



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 6. August 2015 (720 13 116 / 190)

Invalidenversicherung

IV-Rente; Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit; dem Gerichtsgutachten kommt ausschlaggebende Beweiskraft zu; Bemessung des Invalideneinkommens anhand der LSE-Tabellenlöhne; Bestimmung der anwendbaren Tabelle und des massgebenden Anforderungsniveaus

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

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

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1974 geborene A.____ war vom 1. Januar 1998 bis 30. Juni 2010 bei der B.____ AG angestellt, wobei er zuletzt als Wirtschaftsprüfer tätig war. Am 5. Mai 2010 meldete sich A.____ unter Hinweis auf Panikstörungen mit Agoraphobie bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nachdem sie die gesundheitlichen und die

erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft beim Versicherten einen Invaliditätsgrad von 25 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte die IV-Stelle - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 7. März 2013 einen Anspruch von A._____ auf eine IV-Rente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 24. April 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab 1. August 2010 eine ganze IV-Rente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 8. Juli 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Am 6. September 2013 äusserte sich A._____ unaufgefordert im Rahmen einer kurzen Replik zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin. Gleichzeitig reichte er einen Bericht seines behandelnden Psychiaters Dr. med. C._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 21. August 2013 ein. Mit Schreiben vom 18. September 2013 teilte die IV-Stelle mit, dass sie auf zusätzliche Ausführungen zu diesen Eingaben des Beschwerdeführers verzichte.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 26. September 2013 gelangte das Kantonsgericht zum Ergebnis, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Das Gericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur Klärung der medizinischen Sachlage ein psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Gleichzeitig gab es den Parteien Gelegenheit, sich gemeinsam auf eine Gutachterperson zu einigen und zum vorgesehenen Fragenkatalog Stellung zu nehmen. Mit Eingaben vom 19. bzw. 26. November 2013 teilten die Parteien mit, dass sie gemeinsam Dr. med. D._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, als Gerichtsgutachter vorschlagen würden. Zudem machten beide von der Möglichkeit Gebrauch, dem Experten Zusatzfragen zu unterbreiten. In der Folge erteilte das Kantonsgericht Dr. D._____ am 4. Dezember 2013 den Auftrag zur Erstellung des Gerichtsgutachtens.

F. Am 16. Juli 2014 erstattete Dr. D._____ das in Auftrag gegebene psychiatrische Gerichtsgutachten. Die Parteien erhielten in der Folge Gelegenheit, sich zum Inhalt des Gutachtens und zur Frage zu äussern, wie sich dessen Ergebnisse auf den Leistungsanspruch des Versicherten auswirken würden. Die IV-Stelle machte am 12. August 2014 hiervon Gebrauch, wobei sie ihrer Eingabe eine Beurteilung von Dr. med. E._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 6. August 2014 beilegte. Der Beschwerdeführer wiederum liess sich am 27. September 2014 zum Gutachten und zu dessen Auswirkungen auf den Leistungsanspruch vernehmen. Gleichzeitig legte er seinen Ausführungen eine umfangreiche "Psychologische Stellungnahme" von lic. phil. F._____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, vom 19. September 2014, ein Schreiben des behandelnden Psychiaters Dr. C._____ vom 22. September 2014 und einen Bericht des Spitals G._____ vom 1. Juni 2014 bei. In der Folge nahm die IV-Stelle am 23. Oktober 2014 zu diesen Eingaben des Beschwerdeführers Stellung, wobei sie zusätzlich eine weitere Beurteilung des RAD-Arztes

Dr. E.____ vom 20. Oktober 2014 einreichte. Der Versicherte nahm am 1. Dezember 2014 zu den Ausführungen der Beschwerdegegnerin vom 12. August 2014 Stellung.

G. Da lic. phil. F.____ und Dr. C.____ in ihren Stellungnahmen vom 19. bzw. 22. September 2014 die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens in verschiedener Hinsicht kritisiert hatten, bat das Kantonsgericht den Experten Dr. D.____ am 15. Dezember 2014, aus seiner Sicht zu den vorgebrachten Einwänden Stellung zu nehmen. Mit Schreiben vom 15. Januar 2015 kam Dr. D.____ diesem Ersuchen nach. Im Rahmen eines abschliessenden kurzen Schriftenwechsels äusserten sich der Beschwerdeführer am 25. März 2015 und die IV-Stelle am 29. April 2015 zu diesen ergänzenden Ausführungen von Dr. D.____. Zudem legte der Beschwerdeführer seinen Ausführungen einen Austrittsbericht der Klinik H.____ vom 24. Dezember 2014 bei, in welchem über einen vom 17. Oktober 2014 bis 17. Dezember 2014 dauernden stationären Klinikaufenthalt des Versicherten berichtet wird.

H. Am 22. Juli 2015 gab der Beschwerdeführer überdies einen Austrittsbericht der Klinik I.____ vom 16. Juli 2015 zu den Akten. Diesem ist zu entnehmen, dass der Versicherte im Zeitraum vom 26. Januar 2015 bis 27. April 2015 in der genannten Klinik stationär behandelt worden war.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 24. April 2013 ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich

berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

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 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelbenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.1 Gemäss 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.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das

Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

4. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 99 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 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 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5).

