



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 4. Dezember 2025 (720 24 265)

Invalidenversicherung

Zumutbarkeit der Selbsteingliederung bei rückwirkend befristeter und abgestufter Rentenzusprache eines über 55-jährigen Versicherten; Der medizinische Sachverhalt ist nicht hinreichend abgeklärt; Der ungeklärten Frage nach der Restarbeitsfähigkeit sowie der damit zusammenhängenden Frage nach der Verwertbarkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt kommt für den Rentenanspruch des Beschwerdeführers im vorliegenden Fall jedoch keine Relevanz mehr zu, da der Beschwerdeführer mittlerweile das Rentenalter erreicht hat. Es bleibt bei einem Anspruch auf eine ganze Rente.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Andreas Blattner,
Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt,
Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435,
4143 Dornach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1960 geborene A._____ meldete sich mit Gesuch vom 3. Dezember 2015 unter Hinweis auf mehrere gesundheitliche Beschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse stellte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Vorbescheid vom 10. Oktober 2018 die Zusprache einer vom 1. Juni 2016 bis 31. Dezember 2016 befristeten ganzen Rente in Aussicht. Im Rahmen des darauffolgenden Einwandverfahrens holte die IV-Stelle weitere Unterlagen bei den behandelnden Ärzten ein und veranlasste eine Haushaltsabklärung. Mit Vorbescheid vom 7. Februar 2020 kündigte die IV-Stelle die Zusprache einer vom 1. Juni 2016 bis 31. März 2017 sowie vom 1. Juli 2018 bis 31. Juli 2019 befristeten ganzen Rente an. Nachdem der Versicherte gegen diesen Vorbescheid abermals Einwand erhoben hatte, führte die IV-Stelle ab September 2021 Eingliederungsmassnahmen durch. Mit zwei darauffolgenden Verfügungen, beide datierend vom 22. Juli 2024, bestätigte die IV-Stelle den Vorbescheid vom 7. Februar 2020 und sprach dem Versicherten eine vom 1. Juni 2016 bis 31. März 2017 sowie vom 1. Juli 2018 bis 31. Juli 2019 befristete ganze Rente zu.

B. Gegen beide Verfügungen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 16. September 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, die Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 22. Juli 2024 seien teilweise aufzuheben, indem dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. März 2016 eine unbefristete ganze Rente zuzusprechen sei; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass die Aufhebung der befristet zugesprochenen Rente erst nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen erfolgen dürfe. Solche Massnahmen seien erst ab 27. September 2021 erfolgt. Für die Zeit nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen sei zunächst eine medizinische Begutachtung durchzuführen. Die seitens der IV-Stelle veranlassten Aktenbeurteilungen könnten nicht für die Ermittlung der Arbeitsfähigkeit verwertet werden.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 12. November 2024 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

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

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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

1.2 Am 1. Januar 2022 ist die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft getreten. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober

2000 in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, begründet diese aber wie hier einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022, sind hingegen die Bestimmungen des IVG und der IVV 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). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen 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 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).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. 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 Beurteilungsgrund-

lage 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. Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich ("vermutungsweise") anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1 mit Hinweisen).

Diese Rechtsprechung findet auch dann Anwendung, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird (BGE 145 V 209 E. 5.4).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes 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 versicherten 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 Beschwer-

