



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 1. Oktober 2015 (720 15 113)**

---

**Invalidenversicherung**

**Betätigungsvergleich. Rückweisung der Angelegenheit zur Neubeurteilung der medizinischen und erwerblichen Situation, da sich der Sachverhalt vor Erlass der Rentenverfügung richtungsweisend geändert hat.**

**Besetzung** Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

**Parteien** A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Markus Reich, Advokat, Faissgärtli 17, Postfach 641, 4144 Arlesheim

gegen

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

**Betreff** IV-Rente (756.0206.9321.90)

A. Der 1951 geborene A.\_\_\_\_\_ arbeitete als selbständiger Landwirt. Er leidet an einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD GOLD Stadium III) sowie an einem Raynaud-Syndrom (Gefässerkrankung mit Krämpfen an Fingern und Zehen) und an Dupuytren (Erkrankung des Bindegewebes der Handinnenflächen). Mit Gesuch vom 11. Juni 2013 meldete er sich bei der IV-Stelle Basel-Landschaft zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle aufgrund eines Betätigungsvergleichs einen IV-Grad von 55%. Mit Verfügung vom 16. Februar 2015 sprach sie A.\_\_\_\_\_ eine halbe IV-Rente zu.

B. Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Dr. Markus Reich, mit Eingabe vom 18. März 2015 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprechung einer ganzen IV-Rente ab 1. Dezember 2013. Im Wesentlichen beanstandete er die medizinische Einschätzung sowie die Ergebnisse des Abklärungsberichts Landwirtschaft vom 7. Januar 2014.

C. Mit Eingabe vom 27. Mai 2015 beantragte die IV-Stelle, das Beschwerdeverfahren sei zufolge Wiedererwägung lite pendente von der Kontrolle abzuschreiben. An der medizinischen Einschätzung sei festzuhalten. Es dränge sich aber eine Neubeurteilung auf, weil der Versicherte die Melkarbeiten zwischenzeitlich eingestellt habe und der Sohn den Landwirtschaftsbetrieb im Januar 2015 übernommen habe. Die Situation sei somit anders als anlässlich der Abklärung vom November 2013. Des Weiteren habe eine erneute Analyse und Berechnung des Betätigungsvergleichs gezeigt, dass bei der Erstberechnung im Bereich der Innenwirtschaft ein Fehler unterlaufen sei. Statt nur 34% seien dort 50% Leistungsfähigkeit berücksichtigt worden. Im Ergebnis resultiere nach der Korrektur richtigerweise eine Restarbeitsfähigkeit von 33% und nicht von 45%.

D. Das Kantonsgericht erwog mit Verfügung vom 4. Juni 2015, dass der Wiedererwägungsverfügung der IV-Stelle lediglich der Charakter eines Antrages an das Kantonsgericht zukomme, da darin eine rentenzusprechende Verfügung aufgehoben werde. Das Beschwerdeverfahren könne entgegen der Auffassung der IV-Stelle nicht zufolge Wiedererwägung lite pendente abgeschrieben werden. Aufgrund der von der IV-Stelle in ihrer Eingabe vom 27. Mai 2015 angeführten Gründe kämen eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung und eine Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen und neuer Entscheidung durchaus in Betracht, welche allenfalls eine reformatio in peius bedeuten könnte. Dies bedeute aber zwingend, dass dem Versicherten vor einem allfälligen Entscheid Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde zu geben sei.

E. Mit Schreiben vom 6. Juli 2015 erklärte der Beschwerdeführer, dass er an seiner Beschwerde festhalte.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Dabei ist zu beachten, dass das Sozialversicherungsgericht nach ständiger Rechtsprechung die Gesetzmässigkeit von Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen hat, der zur Zeit des Verfügungserlasses gegeben war. Daraus folgt, dass für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde der Sachverhalt massgebend ist, der am 16. Februar 2015, dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle, vorgelegen hat.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 hat die versicherte Person 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. Invalidität im Sinne dieser Bestimmung ist die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000).