So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen).

Im Weiteren ist laut diesen Richtlinien 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.1 Die IV-Stelle holte zur Abklärung des medizinischen Sachverhaltes als erstes Berichte der behandelnden Ärzte des Versicherten ein. Da diese Unterlagen nach Auffassung der IV-Stelle keine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zulassen, gab sie bei Dr. med. J.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches dieser am 21. Dezember 2011 erstattete. Darin hielt der genannte Facharzt beim Versicherten als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10 F40.01) fest. Weitere Diagnosen - auch solche ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit - wurden von Dr. J.____ keine erhoben. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Treuhänder und Wirtschaftsprüfer als auch in jeder anderen, seinen Fähigkeiten und Neigungen entsprechenden Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 90 %.

5.2 Die IV-Stelle stützte sich in der Folge in der angefochtenen Verfügung vom 7. März 2013 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf dieses psychiatrische Gutachten von Dr. J.____ vom 21. Dezember 2011. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte ab März 2010 sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Treuhänder und Wirtschaftsprüfer als auch in allen anderen seinen Möglichkeiten entsprechenden Verweistätigkeiten im Umfang von 90 % arbeitsfähig sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), 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. Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 26. September 2013 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass dem Gutachten von Dr. J.____ vom 21. Dezember 2011 - ent-

gegen der Sichtweise der IV-Stelle - aus verschiedenen Gründen keine ausschlaggebende Beweiskraft beigemessen werden könne. So nehme es eine teilweise nicht nachvollziehbare Gewichtung der vorhandenen medizinischen Akten vor (so etwa in Bezug auf die Berichte von lic. phil. F.____ vom 12. Februar 2010 und vom 7. Juni 2010) und es gehe nicht oder nur unzureichend auf relevante Aspekte des Krankheitsbildes ein, was insbesondere in Bezug auf die Auswirkungen des in den Akten wiederholt beschriebenen ausgeprägten Vermeidungsverhaltens des Versicherten gelte. Schliesslich vermöge das Gutachten auch in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht zu überzeugen, erweise es sich diesbezüglich doch als zu wenig differenzierend. Da die übrigen damals vorliegenden medizinischen Berichte ebenfalls keine ausreichende Grundlage für eine abschliessende Beurteilung der Beschwerde bildeten, beschloss das Gericht, den Fall auszustellen und die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Rahmen eines psychiatrischen Gutachtens vornehmen zu lassen, mit dessen Erstellung in der Folge Dr. D.____ beauftragt wurde.

6.1 Im Rahmen seiner Begutachtung hat Dr. D.____ den Versicherten zweimal ambulant psychiatrisch exploriert. Gestützt auf seine Untersuchungen hält Dr. D.____ in seinem Gutachten vom 16. Juli 2014 als Diagnosen eine Panikstörung mit agoraphobischen Zügen (ICD-10 F40.0), akzentuierte narzisstisch-neurotische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.00), fest.

In seiner Beurteilung legt der Gutachter dar, dass sich beim Exploranden in Bezug auf die Entstehung des psychischen Krankheitsgeschehens eine deutliche zeitliche Koinzidenz mit dem Verlauf seiner beruflichen Laufbahn finde. Während er anfangs als sogenannter "High flyer" mit Rating 1 eingestuft worden sei, seien die Bewertungen in der Folge zunehmend ungünstiger ausgefallen, indem er mit Rating 2 sowie schliesslich mit Rating 3 beurteilt worden sei und ihm die Arbeitgeberin zu verstehen gegeben habe, dass auf der operativen Ebene keine weiteren Beförderungen mehr vorgesehen seien. Offenbar habe der Explorand im Laufe der Jahre mit zunehmenden Schwierigkeiten beziehungsweise mit einer gewissen Überforderung als Manager zu kämpfen gehabt. Da er aufgrund seiner akzentuierten narzisstisch-neurotischen Persönlichkeitszüge nur sehr beschränkt in der Lage sei, Gefühle differenziert wahrzunehmen und zu äussern, habe sich eine zunehmende phobische Symptomatik im Sinne von Panikattacken mit Agoraphobie entwickelt. Die Zurückstufung von Rating 1 bis schliesslich Rating 3 habe für den Exploranden eine erheblichen psychische und emotionale Belastung sowie überdies eine erhebliche Kränkung bedeutet. Aufgrund seiner narzisstisch-neurotischen Persönlichkeitszüge zeige der Versicherte eine sehr ausgeprägte Leistungsorientiertheit und stelle sehr hohe Anforderungen an sich selbst. Diesen sei er wahrscheinlich aus einer gewissen fachlichen Überforderung je länger je weniger gewachsen gewesen, was schliesslich zu Ängsten geführt habe, welche sich in Form einer Panikstörung mit agoraphobischen Zügen manifestiert hätten. Der Versicherte habe in der Folge ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten entwickelt. Er sei auch je länger je weniger in der Lage gewesen, seine eigenen Grenzen zu akzeptieren. Zudem erweise sich der Explorand als aggressionsgehemmt, wodurch die Entwicklung seiner Angstproblematik zusätzlich gefördert worden sei. Es hätten sich beim Versicherten auch zunehmende regressive Tendenzen entwickelt, indem er schliesslich mit einem Belastbarkeitstraining im Sinne beruflicher Massnahmen der IV einverstanden gewesen sei. Auch seine Forderung nach einem Ar-