den 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 Nach Eingang der Anmeldung vom 3. Dezember 2015 holte die IV-Stelle zahlreiche Berichte bei den behandelnden Ärzten des Versicherten ein. Einem Bericht von Dr. med. B.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 19. Januar 2016 sind folgende Diagnosen zu entnehmen: ein Status nach perforierter Sigmadivertikulitis mit eitriger Peritonitis sowie Dünndarmverschluss (April 2015), eine chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Gold Grad II, sowie eine transmurale Supraspinatus- und Infraspinatus-Sehnenruptur an der linken Schulter (bekannt seit Februar 2013). Aus der Anamnese geht hervor, dass es im April 2015 zu einer notfallmässigen Einweisung wegen eines akuten Abdomen mit Verdacht auf Perforation gekommen sei. Im Juni 2015 sei es zur Exazerbation der vorbestehenden Schmerzen an der linken Schulter gekommen, worauf nach Überweisung an einen Orthopäden eine Supraspinatus- und Infraspinatus-Sehnenruptur erhoben worden seien. Nach Durchführung eines pneumologischen Konsiliums im August 2015 habe man sich zur operativen Entfernung des Zufallsbefunds einer Riesenbulla (grosse Blase in der Lunge) entschlossen.

5.3 Die Resektion der Riesenbulla erfolgte am 2. März 2016. Im Austrittsbericht des Spitals C.____, Chirurgische Klinik, vom 11. März 2016 wurde ein komplikationsloser Hospitalisationsverlauf ohne Hinweise auf einen relevanten Pneumothorax festgestellt.

5.4 Am 13. September 2016 erfolgte sodann eine Arthroskopie der linken Schulter mit Débridement, Akromioplastik und Bizepsstenotomie (vgl. den Operationsbericht der Klinik D. _____ vom 14. September 2016 sowie den Austrittsbericht derselben Klinik vom 16. September 2016, IV-act. 43, S. 8 ff.).

5.5 In einem Bericht vom 21. September 2017 hielt der den Versicherten seit dem 31. Januar 2017 behandelnde Hausarzt Dr. med. E. _____, FMH Allgemeine Innere Medizin, fest, dass es trotz der operativen Entfernung der Bulla zu keiner wesentlichen Verbesserung der Lungenfunktion gekommen sei. In Bezug auf die linke Schulter sei der Versicherte seit der Operation im September 2016 nahezu beschwerdefrei. Die Stabilisierung der unteren BWS nach dem Unfall im Jahr 2004 habe zudem insofern Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, als für den Versicherten nur noch eine leichte teils sitzende Tätigkeit in eingeschränktem Umfang infrage komme. In Bezug auf die angestammte Tätigkeit als Sicherheitsagent attestierte er eine dauerhafte volle Arbeitsunfähigkeit. In Bezug auf eine leichte angepasste Tätigkeit sei der Versicherte zu 50% arbeitsfähig.

5.6 Auf Empfehlung ihres RAD veranlasste die IV-Stelle ein bidisziplinäres Gutachten (Orthopädie/Pneumologie) bei der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim), welches am 28. Juni 2018 erstattet wurde.

5.6.1 Darin wurden aus bidisziplinärer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine COPD Gold Stadium I, Gruppe A mit Lungenemphysem, Restbeschwerden der BWS bei einem Status nach instabiler Berstungsfraktur BWK 10 nach einem Autounfall am 1. August 2004, Schulterbeschwerden links, ein beginnendes Schulterimpingement rechts bei mässiger AC-Gelenksarthrose, eine Bursitis subacromialis sowie Lendenwirbelsäule(LWS)-Beschwerden diagnostiziert.

