



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. August 2012 (720 10 325 / 238)

Invalidenversicherung

Verwertbarkeit eines Gerichtsgutachtens

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien A.____, vertreten durch Renate Jäggi, Advokatin, Hauptstrasse 12, Postfach 811, 4153 Reinach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1973 geborene A.____ arbeitete zuletzt vom 27. März 2001 bis 2. Juni 2003 als Chauffeur bei der B.____ AG. Am 1. November 2004 (Eingang) meldete er sich bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle einen IV-Grad von 41%. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie A.____ - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 18. September 2007 rückwirkend ab 1. Dezember 2004 eine Viertelsrente zu. Die hiergegen vom Versicherten, vertreten durch Advokatin Renate Jäggi, erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgesetz, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgesetz) mit Urteil vom 15. August 2008 in dem Sinne gut, als es die Verfügung vom 18. September 2007 aufhob und

die Angelegenheit für weitere Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückwies. Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

B. In Nachachtung des Urteils des Kantonsgerichts vom 15. August 2008 liess die IV-Stelle bei der C.____ GmbH eine ergänzende Sachverhaltsabklärung durchführen. Gestützt auf die Abklärungsergebnisse der C.____ GmbH vom 29. Juni 2009 und 19. Oktober 2009 ermittelte die IV-Stelle einen IV-Grad von nunmehr noch 20%, worauf sie mit Verfügung vom 30. September 2010 einen Anspruch von A.____ auf eine Rente abwies.

C. Hiergegen erhob A.____ weiterhin vertreten durch Advokatin Jäggi, am 1. November 2010 Beschwerde beim Kantonsgericht. Er beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 30. September 2010 sei ihm ab 1. Dezember 2004 eine ganze Rente zuzusprechen, eventuel-
ter seien ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen; unter o/e- Kostenfolge. In ver-
fahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die unentgeltliche Rechtspflege mit Advokatin Jäggi
als unentgeltliche Rechtsvertreterin. Die Beschwerde begründete er im Wesentlichen damit,
dass die Verfügung auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe. Entgegen der Auf-
fassung der IV-Stelle verfüge er über keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit. Allenfalls sei ein
Abzug vom Tabellenlohn von 25% vorzunehmen.

D. Mit Verfügung vom 7. Januar 2011 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende
Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advo-
katin Jäggi als unentgeltliche Rechtsvertreterin bewilligt und auf die Erhebung eines Kostenvor-
schusses verzichtet.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 18. März 2011 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der
Beschwerde.

F. Mit Eingabe vom 31. März 2011 liess der Beschwerdeführer den Bericht von
Dr. med. D.____, FMH Angiologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 26. Oktober 2010 zu
den Akten reichen.

G. Die IV-Stelle verzichtete am 7. April 2011 auf eine weitere Stellungnahme.

H. Anlässlich der Urteilsberatung vom 21. Juli 2011 gelangte das Kantonsgericht zur Auf-
fassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene
medizinische Aktenlage nicht möglich ist. In der Folge stellte es den Fall aus und beauftragte
das Begutachtungsinstitut E.____ mit einem polydisziplinären Gutachten, welches am 4. April
2012 erstattet wurde.

I. Mit Eingaben vom 26. April 2012 und 11. Juni 2012 nahmen die Parteien zum Gutachten
sowie zu allfälligen Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch
Stellung. Während die IV-Stelle an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde festhielt, bean-
tragte der Beschwerdeführer, es sei zur Frage der Einschränkung der Erwerbsfähigkeit und der
Leistungsfähigkeit ein Obergutachten einzuholen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. September 2010 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. 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 104 V 136 E. 2a und b).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die

Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit 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 also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 102 V 165; AHI-Praxis 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

4.4 Art. 43 Abs. 1 ATSG statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der jeweiligen Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den

Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juli 2011, 8C_148/2011, E. 3.2).

5. Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

5.1.1 In Nachachtung des Urteils des Kantonsgerichts vom 15. August 2008 liess die IV-Stelle den Versicherten bei der C.____GmbH polydisziplinär begutachten. Am 29. Juni 2009 diagnostizierte das Expertenteam mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp (ICD-10 G44.2) mit rezidivierenden Bewusstseinsverlusten unklarer Ätiologie, differentialdiagnostisch, funktionell, epilogen (ICD-10 R55). Aus psychiatrischer Sicht sei dem Versicherten eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 80% zumutbar. Grund für die Einschränkung sei eine leichte depressive Episode. In neurologischer Hinsicht könne die Diagnose einer Epilepsie nicht sicher gestellt werden. Aufgrund der chronischen Kopfschmerzen vom Spannungstyp seien dem Versicherten leichte bis intermittierend mittelschwere angepasste Tätigkeiten bei einer verminderten Leistungsfähigkeit von 20% vollschichtig zumutbar. Angesichts der rezidivierenden Bewusstlosigkeit mit Amnesie seien Tätigkeiten mit hoher Selbstgefährdung sowie Schichtarbeit nicht mehr möglich. Aus allgemein internistischer Sicht bestünde keine Diagnose mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Gesamtmedizinisch seien dem Versicherten körperlich schwere Tätigkeiten oder solche mit hoher Selbstgefährdung, Schichtarbeit und auch die bisherige Tätigkeit als Chauffeur nicht mehr zumutbar. Körperlich leichte bis intermittierend mittelschwer belastende berufliche Arbeiten mit der Möglichkeit zu Wechsellagen seien aber ab Mai 2009 bei einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80% vollschichtig realisierbar. Die Einschränkungen in psychiatrischer und neurologischer Hinsicht würden sich ergänzen, es bestünde kein additiver Effekt.

5.1.2 Auf Anfrage der IV-Stelle hielt das Expertenteam der C.____GmbH am 19. Oktober 2009 ergänzend fest, dass die Kopfschmerzen die Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nicht einschränken würden. Die in neurologischer Hinsicht attestierte verminderte Leistungseinschränkung von 20% würde sich zu den psychiatrischen Einschränkungen nicht additiv auswirken. Hinsichtlich der Frage, ob eine Symptomausweitung vorliege, sei darauf verzichtet worden, diese explizit zu erwähnen, da dabei in der Regel verschiedene Symptome, meistens in Form von diffusen Schmerzen oder anderen unspezifischen Beschwerden, vorliegen würden, was in diesem Fall aber nicht vorhanden sei. Eine funktionelle Überlagerung, bezogen auf die Grundproblematik, sei aber zu bejahen.

5.2 Am 26. Oktober 2010 hielt Dr. D.____ im Wesentlichen fest, dass anlässlich einer Untersuchung im Kantonsspital X.____ Ende 2009 ein schwergradig gemischtes obstruktives und zentrales Schlafapnoe-Syndrom festgestellt worden sei.

5.3 Das Kantonsgericht liess den Versicherten beim Begutachtungsinstitut E.____ polydisziplinär begutachten. Am 4. April 2012 diagnostizierte das Expertenteam mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Spannungskopfschmerzen (ICD-10 G44.2). Ohne Einfluss auf die

Arbeitsfähigkeit bestünden rezidivierende Ausnahmezustände mit passagerer Bewusstlosigkeit und Sturzereignissen ohne Verletzungsfolge, überwiegend wahrscheinlich dissoziativen / psychogenen Anfällen entsprechend, Probleme im Zusammenhang mit der beruflichen und familiären Situation sowie unzulängliche soziale Fertigkeiten (ICD-10 Z56.6/Z63.8/Z73.4) mit Verdacht auf Anpassungsstörung mit u.a. Reizbarkeit und Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F43.28), ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, eine chronische Insomnie und ein gastroösophagealer Reflux. Nach eingehender Konsensbesprechung kamen die beteiligten Ärzte zum Schluss, dass die Diagnose einer genuine Epilepsie höchst zweifelhaft sei. Die aktuelle Neubeurteilung aller vorhandenen EEG Ableitungen würden zwar formal eine Funktionsstörung bifrontal bis frontozentral mit in diesem Bereich auch vereinzelt epilepsieverdächtigen Einzelpotentialen zeigen, die jedoch für sich selbst genommen nicht beweisend (aber auch nicht ausschliessend) für eine Epilepsie seien. Die Anfalls-Semiologie ergebe jedoch mehrheitlich Hinweise auf eine nicht genuine Epilepsie, sondern auf dissoziative Anfälle im Rahmen der psychiatrischen Störung. Es bestehe der starke Verdacht einer psychogenen Verursachung dieser Anfälle. Es sei zu empfehlen, die antiepileptischen Medikamente auszuschleichen und ohne Medikamentenschutz ein erneutes EEG bei der behandelnden Neurologin durchzuführen. Die Ursache der Ausfälle bleibe unklar. Aus aktueller psychiatrischer Sicht liege keine plausible Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Die früher diagnostizierte Depressivität könne heute nicht mehr bestätigt werden. Das Schlafapnoe-Syndrom sei in der Zwischenzeit umfassend abgeklärt und therapeutisch erfolgreich angegangen worden. Es bewirke keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In seiner bisherigen Tätigkeit als Chauffeur sei der Versicherte grundsätzlich arbeitsfähig. Es empfehle sich jedoch zur Sicherheit abzuwarten, bis die antiepileptische Medikation ausgeschlichen und ein stabiler Befund dokumentiert sei. Aufgrund der Kopfschmerz-Symptomatik sei von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% auszugehen.