beitstraining in Photographie spreche für regressiv Tendenzen und für ein deutliches Vermeidungsverhalten. Dieses erkläre nicht zuletzt auch das Scheitern der beruflichen Massnahmen.

Somit könne davon ausgegangen werden, dass das psychische Leiden, nämlich Panikstörungen mit agoraphobischen Zügen, Ausdruck einer zunehmenden beruflichen Überforderung darstelle. Die berufliche Überforderung und die stetig schlechteren Qualifikationen durch die Arbeitgeberin hätten beim Exploranden zu einer erheblichen Verunsicherung und Selbstentwertung geführt.

Im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten weist Dr. D.____ vorab darauf hin, dass dieser an und für sich sehr motiviert sei, Leistungen zu erbringen, er zeige jedoch, sobald er an seine eigenen Grenzen stosse, ein deutliches Vermeidungsverhalten. Aus den dargelegten Gründen sei für die angestammte Tätigkeit als Manager mit Führungsfunktion von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Diese dürfte seit der letzten schweren psychischen Dekompensation im Mai 2009 vorliegen. Berufliche Massnahmen mit dem Ziel, den Versicherten in eine alternative Tätigkeit umzuschulen, seien nicht angezeigt, da dieser über fundierte kaufmännische Kenntnisse und eine lange Berufserfahrung verfüge. Für sämtliche kaufmännische Tätigkeiten ohne Führungsfunktion bestehe beim Exploranden aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit.

6.2 In ihrer Stellungnahme vom 12. August 2014 zum Gerichtsgutachten von Dr. D.____ bezeichnet die IV-Stelle dieses als fachgerecht erstellt und schlüssig, weshalb bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs des Versicherten auf dessen Ergebnisse abgestellt werden könne. Demgegenüber erachtet der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in seiner Eingabe vom 27. September 2014 das Gerichtsgutachten insbesondere in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer kaufmännischen Tätigkeit ohne Führungsfunktion als nicht nachvollziehbar. Entgegen der Auffassung des Gerichtsgutachters sei auch in einer solchen Verweistätigkeit von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers stützt seine Einschätzung auf zwei aktuelle, von ihm zum Gerichtsgutachten eingeholte Berichte, nämlich auf eine ausführliche "Psychologische Stellungnahme" von lic. phil. F.____ vom 19. September 2014 und auf ein Schreiben des behandelnden Psychiaters Dr. C.____ vom 22. September 2014. Deren Ausführungen würden aufzeigen, dass das Problem des Versicherten mitnichten bloss darin bestehe, seine angestammte anspruchsvolle berufliche Tätigkeit nicht mehr ausüben zu können. Vielmehr sei es offensichtlich so, dass der Versicherte aufgrund seiner Erkrankung in seiner gesamten Lebensführung schwer betroffen sei und ihm somit klarerweise auch die Ausübung einer einfacheren kaufmännischen Tätigkeit, wie vom Gutachter postuliert, nicht möglich sei. Der Fachpsychologe lic. phil. F.____ lege überzeugend dar, dass sich die Erwartungsangst bzw. die Panikstörung beim Versicherten bei jeder Tätigkeit auswirke, welche eine strukturierte Arbeitsweise verlange und die insofern eben druck- beziehungsweise angstausslösend sei.

6.3 In der Folge bat der Instruktionsrichter des Kantonsgerichts den Gerichtsgutachter Dr. D.____, zu den in der "Psychologischen Stellungnahme" von lic. phil. F.____ vom 19. September 2014 und im Bericht von Dr. C.____ vom 22. September 2014 erhobenen Einwänden

