätte er sich aufgrund seiner gesundheitlichen Verschlechterung im September 2022 nicht erneut zum Leistungsbezug anmelden müssen, würde er heute in einer kaufmännischen Tätigkeit arbeiten. Das auf Basis einer Tätigkeit als Lagerist ermittelte Valideneinkommen erweise sich somit als zu tief.

7.3.3 Dieser Auffassung kann nicht beigespflichtet werden. Zu berücksichtigen ist zunächst, dass bereits im Kontext der leistungszusprechenden Verfügung vom 7. März 2022 hinsichtlich des Valideneinkommens von einer angestammten Tätigkeit als Lagerist und dem entsprechenden Sektor ausgegangen wurde. Diese Verfügung blieb in der Folge unangefochten. Gleichwohl ist der Rentenanspruch bei Vorliegen eines Revisionsgrunds in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit weiteren Hinweisen). In diesem Sinne lässt das Bundesgericht auch die revisionsweise Überprüfung des Valideneinkommens zu (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 2. Juli 2014, 9C_185/2014, vom 21. Oktober 2014, 9C_378/2014, vom 18. November 2014, 8C_510/2014 und vom 1. Mai 2020, 8C_700/2019).

Es ist aktenkundig, dass die Eingliederungsmassnahmen erfolgreich verliefen und dem Beschwerdeführer eine Stelle im ersten Arbeitsmarkt als Mitarbeiter beim Spital D.____ angeboten wurde. Ins Gewicht fällt indessen, dass er diese Tätigkeit nur während eines verhältnismässig kurzen Zeitraums (1. Dezember 2017 bis 30. Juni 2019) ausübte. Hinzu kommt, dass ihm diese Anstellung aus betrieblichen Gründen gekündigt wurde, so dass deren Verlust – entgegen den

Darlegungen des Beschwerdeführers – nicht (ausschliesslich) in der gesundheitlichen Situation begründet war. Vor diesem Hintergrund sind die Voraussetzungen nicht erfüllt, um bei der Festsetzung des Valideneinkommens ausnahmsweise von der angestammten Tätigkeit als Lagerist abzuweichen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2018, 9C_887/2017, E. 4.3.2). Die zwischen den Parteien im Weiteren umstrittene Frage, ob für die Anrechnung der kaufmännischen Tätigkeit als Valideneinkommen in grundsätzlicher Hinsicht der Eintritt eines neuen Gesundheitsschadens erforderlich wäre und wie es sich damit im vorliegenden Fall konkret verhalten würde, kann somit offen bleiben.

7.3.4 Gestützt auf die Angaben in der angefochtenen Verfügung ergibt sich somit im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (März 2023) ein Valideneinkommen von Fr. 71'089.--.

7.4.1 Das Invalideneinkommen ist gestützt auf den Wert "Total Privater Sektor" (Männer) der Tabelle TA1 der LSE 2022 zu ermitteln und somit ein monatliches Einkommen von Fr. 5'305.-- heranzuziehen. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden und der Nominallohnentwicklung (1,7% Jahr 2023) ergibt sich bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 70% ein Invalideneinkommen von Fr. 47'245.--.

7.4.2 Die Bemessungsgrundlagen des Invalideneinkommens werden vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. Er stellt sich hingegen auf den Standpunkt, es sei ihm ein leidensbedingter Abzug von mindestens 10% zu gewähren. Hierzu verweist er zunächst auf das formulierte Zumutbarkeitsprofil, welches eine leidensangepasste Tätigkeit erfüllen muss. Ferner bestünde bei ihm ein Beschwerdebild, welches konkret die Gefahr von krankheitsbedingten Absenzen berge, weshalb bereits mit Blick auf dieses Element eine Herabsetzung des Invalideneinkommens gerechtfertigt sei.

7.4.3 Das Bundesgericht betonte in BGE 148 V 174, dass dem leidensbedingten Abzug als Korrekturinstrument bei der Festsetzung eines möglichst korrekten Invalideneinkommens übertragende Bedeutung zukommt (E. 9.2.2 und 9.2.3). Zwar machte das Bundesgericht im Nachgang zu diesem Urteil im Rahmen seiner Rechtsprechung deutlich, dass damit nicht gemeint war, in jedem Fall einen pauschalisierten Abzug vornehmen zu müssen. Stattdessen müssen nach wie vor die für einen leidensbedingten Abzug praxisgemässen Kriterien vorliegen, damit im Einzelfall ein Abzug erfolgen kann (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2022, 9C_395/2022, E. 4.5.2). Der Abzug soll nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 148 V 174 E. 6.3, 146 V 16 E. 4.1; Urteile des Bundesgerichts vom 4. November 2022, 9C_395/2022, E. 4.5.2 und vom 22. September 2022, 8C_74/2022,