6.1 Wie oben (vgl. E. 4.2 hiavor) ausgeführt, ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten 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. Das Gutachten des Begutachtungsinstituts E.____ vom 4. April 2012 beruht auf eingehenden Untersuchungen des Versicherten und berücksichtigt die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem gingen die Gutachter auf die Beschwerden des Versicherten ein und vermitteln ein hinreichendes Bild über dessen Gesundheitszustand. Es wird deutlich, dass aus neurologischer Sicht praktisch die gesamte Klinik, Anamnese und die bildgebenden Untersuchungen dafür sprechen, dass es sich bei den Beschwerden wohl um psychogene Pseudoanfälle handelt, die im Rahmen der psychiatrischen Problematik zu interpretieren sind. Eine neurologische Ursache der Beschwerden wird mit grosser Wahrscheinlichkeit verneint. Aus psychiatrischer Sicht konnte indes keine Diagnose von Krankheitswert gestellt werden. Vielmehr bestehen nach Ansicht des psychiatrischen Gutachters zweifelsfreie Hinweise auf zumindest Aggravation, möglicherweise auch Simulation und Widersprüchlichkeiten sowie Inkonsistenzen. Schliesslich wird darauf hingewiesen, dass das mittlerweile erfolgreich behandelte Schlafapnoe-Syndrom keine Auswirkungen auf die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit des Versicherten hat. Vor diesem Hintergrund ist auch die fachärztliche

Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet und es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aktuell und retrospektiv zufolge einer Kopfschmerz-Symptomatik eine verminderte Leistungsfähigkeit von 20% aufweist. Die Beurteilungen im Gutachten des Begutachtungsinstituts E._____ sind sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend und bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage deshalb massgebend.

6.2.1 Der Beschwerdeführer wendet gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens des Begutachtungsinstituts E._____ ein, es weise diverse Widersprüche auf und beantworte relevante Fragen nicht bzw. nur ungenügend. Zudem seien notwendige Abklärungen nicht umfassend vorgenommen worden. So fehle es weiterhin an einer abschliessenden neurologischen Diagnostik und die Frage nach einer epileptogenen Ursache der Beschwerden sei nicht schlüssig beantwortet. Diesen Einwänden des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden. Zwar konnte der neurologische Gutachter den Bestand einer genuinen Epilepsie nicht mit letzter Sicherheit ausschliessen. Nach eingehender - auch fremdanamnestischer - Abklärung und einlässlicher Würdigung der vorhandenen Akten kam er zum überzeugenden Schluss, dass die Diagnose einer genuinen Epilepsie "höchst zweifelhaft" sei. Überwiegend wahrscheinlich sei von einer psychogenen Verursachung der Anfälle auszugehen. Da nach Ansicht des Gutachters keine eindeutigen Hinweise auf eine ursächliche neurologische Erkrankung bestehen, erweisen sich weitere neurologische Abklärungen - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers - als nicht notwendig.

6.2.2 Wenn der Beschwerdeführer weiter rügt, der psychische Gesundheitszustand sei nicht widerspruchsfrei geklärt und es wäre der Beizug eines Dolmetschers erforderlich gewesen, ist ihm zwar insofern beizupflichten, als der bestmöglichen sprachlichen Verständigung zwischen Experte und versicherter Person insbesondere bei der psychiatrischen Abklärung besonderes Gewicht zukommt. Die Frage, ob eine medizinische Abklärung unter Beizug eines Dolmetschers im Einzelfall geboten ist, hat grundsätzlich der Gutachter im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung zu entscheiden. Entscheidend ist letztlich die Aussagekraft und damit die beweismässige Verwertbarkeit des Gutachtens. So müssen die Feststellungen des Experten nachvollziehbar sein, seine Beschreibung der medizinischen Situation muss einleuchten und die Schlussfolgerungen müssen begründet sein (vgl. E. 4.2 hiervor). Auch wenn der Versicherte einen neutralen Dolmetscher für seine Muttersprache kategorisch abgelehnt hatte, erweisen sich die Ausführungen im psychiatrischen Gutachten als nachvollziehbar und überzeugend. Inwiefern die für eine lege artis durchgeführte Exploration erforderliche Kommunikation nicht gewährleistet gewesen war, ist nicht ersichtlich. Insgesamt sind die Untersuchungsergebnisse schlüssig und sie lassen keine Widersprüche erkennen.