Stellung zu nehmen. Mit Schreiben vom 15. Januar 2015 kam Dr. D.____ diesem Ersuchen nach. Dabei stellte er vorab die Schilderungen des Fachpsychologen und des behandelnden Psychiaters, wonach die Symptome einer Panikstörung mit agoraphobischen Zügen beim Versicherten dauernd und bei jeder beruflichen Aktivität vorhanden seien, in Frage. Gemäss ICD-10, so Dr. D.____ weiter, würden die Symptome dieses Leidens situationsabhängig auftreten. Auslöser könnten Ängste auf offenen Plätzen und in Menschenmengen oder Situationen sein, in denen sich der betroffene Kranke nicht sofort und leicht auf einen sicheren Platz zurückziehen könne. Anfänglich sei das Ausmass der Panikstörung mit agoraphobischen Zügen weit ausgeprägter gewesen und habe dem Versicherten das Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel verunmöglicht. Demgegenüber habe der Explorand bei den Untersuchungen im Februar 2014 angegeben, er könne zurzeit wieder Tram fahren, Zugreisen seien hingegen heikel. Zudem habe er berichtet, dass es ihm auch möglich sei, die Wohnung ohne Begleitung zu verlassen, um Pflanzen, Tiere und Menschen zu fotografieren. Auch habe er geschildert, Kontakte zu früheren Freunden intensiviert zu haben. Wenn die Symptome einer Panikstörung mit agoraphobischen Zügen andauernd vorhanden wären, wäre jeder Patient mit einer Panikstörung dauerhaft arbeitsunfähig. Dies stehe mit der klinischen Erfahrung jedoch in keiner Weise im Einklang.

Im Falle des Exploranden habe sich die Behandelbarkeit des Leidens als schwierig erwiesen. Eine langjährige Psychotherapie und psychopharmakologische Massnahmen hätten zu keiner vollständigen Remission des Leidens geführt, sodass man keine völlige Symptommfreiheit habe erzielen können. Hier sei auch der Grund der Überforderung des Exploranden in der früheren Funktion als Manager zu suchen. Beurteile man die Ressourcen des Versicherten für seine frühere Managertätigkeit nach Mini-ICF-APP, sei für diese Tätigkeit die Anpassung an Regeln und Routinen sowie die Planung und Strukturierung von Aufgaben leicht eingeschränkt. Mittelgradig eingeschränkt seien die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, die Anwendung fachlicher Kompetenzen sowie die Urteils- und Entscheidungsfähigkeit. Die Durchhaltefähigkeit sei leicht eingeschränkt, während dem die Selbstbehauptungsfähigkeit und die Kontaktfähigkeit zu Dritten mittelgradig eingeschränkt seien. Mittelgradige Einschränkungen würden sich auch bei den Spontanaktivitäten und der Verkehrsfähigkeit finden. Die genannten Einschränkungen seien auf dem Hintergrund einer zunehmenden beruflichen Überforderung als Manager zu verstehen. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Exploranden für alternative Tätigkeiten - eine normale Treuhänderfunktion mit dem im Gutachten vom 16. Juli 2014 geschilderten Anforderungsprofil - kämen die oben genannten Einschränkungen kaum mehr zum Tragen. In einer üblichen Treuhändertätigkeit verfüge der Versicherte über beachtliche Ressourcen. In diesem Zusammenhang sei auch mit aller Deutlichkeit festzuhalten, dass die Arbeitsfähigkeit bei Kranken mit einer Panikstörung nicht aufgrund des Ausmasses der Symptomatik dieses Leidens, sondern anhand der Ressourcen und der Persönlichkeit des Betroffenen zu beurteilen sei. Der Versicherte leide an narzisstisch-neurotischen Persönlichkeitszügen, welche ihn ausserstande setzten würden, auf die Dauer eine Managerfähigkeit auszuüben. Insbesondere sei die Fähigkeit, sich durchzusetzen, sich zu behaupten und Mitarbeiter zu führen, eingeschränkt. Festzuhalten sei andererseits, dass der Explorand nicht an einer eigentlichen Persönlichkeitsstörung im Sinne einer fragilen Persönlichkeit leide, sondern lediglich akzentuierte narzisstisch-neurotische Persönlichkeitszüge aufweise.

Schliesslich sei auch festzuhalten, dass es sich bei den von lic. phil. F.____ und Dr. C.____ zitierten neurobiologischen Modellvorstellungen um theoretische Konzepte handle, die beim einzelnen Kranken nicht schlüssig beurteilt werden könnten.

7.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend erfüllt das Gerichtsgutachten von Dr. D.____ vom 16. Juli 2014 die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht: Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und es weist keinerlei Widersprüche auf. Überdies nimmt der Gutachter gestützt auf die Ergebnisse seiner Untersuchungen auch eine schlüssige und sorgfältig begründete Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor; vor allem setzt er sich - hauptsächlich in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. Januar 2015 - auch einlässlich und in überzeugender Weise mit der durch den Fachpsychologen lic. phil. F.____ und den behandelnden Psychiater Dr. C.____ erfolgten abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auseinander. Insbesondere zeigt er schlüssig auf, weshalb beim Versicherten - entgegen dessen Auffassung - in einer angepassten kaufmännischen Tätigkeit ohne Führungsfunktion durchaus von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden kann. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 6.1 und 6.3 hiervor) ausführlich wiedergegeben Darlegungen des Gerichtsgutachters Dr. D.____ vermögen zu überzeugen, sodass an dieser Stelle vollumfänglich darauf verwiesen und von weiteren Erörterungen hierzu abgesehen werden kann.