5.6.2 Aufgrund der Beschwerdesymptomatik im Bereich beider Schultern und der Wirbelsäule sei es dem Exploranden nicht mehr zumutbar, dauerhaft schwere Lasten und Gewichte über 10kg zu tragen oder dauerhaft vornübergebeugt in Zwangspositionen arbeiten zu müssen sowie Tätigkeiten überkopf mit und ohne Gewichte zu verrichten. Hinsichtlich der maximalen Sauerstoffaufnahme liege nach AMA-Klassifikation eine Einschränkung der Klasse 2 vor. Somit sei die Ausübung leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten in vollem Pensum möglich, sofern diese Tätigkeiten nicht die Notwendigkeit beinhalten würden, längere Gehstrecken zurückzulegen. Da es sich bei der angestammten Tätigkeit um eine mittelschwere Tätigkeit handle, bestehe in Bezug auf diese Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Die Einschränkung ergebe sich aufgrund der mit dieser Tätigkeit verbundenen Notwendigkeit des vermehrten Gehens (Kontrollgänge) bei pneumologischer Beurteilung eines damit verbundenen erhöhten Pausenbedarfs sowie einer Einschränkung der Gehgeschwindigkeit durch die Beeinträchtigung der Lungenfunktion. Eine angepasste körperlich leichte Tätigkeit mit den beschriebenen Einschränkungen sei dem Exploranden in vollem Pensum möglich. Zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, dass die aktuell attestierte Arbeitsfähigkeit seit März 2017 bestehe. Seit Mai 2016 sei pneumologisch (nach zweimonatiger Rekonvaleszenz nach Lungenoperation) von einer Verbesserung der pneumologischen Situation (im Vergleich zum präoperativen Vorzustand)

auszugehen, die sich im Verlauf weiterhin besserte bis zu einer seit Oktober 2016 beschriebenen stabilen pneumologischen Situation. Im September 2016 sei der Explorand an der linken Schulter operiert worden. Diesbezüglich sei von einer sechsmonatigen Rekonvaleszenz auszugehen. Der behandelnde Orthopäde habe von Dezember 2016 bis März 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert. Ab März 2017 gelte die aktuell attestierte Arbeitsfähigkeit. Es sei davon auszugehen, dass ab Juni 2015 bis Dezember 2016 aus pneumologischer und orthopädischer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe.

5.7 Im Rahmen des Einwandverfahrens (Vorbescheid vom 10. Oktober 2018) empfahl der RAD-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeinmedizin (D), mit Stellungnahme vom 20. November 2018 eine Rückfrage bei den Gutachtern der asim in Form eines Hinweises, wonach es dem Gutachten an einer Auseinandersetzung mit den Vorakten, namentlich mit der abweichenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. E.____, fehle. Ferner empfahl er mit einem weiteren Bericht vom 25. April 2019 eine Aktualisierung der Aktenlage sowie die Einholung eines Berichts bei Dr. E.____, mit der Bitte, die seit der Begutachtung eingegangenen Berichte von Fachärzten beizulegen. Mit Stellungnahme vom 26. April 2019 hielt die asim an der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit fest (vgl. hierzu ausführlich die Stellungnahme vom 26. April 2019, IV-act. 90).

5.8 Mit Stellungnahme vom 28. Mai 2019 hielt der RAD-Arzt Dr. F.____ nach Eingang weiterer medizinischer Unterlagen zusammenfassend fest, dass der Gesundheitszustand des Versicherten einen unerwarteten Verlauf genommen habe.

5.8.1 Hierzu lässt sich den Akten entnehmen, dass der Versicherte am 1. Juli 2018 eine Weber-B-Fraktur erlitten hatte, welche am 3. Juli 2018 operiert wurde (vgl. etwa Austrittsbericht des Spitals D.____ vom 3. Juli 2018, IV-act. 93, S. 47 ff.). Ferner war es beim Versicherten am 18. November 2018 zu einem septischen Schock mit einem Verdacht auf Pneumonie gekommen. Daraufhin erfolgte am 23. November 2018 eine Sanierung eines Pleuraempyems (Eiteransammlung im Brustfellraum) mit Pleurektomie (operative [teilweise] Entfernung des Brustfells [Pleura]) mit Lungendekortikation (vgl. OP-Bericht vom 23. November 2018, IV-act. 93, S. 39 f., und Austrittsbericht des Spitals G.____, Thoraxchirurgie, vom 5. Dezember 2018, IV-act. 93, S. 27 ff.). Daraufhin folgte vom 6. Dezember 2018 bis 19. Dezember 2018 eine Rehabilitation in der Reha H.____ (vgl. Austrittsbericht vom 20. Dezember 2018, IV-act. 93, S. 18 ff.).