6.2.3 Mit dem Beschwerdeführer ist einig zu gehen, wenn er einwendet, das Gutachten zeige nicht auf, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang das Schlafapnoe-Syndrom vor der mittlerweile mit Erfolg durchgeführten Behandlung Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hatte. Allerdings kann der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Da sein Schlafapnoe-Syndrom medizinisch behandelbar ist und demnach keine voraussichtlich bleibende oder

längere Zeit dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hat, ist diese Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes nicht invalidisierend.

6.2.4 Wenn der Beschwerdeführer schliesslich geltend macht, die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei widersprüchlich, unvollständig und zudem nicht hinreichend begründet, erweist sich diese Rüge als nicht stichhaltig. Selbst wenn man bei der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit Widersprüchlichkeiten erkennen wollte, lässt sich daraus nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers ableiten, da ihm zumindest angepasste Tätigkeiten im Umfang von 80% zumutbar sind. Da aufgrund des massgebenden Gutachtens des Begutachtungsinstituts E._____ nach wie vor von einer beträchtlichen Restarbeitsfähigkeit des Versicherten auszugehen ist, erübrigen sich unter diesen Umständen detaillierte Ausführungen zum berücksichtigenden Leistungsprofil.

6.3 Im vorliegenden Fall lässt das Gutachten des Begutachtungsinstituts E._____ eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf die beantragte zusätzliche Abklärung verzichtet werden kann.

7. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, seine Restarbeitsfähigkeit lasse sich auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwerten, ist ihm entgegenzuhalten, dass gemäss dem massgebenden Gutachten vom 4. April 2012 einzig die chronischen Spannungskopfschmerzen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben und eine beträchtliche Restarbeitsfähigkeit besteht. Unter diesen Umständen steht dem Beschwerdeführer trotz seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach wie vor ein breiter Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen, so dass nicht von realitätsfremden und in diesem Sinne unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten auszugehen ist.

8. Die von der IV-Stelle vorgenommene Bemessung der Vergleichseinkommen anhand von Tabellenlöhnen hat der Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten. Wenn der Beschwerdeführer einwendet, es sei bei der Bemessung des Invalideneinkommens ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn von 25% vorzunehmen, kann ihm nicht gefolgt werden. Im Gegenteil erscheint unter Berücksichtigung sämtlicher hier massgebender Kriterien und im Quervergleich mit ähnlich gelagerten Fällen der von der Vorinstanz vorgenommene Abzug vom Tabellenlohn von 20% eher grosszügig. Bei einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20% könnte der Versicherte ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen. Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 2. Dezember 2011, mit welcher der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente verneint wurde, im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 und 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor kantonalem Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Entsprechend dem Ausgang dieses Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen. Da ihm mit Verfügung vom

7. Januar 2011 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- zu Lasten der Gerichtskasse.

9.2 Die Kosten der Begutachtung durch das Begutachtungsinstitut E._____ in der Höhe von Fr. 9'000.-- sind der IV-Stelle aufzuerlegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2011, 9C_243/2010, E. 4.4.2).

9.3 Angesichts der Tatsache, dass zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage gekommen wäre, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfallen ist, ist der Beschwerde führenden Person grundsätzlich auch dann eine volle Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung zuzusprechen, wenn die Beschwerde gestützt auf die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens abzuweisen ist. Demnach ist dem Beschwerde führenden Versicherten eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 17. Juli 2012 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 22,78 Stunden und Auslagen von insgesamt Fr. 401.50 ausgewiesen, was angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie des Aktenumfangs nicht zu beanstanden ist. Damit ist dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'571.90 (22,78 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 401.50. zuzüglich 7,6 % bzw. 8% MwSt.) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 9'000.00 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'571.90 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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