7.2 Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Beschwerdeführer schliesslich aus den beiden von ihm zuletzt eingereichten Austrittsberichten der Klinik H.____ vom 24. Dezember 2014 und der Klinik I.____ vom 16. Juli 2015. Die beiden Schreiben äussern sich zu den stationären Behandlungen, denen sich der Versicherte vom 17. Oktober 2014 bis 17. Dezember 2014 in der Klinik H.____ und vom 26. Januar 2015 bis 27. April 2015 in der Klinik I.____ unterzogen hat. Nach ständiger Rechtsprechung hat das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorgelegen hat (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweis). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde grundsätzlich der (medizinische) Sachverhalt massgebend ist, der am 7. März 2013, dem Zeitpunkt des Erlasses der rentenablehnenden Verfügung der IV-Stelle, vorgelegen hat. Die nachträglich erfolgten, vom 17. Oktober 2014 bis 17. Dezember 2014 beziehungsweise vom 26. Januar 2015 bis 27. April 2015 dauernden stationären Behandlungen des Versicherten sind daher im Rahmen des vorliegenden Verfahrens nicht zu berücksichtigen mit der Wirkung, dass auf die beiden Austrittsberichte der genannten Kliniken vom 24. Dezember 2014 und vom 16. Juli 2015 hier

nicht weiter einzugehen ist. Zu ergänzen bleibt lediglich, dass der Versicherte zwischenzeitlich denn auch folgerichtig mit einem als Neuanmeldung deklarierten Schreiben vom 27. Oktober 2014 wieder an die IV-Stelle gelangt ist.

7.3 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist demnach festzuhalten, dass bei der Beurteilung des vorliegend massgebenden medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens von Dr. D.____ vom 16. Juli 2014 abgestellt werden kann. Somit ist mit dem Gerichtsgutachter davon auszugehen, dass der Versicherte zwar in der angestammten Tätigkeit als Manager mit Führungsfunktion zu 100 % arbeitsunfähig ist, für sämtliche kaufmännische Tätigkeiten ohne Führungsfunktion hingegen ist beim Beschwerdeführer von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

8.1 Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 3.2 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen.

8.2 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist (Urteil I. des EVG vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Vorliegend kann angenommen werden, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsbeeinträchtigungen weiterhin seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Wirtschaftsprüfer bei der B.____ AG nachgehen würde. Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die Auskünfte der genannten Arbeitgeberin (vgl. deren Angaben im "Fragebogen Arbeitgeber" und deren Salärabrechnung für den Monat April 2010) in korrekter Weise für das Jahr 2010 - das Jahr eines möglichen Rentenbeginns - ein Valideneinkommen des Versicherten von Fr. 145'905.-- ermittelt. Dieser Betrag ist dem nachfolgenden Einkommensvergleich als Valideneinkommen zu Grunde zu legen.

8.3.1 In Fällen, in denen die versicherte Person - wie hier der Beschwerdeführer - seit Eintritt der Gesundheitsschädigung keine zumutbare leidensangepasste Tätigkeit ausübt, wird das Invalideneinkommen praxismässig unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelt (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Dieses Vorgehen ist auch hier angezeigt und es wird denn auch von der IV-Stelle entgegen ihrer zwischenzeitlich vertretenen Auffassung, wonach bei der Bemessung des Invalideneinkommens des Versicherten auf die Gehaltserhebungen von "veb.ch", dem grössten Schweizer Verband für Rechnungslegung, Controlling und Rechnungswesen, abzustellen sei, in ihrer letzten Stellungnahme vom 29. April 2015 nicht mehr in Frage gestellt. Streitig zwischen den Parteien und im Folgenden zu prüfen ist hingegen, welche konkrete Tabelle der LSE und welches Anforderungsniveau zur Anwendung gelangen sollen. Während der Beschwerdeführer die Auffassung vertritt, es sei von der Tabelle TA1 ("Privater Sektor") und innerhalb dieser Tabelle vom Anforderungsniveau 4 auszugehen, erachtet die IV-Stelle die Anwendung der Tabelle TA7 ("Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen") und das Anforderungsniveau 2 für richtig.

8.3.2 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, für die Ermittlung seines Invalideneinkommens habe nicht die Tabelle TA7 ("Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen"), sondern die Tabelle TA1 ("Privater Sektor") zur Anwendung zu gelangen, kann ihm nicht gefolgt werden. Es trifft zwar zu, dass nach der Rechtsprechung beim Einkommensvergleich auf Grund der LSE-Tabellenlöhne von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen ist (BGE 124 V 323 E. 3b/aa). Es besteht jedoch kein Grundsatz, wonach stets auf Tabelle TA1 abzustellen ist. Welche Tabelle zur Anwendung zu bringen ist, bestimmt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls. Dabei kann es sich durchaus rechtfertigen, statt auf den Durchschnittslohn innerhalb eines bestimmten Wirtschaftszweiges oder eines Teils hiervon (Tabelle TA1) auf denjenigen für eine bestimmte Tätigkeit (Tabelle TA7) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt. Tabelle TA7 enthält allerdings nur Lohnangaben für den privaten und öffentlichen Sektor zusammen. Die entsprechenden Zahlen können daher nur zur Anwendung gelangen, wenn der versicherten Person auch der öffentliche Sektor offen steht (Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 2000 Nr. U 405 S. 400). Dies ist im vorliegenden Fall zu bejahen. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 7.3 hiervor) ist dem Versicherten aus medizinischer Sicht die Ausübung sämtlicher kaufmännischer Tätigkeiten ohne Führungsfunktion vollschichtig zumutbar. Auf Grund seiner kaufmännischen Ausbildung und seiner Weiterbildungen stehen dem Versicherten dabei sowohl Stellen im privaten wie auch im öffentlichen Sektor offen. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend geltend macht, erweist sich somit ein Abstellen auf die Tabelle TA7 ("Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen") unter den konkreten Umständen des vorliegenden Falles durchaus als sachgerecht.