5.8.2 Dr. F.____ führte hierzu weiter aus, dass von versicherungsmedizinischer Seite ab Juli 2018 bis März 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% begründet sei. Zum weiteren Verlauf der Arbeitsfähigkeit habe sich Dr. E.____ nicht geäußert. Er empfehle, in drei Wochen bei Dr. E.____ einen weiteren Bericht einzuholen, um den weiteren Verlauf der Arbeitsfähigkeit (auch in einer angepassten Tätigkeit) zu beurteilen.

5.9 In seiner Stellungnahme vom 12. August 2019 hielt Dr. E.____ fest, dass der Versicherte durch die COPD und insbesondere durch die funktionelle Verschlechterung nach der Thorakotomie erheblich in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Weiterhin sei seine Belastbarkeit durch die chronischen Rückenschmerzen eingeschränkt. Er habe den Versicherten

zu einer Bestandsaufnahme bezüglich der Lungenfunktion im Spital C._____ angemeldet. Der Bericht stehe allerdings noch aus. Unter den gegebenen Umständen sei der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr einsetzbar. In einer leidensadaptierten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit, ohne Gehdistanzen zurücklegen zu müssen, sei er zu 50% einsetzbar.

5.10 Im Bericht des Spitals C._____, Pneumologie und Schlafmedizin, vom 12. August 2019 wurde im Rahmen der Beurteilung festgehalten, dass es beim Versicherten im vergangenen Herbst zu einer komplizierten Pneumonie mit Lungenempyem gekommen sei. Der Versicherte leide noch an postoperativen Schmerzen. Bezüglich des postoperativen bewegungsabhängigen Schmerzsyndroms bestehe Unklarheit. Die Prognose zur Eingliederungsfähigkeit sei gut, wenn das Schmerzsyndrom besser werde. In Bezug auf die COPD bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Bezüglich des Schmerzsyndroms bestehe Unklarheit.

5.11 Mit RAD-Beurteilung vom 2. Oktober 2019 kam Dr. F._____ zum Schluss, dass der Versicherte umfassend abgeklärt worden sei. Bis zum Zeitpunkt der Weber-B-Fraktur empfehle er, auf die Einschätzung im asim-Gutachten vom 28. Juni 2018 abzustellen, wonach eine Arbeitsfähigkeit von 80% für die angestammte und eine angepasste Tätigkeit angenommen worden sei. In der Folge sei es zu mehreren stationären Aufenthalten gekommen. Aufgrund der Verschlechterung des Gesundheitsschadens bestehe in der angestammten Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit (ab 28. Juni 2018). Für eine angepasste Tätigkeit sei temporär von einer vollen Arbeitsunfähigkeit (28. Juni 2018 bis März 2019) auszugehen. Nach einer Rekonvaleszenzphase sei ab April 2019 wieder von einer Arbeitsfähigkeit von 80% auszugehen.

5.12 In seiner Stellungnahme zum Einwand gegen den Vorbescheid vom 7. Februar 2020 kam Dr. F._____ zum Schluss, dass angesichts fehlender neuer medizinischer Tatsachen an der bisherigen Beurteilung festzuhalten sei (vgl. RAD-Stellungnahme vom 18. August 2020, IV-act. 133). Die Behauptung des Rechtsvertreters, dass Unklarheit bezüglich des Schmerzsyndroms bestehe, sei falsch. Diese Aussage sei von Seiten der Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin gemacht worden. Von versicherungsmedizinischer Seite seien Abklärungen des Schmerzsyndroms veranlasst worden.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 22. Juli 2024 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in erster Linie auf das vorstehend zitierte asim-Gutachten vom 28. Juni 2018 sowie die RAD-Beurteilung vom 2. Oktober 2019. Auf dieser Grundlage ging sie davon aus, dass der Versicherte im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. Juni 2016 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. In der Folge habe sich der Gesundheitszustand kontinuierlich gebessert, so dass per 1. März 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 80% bestanden habe. Ab Juli 2018 habe sich der Gesundheitszustand erneut verschlechtert, was zur Wiederaufnahme der Rentenleistungen geführt habe. Für die Zeit danach, ab April 2019, sei dem Versicherten eine leidensadaptierte Tätigkeit wieder zu 80% zumutbar. Wie nachfolgend darzulegen sein wird, kommt diesen Beurteilungen – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – keine ausschlaggebende Beweiskraft zu, sodass nicht auf sie abgestellt werden kann.