2.2 Art. 28a Abs. 1 IVG erklärt für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten Art. 16 ATSG für anwendbar. Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des IV-Grades einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das diese 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). Bei der Ermittlung des für die Bestimmung des IV-Grades massgebenden hypothetischen Einkommens ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der IV-Grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 104 V 136). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person erzielt hat, auszugehen ist (vgl. ZAK 1990 S. 519 E. 3c). Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte sind miteinander zu vergleichen.

2.3 Namentlich bei Selbständigerwerbenden kann sich eine zuverlässige Ermittlung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen als schwierig oder unmöglich erweisen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die Methode für Nichterwerbstätige ein Betätigungsvergleich anzustellen (vgl. dazu Art. 5 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 3 ATSG; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 8 N 13 ff. und N 20), und der IV-Grad ist nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen. Zunächst ist anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann ist diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen eines Erwerbstätigen kann zwar, braucht aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge zu haben (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 137 E. 2c; AHI-Praxis 1998 S. 120 E. 1a). Eine gesetzliche Regelung, welche Bemessungsmethode bei Selbständigerwerbenden anzuwenden ist, gibt es nicht. Welche Methode Anwendung findet, hängt somit in erster Linie davon ab, ob sich die hypothetischen Erwerbseinkommen zuverlässig schätzen lassen (allgemeine Methode) oder nicht (ausserordentliche Methode). Anzuführen ist in diesem Zusammenhang, dass den Verwaltungsbehörden bezüglich der Auswahl der Methode ein gewisser Ermessensspielraum zusteht, in den das Gericht nicht ohne Not eingreift.

2.4 Gemäss Art. 25 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sind bei einem invaliden Selbständigerwerbenden, der zusammen mit Familienmitgliedern einen Betrieb bewirtschaftet, die beiden massgebenden Erwerbseinkommen aufgrund seiner Mitarbeit im Betrieb zu bestimmen. Das bedeutet, dass Einkommensbestandteile, die nicht auf die Tätigkeit des Selbständigerwerbenden zurückgehen, in Abzug zu bringen sind (ZAK 1970 S. 566, I 309/69, E. III.1; Urteil des EVG vom 4. November 1994, I 139/93, E. 4d).

3.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des IV-Grades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Gemäss Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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.

3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person 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 zumutbarer Weise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f.).

3.3 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 grundsätzlich somit 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).

3.4 Für den Beweiswert des Berichts über die in Art. 69 Abs. 2 IVV vorgesehene betriebswirtschaftliche Abklärung an Ort und Stelle gelten die Grundsätze zur Beweiskraft von Arztberichten gemäss BGE 125 V 352 E. 3a analog. Es sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Die Abklärungsperson muss fachlich qualifiziert sein und die örtlichen Verhältnisse kennen; weiter muss der Bericht in Kenntnis der medizinisch indizierten Einschränkungen und Behinderungen verfasst worden sein. Der Experte hat die Angaben des Betroffenen zu berücksichtigen, wobei abweichende Meinungen im Bericht aufzuzeigen sind. Der Abklärungsbericht muss schliesslich umfassend und einleuchtend sein sowie begründete, mit den Abklärungen übereinstimmende Schlussfolgerungen aufweisen. Sind diese Anforderungen erfüllt, greift das Gericht nur dann in das Ermessen der Abklärungsperson ein, wenn klare und offensichtliche Fehleinschätzungen oder Widersprüche vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das Gericht (BGE 128 V 93 E. 4; Urteile des EVG vom 22. August 2003, I 316/02, E. 1 und vom 26. April 2002, I 352/01, E. 2c/bb).

4.1 Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und der Erwerbsfähigkeit stehen die folgenden wesentlichen medizinischen Berichte und betriebswirtschaftlichen Abklärungsberichte zur Verfügung:

4.2.1 Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Pneumologie, führte mit Bericht vom 1. Juli 2013 an, dass der Versicherte seit Januar 2013 aufgrund einer Pneumonie bei schwerer COPD Gold Stadium III und schwerem Emphysem nicht voll arbeitsfähig sei. Es liege eine erhebliche respiratorische Einschränkung vor. Ausserdem stehe weiterhin eine nicht vollständig geklärte Lungenerkrankung beziehungsweise ein möglicher pulmonaler Malignom im Raum. Nebenbefundlich sei die Feinmotorik der Hände bei Morbus Dupuytren und hochgradigem Verdacht auf ein Raynaud-Syndrom eingeschränkt. Die bisherige Tätigkeit sei noch teilweise zumutbar. Der Versicherte könne leichte körperliche Arbeit verrichten. Eine Tätigkeit mit hoher Staub- und Keimbelastung sollte möglichst vermieden werden. Da seine Arbeit als Landwirt körperlich sehr anstrengend und er stark organischen Stäuben ausgesetzt sei, scheine das Ausmass der Einschränkung recht gross. Im Verlauf sei mit einer Zunahme der Einschränkung und weiterer Abnahme der Leistungsfähigkeit zu rechnen. Mit Bericht vom 13. Februar 2014 hielt Dr. B.\_\_\_\_ sodann fest, dass der Versicherte nun nicht mehr als Landwirt arbeitsfähig sei und berentet werden sollte.

4.2.2 Mit Bericht vom 20. September 2013 attestierte die Hausärztin Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 27. Dezember 2012. Der Versicherte sei körperlich sehr stark eingeschränkt. Neunzig Prozent der Landwirtstätigkeiten könne er nicht mehr ausüben.

4.1.3 Pract. med. D.\_\_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) erachtete am 1. Oktober 2013 den Versicherten aufgrund der schweren Lungenerkrankung mit deutlicher Leistungsmin- derung als Landwirt zu 100% arbeitsunfähig.

4.1.4 Gemäss Abklärungsbericht Landwirtschaft vom 7. Januar 2014 sei der Versicherte mas- siv in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, da er nur mit Mühe selbst kleinere und leichtere Arbei- ten ausführen könne. Sobald er Kraft anwenden und sich anstrengen müsse, „sei rasch fertig.“ Heute beschränke sich der Einsatz auf das Melken am Morgen und Abend, dies an 360 Wo- chentagen. Der Versicherte sei dazu am Morgen und Abend inkl. der Reinigung je zwei Stun- den im Einsatz. Gemäss Arbeitsvoranschlag ART (Berechnungsinstrument für Arbeitszeiten in der Landwirtschaft) könne der Versicherte noch Arbeiten im Rahmen von 1'440 Stunden pro Jahr ausführen. Davon ausgehend, dass er im „Validenzeitraum“ 3'200 Stunden pro Jahr gear- beitet habe, entspreche dies einer Reduktion von 1'760 Stunden pro Jahr, was 55% entspre- che. Der Versicherte sei somit noch 45% arbeitsfähig.

4.1.5 Der RAD fragte bei Dr. B.\_\_\_\_ nach, ob die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gemäss Abklärungsbericht nachvollziehbar sei. Dr. B.\_\_\_\_ antwortete mit einem knappen „Ja“ (vgl. No- tiz vom 3. Dezember 2014). Der RAD kam deshalb zum Schluss, dass auf die ermittelte Rest-

arbeitsfähigkeit durch den Aussendienst abgestellt werden könne (vgl. Schreiben vom 10. Dezember 2014).

5. Die IV-Stelle begründete ihren Antrag, das Beschwerdeverfahren sei zufolge Wiedererwägung *lite pendente* abzuschreiben damit, dass eine erneute Analyse der Berechnungen im Abklärungsbericht Landwirtschaft vom 7. Januar 2014 gezeigt habe, dass im Bereich Innenwirtschaft aufgrund einer „technischen Konfiguration“ eine Berechnungskorrektur habe vorgenommen werden müssen. Richtigerweise sei von einer Leistungsfähigkeit des Versicherten von lediglich 34 % auszugehen und nicht von 50 %. Im Ergebnis resultiere eine Restarbeitsfähigkeit von 33% und folglich eine Arbeitsunfähigkeit von 67%. Der Bericht vom 7. Januar 2014 sei somit dahingehend zu korrigieren. Weiter habe sich der Sachverhalt insoweit geändert, dass der Versicherte die Melkarbeiten zwischenzeitlich eingestellt habe und der Landwirtschaftsbetrieb an den Sohn übergeben worden sei. Es dränge sich deshalb eine Neu Beurteilung der Angelegenheit auf.