8.3.3 Näherer Prüfung bedarf sodann die Frage, von welchem Anforderungsniveau innerhalb der anwendbaren Tabelle TA7 auszugehen ist. In den Tabellenlöhnen der LSE werden je nach persönlicher Qualifikation der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers vier Anforderungsniveaus des Arbeitsplatzes unterschieden. Bei der Frage, auf welchen Wert der LSE abzustellen ist, sind die Ausbildung, die Berufserfahrung und der berufliche Werdegang der versicherten Person zu berücksichtigen. Der Beschwerdeführer ist der Auffassung, dass für ihn das Anforderungsniveau 4 zur Anwendung gelangen soll, in welchem laut LSE einfache und repetitive Tätigkeiten zu verrichten sind. Dieser Betrachtungsweise kann klarerweise nicht gefolgt werden. In Anbetracht der Ausbildung, des beruflichen Werdegangs und der Berufserfahrung des Versicherten kommt in seinem Fall als "niedrigstes" Anforderungsniveau zweifellos nur jenes des Niveaus 3, in welchem Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt werden, in Frage. Man kann sich deshalb überlegen, ob bei der Bemessung des Invalideneinkommens des Versicherten allenfalls von diesem Anforderungsniveau auszugehen ist. Dieser Lösung hält die Beschwerdegegnerin in ihrer Eingabe vom 12. August 2014 nun allerdings entgegen, dass das berufliche Wissen und die Erfahrung des Versicherten weit über die Stufe einfacher "Berufs- und Fachkenntnisse" im Sinne des Anforderungsniveaus 3 hinausgingen. Der Beschwerdeführer habe nach dem Erwerb des Handelsdiploms Weiterbildungen zum Treuhänder mit eidgenössischem Fachausweis und später zum diplomierten Wirtschaftsprüfer absolviert. Der Versicherte sei weiterhin im Stand, seine bisherigen, im Rahmen seiner langjährigen Berufserfahrung erworbenen Fähigkeiten nutzbringend anzuwenden und selbständige und qualifizierte Arbeit als Treuhänder

zu leisten. Somit sei es aber angezeigt, vom Anforderungsniveau 2, welches die Verrichtung selbständiger und qualifizierter Arbeiten umfasse, auszugehen. Dieser Betrachtungsweise der IV-Stelle ist beizupflichten. Laut der massgebenden medizinischen Einschätzung des Gutachters Dr. D.____ ist dem Versicherten lediglich die Tätigkeit als Manager *mit* Führungsfunktion nicht mehr zumutbar. Aufgrund seiner sehr guten Ausbildung und seiner langjährigen Berufserfahrung ist der Beschwerdeführer aber nach wie vor in der Lage, selbständige und qualifizierte Arbeiten *ohne* Führungsfunktion zu verrichten. Solche nicht mit einer Führungsfunktion verbundene qualifizierte Tätigkeiten fallen in der Treuhandbranche durchaus an und zwar auch in mittleren und eher kleineren Treuhandbetrieben. Ein Abstellen auf das Anforderungsniveau 2 wird daher der Ausbildung, dem beruflichen Werdegang und der langjährigen Berufserfahrung des Versicherten gerecht.

8.3.4 Laut Tabelle TA7 ("Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen") der LSE 2010 beläuft sich der Zentralwert für die im Sektor "Andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten" im Anforderungsniveau 2 beschäftigten Männer auf Fr. 8'571.-- (LSE 2010, Tabelle TA7, Ziff. 23, Männer, Anforderungsniveau 2). Dabei ist zu beachten, dass dieser Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und für das Jahr 2010 auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit dieser Branche von 41,3 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 03/2014 S. 88 Tabelle B 9.2, Sektor K "Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen") umzurechnen ist. Daraus resultiert ein Monatslohn von Fr. 8'849.60 bzw. ein Jahresgehalt von Fr. 106'195.--. Da der Versicherte laut den massgebenden medizinischen Unterlagen (vgl. E. 7 hiervor) eine solche Tätigkeit vollschichtig ausüben kann, entspricht dieser Betrag grundsätzlich dem im Einkommensvergleich zu berücksichtigenden Invalideneinkommen.