E. 4.4.2 mit Hinweisen). Konkretisiert hat das Bundesgericht diesen Grundsatz etwa in zwei Urteilen, in denen festgehalten wurde, es komme ein leidensbedingter Abzug zum Tragen, wenn sich die Anforderungen an einen (leidensangepassten) Arbeitsplatz auch im Rahmen eines zumutbaren Pensums von 70 resp. 80% auswirkten und die versicherte Person mithin selbst bei körperlich leichten Hilfsarbeitertätigkeiten in ihrer Leistungsfähigkeit (quantitativ zu 20 resp. 30%) eingeschränkt sei. Die qualitativen Anforderungen an eine zumutbare Tätigkeit würden dadurch nicht doppelt berücksichtigt. Vielmehr sei den Umständen nach davon auszugehen, dass aufgrund der entsprechenden Einschränkungen mit einer erheblichen Lohneinbusse im Vergleich zum Medianwert des Tabellenlohns gerechnet werden müsse (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2025, 8C_424/2024, E. 6.2.3.2 mit Hinweis auf die Urteile vom 16. Februar 2023, 8C_283/2022, E. 4.2.2 und vom 4. November 2022, 9C_360/2022, E. 4.3.1).

7.4.4 Dem als beweiskräftig zu qualifizierenden Gutachten der SMAB zufolge ist der Beschwerdeführer im Rahmen einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit in seiner Leistungsfähigkeit quantitativ zu 30% eingeschränkt. Zusätzlich lässt sich dem Gutachten folgendes Zumutbarkeitsprofil entnehmen: Arbeiten ohne besonderen Zeitdruck und ohne besondere Anforderungen an die Team- und Konfliktfähigkeit und keine Nachtarbeit. Ferner sind kniende Tätigkeiten oder Tätigkeiten in der Hocke sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten nicht ausübbar. Aus diesem Profil wird deutlich, dass die Beeinträchtigungen in der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit nicht vollständig abgebildet sind. Vielmehr wirken sich die Anforderungen an einen auf die gesundheitlichen Bedürfnisse des Beschwerdeführers zugeschnittenen Arbeitsplatz selbst im Rahmen der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit aus. Damit liegt eine qualitative gesundheitliche Einschränkung auch hinsichtlich körperlich leichter Tätigkeiten vor, welcher mit Blick auf die Rechtsprechung mit einem leidensbedingten Abzug Rechnung zu tragen ist. In Würdigung der gesamten Umstände, rechtfertigt sich vorliegend eine Herabsetzung von 10% des verwendeten LSE-Tabellenlohns, der hauptsächlich auf statistisch erhobenen Löhnen von gesunden Personen beruht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2024, 9C_752/2023, E. 4.5.2 mit Hinweis). Damit beträgt das Invalideneinkommen Fr. 42'521.-- (Fr. 47'245.-- x 0,1).

7.5 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert somit ein Invaliditätsgrad von gerundet 40%, womit Anspruch auf eine IV-Rente im Umfang von 25% einer ganzen Rente besteht.

Im Übrigen erscheint ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug ab 1. Januar 2024 vorliegend nicht gerechtfertigt, da den massgebenden Umständen mit einem Abzug von 10% bereits hinreichend Rechnung getragen wurde. Ab 1. Januar 2024 wird der berücksichtigte leidensbedingte Abzug durch den Pauschalabzug von 10% gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV abgelöst, was keine rentenrelevanten Auswirkungen zufolge hat.

8. Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde demnach gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 12. Dezember 2024 ist aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab 1. März 2023 Anspruch auf eine IV-Rente im Umfang von 25% einer ganzen Rente hat.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 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 aufzuerlegen sind.

9.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 15. Mai 2025 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 13 Stunden und 20 Minuten sowie Auslagen von Fr. 59.50 geltend gemacht. Dieser Zeitaufwand erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Dem Beschwerdeführer ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'667.65 (13 Stunden und 20 Minuten à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 59.50 zuzüglich 8,1% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 12. Dezember 2024 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. März 2023 Anspruch auf eine IV-Rente im Umfang von 25% einer ganzen Rente hat.
 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 Partei-entschädigung in der Höhe von Fr. 3'667.65 (inkl. Auslagen und 8,1% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.