6.2.1 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass zwischen den Parteien unbestritten ist, dass beim Versicherten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (Juni 2016) eine volle Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf jegliche Tätigkeit bestand. Diese Auffassung steht im Einklang mit der medizinischen Aktenlage, aus der sich keine Hinweise ergeben, wonach im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre.

6.2.2 Wie aus dem medizinischen Sachverhalt erhellt, ist es beim Versicherten im Nachgang an die Erstellung des asim-Gutachtens, bzw. noch während einer veranlassten Rückfrage bei den begutachtenden Fachpersonen, zu einer erheblichen Veränderung des Gesundheitszustands gekommen. Zum einen hatte der Versicherte eine Weber-B-Fraktur erlitten. Zum anderen war es zu einem septischen Schock mit Verdacht auf Pneumonie gekommen, worauf eine Thorakotomie mit anschliessender Rehabilitation erfolgte (vgl. E. 5.8.1 hiavor). Von Seiten des RAD wurde am 28. Mai 2019 explizit darauf hingewiesen, dass der Gesundheitszustand einen unerwarteten Verlauf genommen habe. Vor diesem Hintergrund bildete das asim-Gutachten – ungeachtet der Frage nach dessen grundsätzlicher Beweiskraft – den veränderten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers offensichtlich nicht mehr zuverlässig ab. Gleichermassen verhält es sich in Bezug auf die ergänzende Stellungnahme zum asim-Gutachten vom 26. April 2019, die nicht unter Berücksichtigung der zwischenzeitlich erhobenen neuen Befunde erging. Aus pneumologischer Sicht bestand insbesondere Unklarheit bezüglich des Schmerzsyndroms, wobei dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend beurteilt werden konnten (vgl. E. 5.10 hiavor). Der RAD-Arzt Dr. F._____ führte sowohl in seiner Stellungnahme vom 28. Mai 2019 als auch in jener vom 16. August 2019 die von den Fachärztinnen und Fachärzten der Pneumologie diskutierten möglichen Optionen betreffend eines weiteren Vorgehens in Bezug auf die Schmerzsymptomatik eingehend auf. Ferner empfahl er zur Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit in seiner Stellungnahme vom 28. Mai 2019 die Einholung eines weiteren Berichts beim Behandler Dr. E._____ (vgl. E. 5.8.2 hiavor). Am 2. Oktober 2019 nahm Dr. F._____ schliesslich ohne weitere Abklärungen eine abschliessende Beurteilung zur Arbeitsfähigkeit vor. Entgegen seinen Darlegungen in der Stellungnahme vom 18. August 2020 im Rahmen des Einwandverfahrens (Vorbescheid vom 7. Oktober 2020) sind in Bezug auf das Schmerzsyndrom keine weiteren Abklärungen erfolgt, sodass dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit letztlich unklar bleiben. Ferner begründete Dr. F._____ nach Eingang der Stellungnahme von Dr. E._____ im Rahmen seiner Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung vom 2. Oktober 2019 auch nicht, weshalb er zu einer abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelangte. Im Ergebnis stützte sich der RAD-Arzt teilweise auf die Feststellungen der Gutachter der asim zur Arbeitsfähigkeit, verwies zum Teil auf die Einschätzung des Behandlers Dr. E._____ und bezog in gewissen Punkten direkt selbst Stellung, was in der vorliegenden Konstellation keine rechtsgenügende Vorgehensweise darstellt. Vor diesem Hintergrund vermögen die Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit, namentlich der Umstand, wonach der Versicherte ab April 2019 wieder zu 80% arbeitsfähig gewesen sein soll, nicht zu überzeugen. Dies umso weniger, als Dr. F._____ den Versicherten aufgrund des veränderten Gesundheitszustands in Abweichung vom asim-Gutachten in Bezug auf die angestammte Tätigkeit selbst als nicht mehr arbeitsfähig erachtete. Im Nachgang zu dieser RAD-Beurteilung sind keine weiteren Abklärungen erfolgt, die Beschwerdegegnerin liess es vielmehr – auch nach Durchführung der Eingliede-