8.3.5 Zu ergänzen bleibt, dass von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert praxisgemäss verschiedene Abzüge in Frage kommen. Im Entscheid 126 V 75 ff. hat das damalige EVG seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). Vorliegend hat die IV-Stelle dem Versicherten in der angefochtenen Verfügung keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährt. Dies dürfte in Würdigung der persönlichen und beruflichen Umstände des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden sein. Wie es sich damit verhält, kann letztlich aber offen bleiben. Wenn man dem Versicherten einen Abzug vom Tabellenlohn zugestehen würde, käme unter den konkreten Umständen maximal ein solcher von 10 % in Frage. Daraus würde aber, wie sich aus dem Folgenden ergibt, ebenfalls kein Rentenanspruch des Versicherten resultieren.

8.4 Setzt man im Einkommensvergleich das vorstehend (vgl. E. 8.3.4 hiervor) ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 106'195.-- dem Valideneinkommen von Fr. 145'905.-- (vgl. E. 8.2 hiervor) gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 39'710.--, was einen In-

validitätsgrad von 27,2 % bzw. gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) von 27 % ergibt. Bei Gewährung eines maximal in Frage kommenden Abzugs von 10 % vom Tabellenlohn (vgl. E. 8.3.5 hiervor) würden die Erwerbseinbusse Fr. 50'330.-- und der Invaliditätsgrad somit 34,5 % bzw. gerundet 35 % betragen. Somit liegt der Invaliditätsgrad des Versicherten aber in jedem Fall unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen Invaliditätsgrad von 40 %. Die IV-Stelle hat deshalb einen Rentenanspruch des Versicherten zu Recht abgelehnt. Die gegen die betreffende Verfügung vom 7. März 2013 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

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

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken 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 600 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind.

9.2 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in den Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend war das Kantonsgericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 26. September 2013 zum Ergebnis gelangt, dass das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten von Dr. J.____ vom 21. Dezember 2011 für die streitigen Belange nicht umfassend war (vgl. dazu E. 5.2 hiervor) und demnach den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a) nicht genügte. Da ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war, beschloss das Kantonsgericht, die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhaltes im Rahmen eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Das in der Folge eingeholte Gerichtsgutachten des Dr. D.____ vom 16. Juli 2014 war mit anderen Worten für eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten dieses Gutachtens, welche sich gemäss den eingereichten Honorarrechnungen vom 16. Juli 2014 und 15. Januar 2015 auf insgesamt Fr. 4'650.-- belaufen, der IV-Stelle zu auferlegen.

9.3.1 Gemäss Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Stellt man vorliegend ausschliesslich auf den Prozessausgang ab, so handelt es sich beim Beschwerdeführer um die unterliegende und bei der IV-Stelle um die obsiegende Partei mit der Folge, dass dem Beschwerdeführer nach dem Wortlaut der genannten Bestimmung keine Parteientschädigung zustehen würde und die ausserordentlichen Prozesskosten stattdessen wettzuschlagen wären. Nun gilt es allerdings zu beachten, dass das damalige EVG in ständiger Rechtsprechung zum Parteientschädigungsrecht im Rahmen der bundesrechtlichen Vorschriften über die Parteientschädigung im kantonalen Beschwerdeverfahren - wie etwa die damaligen Bestimmungen von Art. 85 Abs. 2 lit. f des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) vom 20. Dezember 1946 und Art. 108 Abs. 1 lit. g des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 - das Verursacherprinzip anerkannt hat. Danach hat unnötige Kosten zu bezahlen, wer sie verursacht hat (BGE 125 V 375 E. 2b). Dementsprechend kann keine Parteientschädigung beanspruchen, wer zwar im Prozess obsiegt, sich aber den Vorwurf gefallen lassen muss, er habe es wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht selber zu verantworten, dass ein unnötiger Prozess geführt worden sei (Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2004 ALV Nr. 8 E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Andererseits kann das Verursacherprinzip aber auch dazu führen, dass die Behörde einer unterliegenden Partei die Parteikosten zu ersetzen hat, wenn sie das Verfahren durch einen Fehler veranlasst oder wenn sie der Beschwerde führenden Partei - unter damaliger Optik - zumindest berechtigten Anlass zur Ergreifung des Rechtsmittels gegeben hat (vgl. zum Ganzen: MARTIN BERNET, Die Parteientschädigung in der schweizerischen Verwaltungsrechtspflege, Zürich 1986, S. 136 ff.). Diese im Rahmen von altArt. 85 Abs. 2 lit. f AHVG sowie altArt. 108 Abs. 1 lit. g UVG entwickelten Grundsätze zum Anspruch auf Parteientschädigung im kantonalen Beschwerdeverfahren haben unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung und sind demnach für die Auslegung von Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG massgebend (SVR 2004 ALV Nr. 8 E. 3.1).

