



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

**vom 4. August 2016 (720 14 177 / 187)**

---

**Invalidenversicherung**

**Invalidenrente: Ergänzendes Gerichtsgutachten zum Medikamentenmissbrauch; Ermittlung des Valideneinkommens aufgrund der statistischen Löhne, da die zum Eintritt des Gesundheitsschadens angestrebte Anstellung nicht überwiegend wahrscheinlich war.**

**Besetzung** Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Markus Schmid, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Der 1968 geborene A.\_\_\_\_ war zuletzt als selbstständiger Finanzberater tätig. Am 7. Juli 2010 meldete er sich unter Hinweis auf eine bei einem Unfall am 11. Januar 2010 erlittenen breitbasigen Diskushernie bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach

sie dem Versicherten mit Verfügung vom 16. Mai 2014 gestützt auf einen – nach der allgemeinen Bemessungsmethode ermittelten – Invaliditätsgrad von 55% ab 1. Januar 2011 eine halbe Rente (inklusive Kinderrenten) zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Erich Züblin, am 17. Juni 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente, unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Durchführung einer Parteiverhandlung, anlässlich deren er selbst sowie diverse Zeugen zu befragen seien. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass das von der Beschwerdegegnerin eingeholte polydisziplinäre Gutachten des Begutachtungsinstituts B.\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2013 eine realitätsfremde Einschätzung seiner Arbeitstätigkeit enthalte, insbesondere, da die Auswirkungen seines Schmerzmittelkonsums nicht berücksichtigt worden seien. Der Beschwerdeführer sei an zwei bis drei Tagen pro Woche schmerzbedingt überhaupt nicht in der Lage zu arbeiten. Seit Anfang Juni 2014 bestehe deshalb eine Arbeitsfähigkeit von zweimal 1.25 Stunden, verteilt auf sieben Tage. Der Beschwerdeführer kritisierte ferner das ermittelte Valideneinkommen, namentlich, dass die Beschwerdegegnerin dieses anhand der statistischen Löhne ermittelt habe. Im Jahr 2009 hatte er sich bei der Versicherung C.\_\_\_\_ AG als Generalagent beworben. Einzige Bedingung für die Anstellung bei der C.\_\_\_\_ AG sei im Zeitpunkt des Unfalles die Löschung der ungerechtfertigten Betreuung gegen ihn als Privatperson durch einen Vertragspartner der Consulting Firma gewesen. Diese Löschung hätte innert ein bis zwei Monaten erfolgen können, wenn er nicht verunfallt und lange vollständig arbeitsunfähig gewesen wäre. Die gegen seine Firma ebenfalls erhobene Betreuung wäre kein Hindernis für eine Anstellung bei der C.\_\_\_\_ AG gewesen. Ohne Eintritt der Gesundheitsschädigung hätte der Beschwerdeführer folglich für die Stelle bei der C.\_\_\_\_ AG den Zuschlag erhalten und in der Folge ein Valideneinkommen in der Höhe von mindestens Fr. 300'000.– erzielt. Im Übrigen sei er nicht bloss Finanzberater, sondern auch Führungskraft im Finanzdienstleistungssektor gewesen, was sich im Valideneinkommen niederschlagen müsse. Gemäss Individuellem Konto habe er in den Jahren 1997 bis 2006 nie ein so tiefes Einkommen wie von der Beschwerdegegnerin angenommen erzielt. Der später in der eigenen Firma ausbezahlte geringere Lohn von Fr. 139'200.– habe auf finanzstrategischen Überlegungen beruht. Die statistischen Löhne würden Managerlöhne im Finanzdienstleistungssektor nicht abbilden, weshalb vorliegend für das Valideneinkommen nicht darauf abgestellt werden könne.

C. Die Beschwerdegegnerin beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 26. August 2014, es sei dem Beschwerdeführer in teilweiser Gutheissung der Beschwerde eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Begründungsweise führte sie aus, dass die Gutachter des Begutachtungsinstituts B.\_\_\_\_ den Benzodiazepin-Abusus zu Unrecht nicht in ihre Würdigung miteinbezogen hätten, weshalb auf das Gutachten vom 3. Oktober 2013 nicht abgestellt werden könne. Stattdessen sei auf die vom behandelnden Arzt bestätigte Arbeitsfähigkeit von zweimal 1.25 Stunden pro Tag, verteilt auf sieben Tage, abzustellen. Hingegen sei das Valideneinkommen zu Recht anhand der statistischen Löhne bestimmt worden. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 42% und einem leidensbedingten Abzug von 20% ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 66%.