6.1 Dem ist grundsätzlich zuzustimmen. In Bezug auf den Abklärungsbericht Landwirtschaft vom 7. Januar 2014 ist vorab festzuhalten, dass der Bericht über weite Strecken nicht nachvollziehbar ist. Insbesondere sind die erwerblichen Gewichtungen der Leistungseinschränkungen unklar und erwähnte Reduktionen von 25% im Bericht nicht erkennbar. In der dargestellten Form kann der Bericht nicht auf seine Richtigkeit hin überprüft werden, weshalb seine Beweistauglichkeit in Frage zu stellen ist. Eine Neuauflage erweist sich als angezeigt, nicht zuletzt auch deshalb, weil die IV-Stelle selbst erkannt hat, dass die Berechnungsgrundlagen falsch sind. Eine erste Analyse der IV-Stelle hat bereits ergeben, dass der Beschwerdeführer aufgrund eines Rechnungsfehlers zu einem weit höheren Grad beeinträchtigt ist als ursprünglich angenommen (67% statt 55%). Weiter gibt es auch medizinische Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer bereits zum Zeitpunkt der landwirtschaftlichen Abklärung vollständig in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. So gingen bereits die Hausärztin und die RAD-Ärztin mit Berichten vom 20. September 2013 und 1. Oktober 2013 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten aus. Auch der behandelnde Pneumologe Dr. B.\_\_\_\_ erachtete den Versicherten als Landwirt mit Arztbericht vom 13. Februar 2014 als ganz arbeitsunfähig. Auf seine Antwort vom 3. Dezember 2014 auf die Rückfrage des RAD, ob die Einschätzung einer Restarbeitsfähigkeit von 45% gemäss Abklärungsbericht vom 7. Januar 2014 nachvollziehbar sei, kann dagegen nicht unbesehen abgestellt werden. Dr. B.\_\_\_\_ antwortete mit einem kurzen „Ja“, womit er sich aber in Widerspruch zu seinem Bericht vom 13. Februar 2014 setzte. Diesbezüglich wäre eine gezielte Nachfrage der IV-Stelle beim behandelnden Pneumologen angezeigt gewesen.

6.2 Eine Neu Beurteilung der Situation drängt sich – wie die IV-Stelle richtig festgehalten hat - nicht zuletzt deshalb auf, weil der Sachverhalt sich vor Erlass der Rentenverfügung vom 16. Februar 2015 richtungsweisend geändert hat. Der Beschwerdeführer hatte die Melkarbeiten gesundheitsbedingt aufgeben müssen, womit eine allfällige Restarbeitsfähigkeit definitiv in Fra-

ge gestellt ist. Zudem übergab der Versicherte den Betrieb per 1. Januar 2015 an seinen Sohn, weil er nicht mehr in der Lage war, ihn selbst zu führen. Im Lichte dieser neuen Situation wird die IV-Stelle den erwerblichen und medizinischen Sachverhalt neu zu prüfen haben. Die Beschwerde ist folglich in dem Sinne gutzuheissen, als die Verfügung vom 16. Februar 2015 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist.

7.1 Laut Art. 69 Abs. 1bis Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt, gegenüber der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden werden indes keine Verfahrenskosten erhoben. Da vorliegend die Vorinstanz unterlegen ist, ist demnach auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

7.2 Gemäss Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Der Rechtsvertreter macht nach Honorarnote vom 14. September 2015 13 Stunden und 45 Minuten sowie Auslagen in der Höhe von Fr. 215.-- ab dem 31. Juli 2014 geltend. Rechtsprechungsgemäss werden die Kosten erst ab Verfügungszeitpunkt (hier: 16. Februar 2015) erstattet. Folglich hat die IV-Stelle dem Beschwerdeführer somit eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 2'589.85 (9 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 148.-- sowie 8% Mehrwertsteuer) auszurichten.

8.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einer Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG.

8.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Vo-

raussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 16. Februar 2015 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.  
  
Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.
  3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 2'589.85 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.



**Kantonsgericht  
Basel-Landschaft**  
Abteilung Sozialversicherungsrecht

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