9.3.2 Wie oben geschildert (vgl. E. 5.2 hiavor), stützte sich die IV-Stelle in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 7. März 2013 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. J. ____ vom 21. Dezember 2011. In seiner Beschwerde vom 24. April 2013 rügte und begründete der Versicherte explizit, dass und weshalb das betreffende Gutachten von Dr. J. ____ - entgegen der Sichtweise der IV-Stelle - für die streitigen Belange nicht umfassend sei und demnach den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten nicht genüge. Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 26. September 2013 erachtete das Kantonsgericht diese vom Beschwerdeführer erhobenen Rügen als begründet (vgl. E. 5.2 hiavor); es entschied, den Fall auszustellen und zur Klärung des medizinischen Sachverhalts ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Der damalige Beschluss des Kantonsgerichts macht deutlich, dass die Erhebung der Beschwerde durch den Versicherten jedenfalls insoweit begründet war, als er darin in zutreffender Weise die vorinstanzliche Abklärung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts beanstandete. Dies wiederum zeigt, dass der Versicherte - unter damaliger Optik - ausreichende Veranlassung hatte, die rentenablehnende Verfügung der IV-Stelle vom 7. März 2013 beim Kantonsgericht anzufechten. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich, dem Be-

schwerdeführer für die von seinem Rechtsvertreter bis zur ersten Urteilsberatung vom 26. September 2013 erbrachten notwendigen Bemühungen eine angemessene Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Für diese Lösung spricht auch der Umstand, dass der Versicherte in gleicher Weise Anspruch auf eine angemessene Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle gehabt hätte, wenn das Kantonsgericht anlässlich der ersten Urteilsberatung den Fall nicht ausgestellt und ein Gerichtsgutachten in Auftrag gegeben, sondern stattdessen die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die IV-Stelle zurückgewiesen hätte. Bei dieser Vorgehensweise des Gerichts gilt nämlich nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Beschwerde führende Person als (vollständig) obsiegende Partei, welche gemäss Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten des betroffenen Sozialversicherers hat (vgl. BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

9.3.3 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 6. September 2013, die er im Hinblick auf die erste Urteilsberatung vom 26. September 2013 eingereicht hatte, einen Zeitaufwand von 21,83 Stunden und Auslagen von Fr. 125.50 geltend gemacht. Während die ausgewiesenen Auslagen zu keinerlei Beanstandungen Anlass geben, muss der geltend gemachte Zeitaufwand als zu hoch bezeichnet werden. In seiner Beschwerde setzte sich der Rechtsvertreter praktisch ausschliesslich mit der vorinstanzlichen Abklärung des medizinischen Sachverhalts auseinander, wobei sich seine Kritik weitestgehend gegen das von der IV-Stelle eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. J. ____ vom 21. Dezember 2011 richtete. Demgegenüber wurden der vorinstanzliche Einkommensvergleich und die ihm zu Grunde liegende Bemessung des Validen- und des Invalideneinkommens in der damaligen Beschwerdebegründung (noch) nicht thematisiert. Diese Aspekte, die ansonsten regelmässig einen nicht unerheblichen Bestandteil einer Rechtsschrift im IV-Beschwerdeverfahren bilden - was sich entsprechend auf den durch den Rechtsvertreter zu erbringenden Zeitaufwand auswirkt - wurden in der Beschwerdebegründung vom 24. April 2013 grösstenteils ausgeklammert. Unter diesen Umständen muss jedoch der vom Rechtsvertreter des Versicherten ausschliesslich für die Beschwerdebegründung geltend gemachte Zeitaufwand von 10,5 Stunden als zu hoch bezeichnet werden. Im Weiteren weist der Rechtsvertreter in seiner Honorarnote für Besprechungen, Telefone und den Mail-Verkehr mit seinem Mandanten einen Zeitaufwand von 5 Stunden und 15 Minuten aus. Ein derartiger Instruktionsaufwand für das Beschwerdeverfahren von Seiten des Klienten erweist sich als deutlich zu hoch; dies gilt umso mehr, wenn man berücksichtigt, dass der Rechtsvertreter den Versicherten bereits im Vorbescheidverfahren vertreten und die wichtigsten für die Interessenwahrung relevanten Informationen bereits damals erhalten hat. Schliesslich hat der Rechtsvertreter dem Kantonsgericht unaufgefordert eine Replik zukommen lassen, für die er einen Zeitaufwand von 4 Stunden geltend macht. Auch diese Position erweist sich in Anbetracht des Umfangs der Eingabe letztlich als zu hoch. Im Lichte der geschilderten Beanstandungen rechtfertigt es sich deshalb, die Parteientschädigung vorliegend auf der Basis eines insgesamt als angemessen erachteten Zeitaufwandes von 15 Stunden festzusetzen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Dem Beschwerdeführer ist deshalb für seine im vorliegenden Beschwerdeverfahren bis zur ersten Urteilsberatung vom 26. September 2013 erbrachten Bemühungen eine Parteientschädigung in der Höhe von

Fr. 4'185.55 (15 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 125.50 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

9.3.4 Die nach der ersten Urteilsberatung vom 26. September 2013 angefallenen ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 4'650.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'185.55 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.

Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 27. November 2015 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [8C 880/2015](#)) erhoben.

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