D. In seiner Replik vom 29. September 2014 hielt der Beschwerdeführer an den gestellten Anträgen fest. Auch die neue Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Beschwerdegegnerin widerspreche den medizinischen Tatsachen. In einem beigelegten Schreiben des behandelnden Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 12. September 2014 werde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer dem Arzt in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 2.25 Stunden an fünf Tagen mitgeteilt habe. Anzumerken sei, dass er innerhalb von fünf Tagen durch die auftretenden Schmerzen zwei Tage vorwiegend liegend verbringen müsse. Betreffend das umstrittene Valideneinkommen wurde vorgebracht, dass der Beschwerdeführer die Stelle bei der C.\_\_\_\_ AG mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erhalten hätte.

E. Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Duplik vom 27. Oktober 2014 an ihren Anträgen und Standpunkten fest.

F. Der Beschwerdeführer reichte kurz vor der angesetzten Parteiverhandlung am 16. März 2015 einen Darlehensvertrag zwischen ihm und einer Drittperson über ein Darlehen in der Höhe der Betreuung ein. Aufgrund des Unfalles habe er den Darlehensvertrag beim Darlehensgeber nie abholen können, weshalb dieser archiviert worden sei.

G. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 26. März 2015 wurde der Beschwerdeführer persönlich befragt und es wurden E.\_\_\_\_, und F.\_\_\_\_ als Zeugen befragt. Die Parteien hielten an den gestellten Rechtsbegehren fest. Auf die Ausführungen der Parteien und Zeugen wird – soweit notwendig – im Rahmen der Erwägungen einzugehen sein. Das Kantonsgericht gelangte anlässlich der Parteiverhandlung zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene Aktenlage nicht möglich sei. Es beschloss deshalb, den Fall auszustellen. Mit Beschluss vom 26. März 2015 formulierte das Kantonsgericht an die Gutachter des Begutachtungsinstituts B.\_\_\_\_ Ergänzungsfragen zu den Ursachen und Auswirkungen des Medikamentenüberkonsums des Beschwerdeführers, namentlich zum Konsum von Benzodiazepinen. Gleichzeitig räumte es den Parteien Gelegenheit ein, zu den gestellten Fragen Stellung zu nehmen und eigene Ergänzungsfragen zu stellen. Sowohl der Beschwerdeführer (mit Eingabe vom 24. April 2015) als auch die Beschwerdegegnerin (mit Eingabe vom 4. Mai 2015) reichten dem Gericht eigene Fragen ein.

H. Das ergänzende Gutachten des Begutachtungsinstituts B.\_\_\_\_ ging am 24. September 2015 beim Kantonsgericht ein. In der Folge wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, sich zum Gutachten sowie zu den allfälligen Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch zu äussern. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Eingabe vom 26. November 2015, es sei auf das eingeholte Gerichtsgutachten abzustellen und daraus folgend festzustellen, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Dreiviertelsrente habe. In seiner Stellungnahme vom 4. Dezember 2015 führte der Beschwerdeführer aus, dass das eingeholte Ergänzungsgutachten sich in verschiedenen Punkten widerspreche und nicht nachvollziehbar sei. Es müsse mit einer mindestens 75%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Mit Eingabe vom 7. Januar 2016 nahm die Beschwerdeführerin ausserdem zu den Vorbringen der Beschwerdegegnerin Stellung. Die Beschwerdegegnerin reichte mit Schreiben vom 8. Feb-

ruar 2016 eine weitere Stellungnahme ein und stellte unter Verweis auf die Ausführungen ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) neu das Begehren, die Beschwerde sei abzuweisen. Aufgrund eines Reha-Aufenthaltes und einer verkehrspsychologischen Abklärung könne aktuell nicht mehr von einer Arbeitsunfähigkeit von über 50% ausgegangen werden. Die ursprüngliche Zusprache einer halben Invalidenrente erweise sich damit als rechtmässig. Der Beschwerdeführer hielt mit Eingabe vom 14. April 2016 an seinen Begehren und Ausführungen fest.

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 vom 17. Juni 2014 ist demnach einzutreten.

2. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 16. Mai 2014 ab 1. Januar 2011 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzüglich Kinderrenten zugesprochen. Dieser beantragte in seiner Beschwerde die Zusprache einer ganzen Rente. Nachdem die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Verfahren zunächst eine Erhöhung dieser Rente auf eine Dreiviertelsrente beantragt hat, vertritt sie mit Schreiben vom 8. Februar 2016 die Auffassung, dass die ursprüngliche Bemessung der Invalidität korrekt gewesen sei und beantragt nunmehr die Abweisung der Beschwerde. Streitig und zu prüfen ist daher, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine höhere Rente hat. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. Mai 2014 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im Bereich der Invalidenversicherung 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).

3.2 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich an-

erkannten 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).