rungsmassnahmen ab 27. September 2021 – bei dieser Beurteilung durch den RAD-Arzt bewenden.

6.3 Nach dem Gesagten erlaubt die vorliegende Aktenlage weder eine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts noch bildet sie eine rechtsgenügende Grundlage zur Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren sind damit nicht ausreichend beweiskräftig. Dies würde in der Regel eine Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle bedingen. Wie sogleich darzulegen sein wird, können bei der Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit indessen weitere wesentliche Aspekte nicht ausser Acht gelassen werden.

7.1 Vorliegend gilt es zu berücksichtigen, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 22. Juli 2024 für die Zeit vom 1. Juni 2016 bis 31. März 2017 sowie vom 1. Juli 2018 bis 31. Juli 2019 jeweils eine befristete ganze Rente zugesprochen hat. Es handelt sich somit um die rückwirkende Zusprache befristeter Invalidenrenten. Im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 22. Juli 2024 war der Beschwerdeführer 63 und im Zeitpunkt der verfügten Rentenbefristung im März 2017 56 bzw. im Juli 2019 59 Jahre alt. Die dargelegte Rechtsprechung (vgl. E. 3 hiervor) gelangt somit ohne Weiteres zur Anwendung (vgl. BGE 145 V 209 E. 5.4). Aus ihren Vorbringen, wonach es vorliegend nicht um die Aufhebung einer bereits zugesprochenen Rente gehe, weshalb diese Rechtsprechung vorliegend nicht zum Tragen kommen soll, vermag die IV-Stelle offensichtlich nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Im Übrigen wies sie mit Schreiben vom 23. Oktober 2020 (IV-act. 137) selbst auf den Umstand hin, dass bei der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente von über 55-jährigen Versicherten (vorgängig) auch dann Eingliederungsmassnahmen durchzuführen seien, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden werde.

7.2 Unter Berücksichtigung des soeben Dargelegten ist die Rentenaufhebung im Falle des Beschwerdeführers neben der Zulässigkeit aus medizinischer Sicht daher an die weitere Voraussetzung geknüpft, dass die Zumutbarkeit der Selbsteingliederung gegeben ist. Die Beschwerdegegnerin trägt die Beweislast dafür, dass es dem Beschwerdeführer zumutbar war, ein allfällig wieder ausgewiesenes höheres Leistungspotential auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (vgl. E. 3 hiervor).

7.3.1 Diese Frage lässt sich aufgrund der vorliegenden Akten weder im Zeitpunkt der Rentenaufhebung noch in demjenigen des Verfügungserlasses schlüssig beantworten. Im Zeitpunkt der rückwirkend verfügten Rentenbefristung bzw. -aufhebung fehlt es von Seiten der Beschwerdegegnerin offensichtlich an entsprechenden Abklärungen zur Frage der Selbsteingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Es ist aktenkundig und unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin entsprechende Eingliederungsmassnahmen erst ab 27. September 2021 veranlasste. Nachdem Abklärungen zum Eingliederungsbedarf erst zu diesem Zeitpunkt erfolgten, kommt eine Befristung bzw. Aufhebung der Rente zu einem früheren Zeitpunkt ohnehin nicht in Betracht. Vor diesem Hintergrund erübrigen sich somit auch detaillierte Auseinandersetzungen zur Frage nach einem allfällig wiedergewonnenen Leistungspotential vor Eintritt der erheblichen Veränderung des Gesundheitszustands im Juli 2018.

7.3.2 Im Abschlussbericht zu den Eingliederungsmassnahmen vom 13. Dezember 2022 kamen die zuständigen Fachpersonen zwar zum Schluss, dass beim Versicherten mittlerweile eine Selbsteingliederungsfähigkeit vorliege. Wie dargelegt (vgl. E. 6.3 hiervor), besteht indes Unklarheit in Bezug auf die medizinische Situation. Es fehlt somit bereits an einer beweiskräftigen Beurteilungsgrundlage hinsichtlich der Frage, ob bzw. in welchem Ausmass überhaupt von einer wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, die eine Aufhebung des Rentenanspruchs rechtfertigen würde. Dies würde – wie erwähnt (vgl. E. 6.3 hiervor) – grundsätzlich eine Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle bedingen. Die Durchführung entsprechender Abklärungen, wie namentlich die Einholung eines externen Verwaltungsgutachtens, hätten indessen zur Folge, dass im Fall des im November 1960 geborenen Beschwerdeführers erst Klarheit über die Restarbeitsfähigkeit bestünde, wenn er bereits das Rentenalter erreicht hat. Der Frage nach der Restarbeitsfähigkeit sowie der damit zusammenhängende Frage nach der Verwertbarkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt kommt demnach für den Rentenanspruch des Beschwerdeführers keine Relevanz mehr zu. Da auch von retrospektiven Abklärungen keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten sind, ist in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. zur Zulässigkeit einer antizipierten Beweiswürdigung: BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen) auf Beweislosigkeit zu schliessen. Diese geht zulasten der Beschwerdegegnerin. Solange eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1; SVR 2012 UV Nr. 5 S. 17) erstellt ist, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 8. August 2024, 8C_88/2023 und 8C_655/2023, E. 4.2.1 mit zahlreichen Hinweisen). Es bleibt somit bei einem Anspruch auf eine ganze Rente ab 1. Juni 2016.

8. Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde demnach gutzuheissen. Die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle vom 22. Juli 2024 ist aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juni 2016 Anspruch auf eine ganze IV-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 Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Versicherten ist mit Verfügung des Kantonsgerichts vom 21. November 2024 aufgefordert worden, innert unerstreckbarer Frist bis 5. Dezember 2024 seine aktualisierte Honorarnote nach Zeitaufwand einzureichen. Gleichzeitig ist er darauf hingewiesen worden, dass das Honorar nach Ermessen

festgesetzt werde, falls bis zum genannten Termin keine Honorarnote eingehen sollte. Mit Eingabe vom 1. April 2025 beantragte der Rechtsvertreter, dass das Honorar nach richterlichem Ermessen festzusetzen sei. Da der Rechtsvertreter den Beschwerdeführer bereits im Einwandverfahren vertreten hat, entfällt für das Beschwerdeverfahren ein vertieftes Aktenstudium im Sinne einer Einarbeitung in das Dossier. Der erbrachte Aufwand setzt sich somit im Wesentlichen aus einem Instruktionsgespräch mit dem Mandanten und dem Verfassen der Beschwerde sowie einer kurzen Replik zusammen. Hält man sich die erbrachten Bemühungen vor Augen, erscheint es angemessen, für diese einen Zeitaufwand von insgesamt sechs Stunden inkl. Mehrwertsteuer zu entschädigen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Dem Beschwerdeführer ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'621.50 (6 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich 8,1% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 22. Juli 2024 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juni 2016 Anspruch auf eine ganze 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 Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'621.50 (inkl. 8,1% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.