3.3.1 Nach der Rechtsprechung führt Medikamentenmissbrauch (wie auch Alkoholismus und Drogensucht) als solcher nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird er im Rahmen der Invalidenversicherung relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 268 E. 3c). Aus letzterem Leitsatz folgt nicht, dass die Auswirkungen eines Substanzmissbrauchs, der seinerseits auf einen Gesundheitsschaden zurückgeht, per se invaliditätsbegründend sind. Die zitierte Praxis setzt vielmehr den Grundsatz um, dass funktionelle Einschränkungen nur anspruchsbegründend sein können, wenn sie sich als Folgen selbstständiger Gesundheitsschädigungen darstellen. Insofern verhält es sich ähnlich wie im Verhältnis zwischen psychosozialen oder soziokulturellen Umständen und fachärztlich festgestellten psychischen Störungen von Krankheitswert (vgl. BGE 127 V 299 E. 5a): Wo die Gutachter im Wesentlichen nur Befunde erheben, welche im Medikamentenmissbrauch ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in dieser aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Dies trifft zu, wenn davon auszugehen ist, dass sich beispielsweise ein depressives Zustandsbild bei einer (angenommenen) positiven Veränderung der suchtbedingten psychosozialen Problematik wesentlich verbessern (und die damit verbundene Beeinträchtigung des Leistungsvermögens sich entsprechend verringern) würde (Urteile des Bundesgerichts vom 19. August 2013, 9C\_856/2012, E. 2.2.1 und vom 11. März 2015, 8C\_580/2014, E. 2.2.1).

3.3.2 Angesichts der finalen Natur der Invalidenversicherung (vgl. BGE 120 V 102 f E. 4c; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Stauffer/Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl., Zürich 2014, Rz. 51 zu Art. 4) ist nicht entscheidend, ob der Medikamentenmissbrauch Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist oder ob der Substanzmissbrauch ausserhalb eines Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Gesundheitsschaden steht. In beiden Konstellationen sind reine Suchtfolgen IV-rechtlich irrelevant, soweit sie als sol-

che allein leistungsmindernd wirken. Hingegen sind sie gleichermaßen IV-rechtlich relevant, soweit sie in einem engen Zusammenhang mit einem eigenständigen Gesundheitsschaden stehen. Dies kann der Fall sein, wenn der Medikamentenmissbrauch – einem Symptom gleich – Teil eines Gesundheitsschadens bildet (BGE 99 V 30 E. 3b); dies unter der Voraussetzung, dass nicht allein die unmittelbaren Folgen des Medikamentenkonsums, sondern wesentlich auch der psychiatrische Befund selber zu Arbeitsunfähigkeit führt. Sodann können selbst reine Suchtfolgen invalidisierend sein, wenn daneben ein Gesundheitsschaden besteht, welcher die Medikamentenabhängigkeit aufrecht erhält oder deren Folgen massgeblich verstärkt. Umgekehrt können die Auswirkungen des Medikamentenkonsums (unabhängig von ihrer Genese) wie andere psychosoziale Faktoren auch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der Folgen eines Gesundheitsschadens beeinflussen (Urteile des Bundesgerichts vom 19. August 2013, 9C\_856/2012, E. 2.2.2 mit Hinweisen und vom 11. März 2015, 8C\_580/2014, E. 2.2.2).

3.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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.

3.5 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). 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 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

4. Ausgangspunkt bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet damit die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig bzw. im Aufgabenbereich eingeschränkt 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 f. 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. Eine 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). Gleichermaßen 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 zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.4 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni

2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. Zur Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

5.1 Im Gutachten des Begutachtungsinstituts B.\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2013 wurde mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein Lumbovertebralsyndrom mit deutlicher Tendomyose, radikulärem Reizsyndrom schwerpunktmässig L5 rechts, leichtem sensomotorischem Ausfallsyndrom L5 und S1 rechts und leichter chronischer Denervation L5/S1 bei traumatisch ausgelöstem Diskushernienrezidiv sowie kleiner Diskushernie infolge Unfalls am 11. Januar 2010 sowie bei Status nach Fenestration und Diskektomie vom 6. Juni 1999 diagnostiziert; ausserdem eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.11), anamnestisch Störungen durch Cannabinoide und aktuell ärztlich verordnetem THC (ICD-10 F12.1) sowie eine chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen (ICD-10 F45.41). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien akzentuierte narzisstisch/histrionische Persönlichkeitszüge, ein Status nach zweimaliger TGA (transient global amnesia) im April 2010 und ein Status nach Contusio capitis beim Unfall vom 11. Januar 2010 mit regredientem posttraumatischem Kopfschmerz. Aus gesamtmedizinischer Sicht ergebe sich, dass dem Explorand mittelschwere und schwere Arbeiten nicht mehr zumutbar seien. Nach dem Unfall habe während sechs Monaten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Danach sei er in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit, welche als adaptiert anzusehen sei, zu 50% arbeitsfähig.

5.2 Der behandelnde Facharzt Dr. D.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 26. Mai 2014 fest, dass der Patient weiterhin unter einer gravierenden und einschneidenden Schmerzsymptomatik leide, die zu einer deutlichen Einschränkung der Alltags- und Berufsfähigkeit führe. Unter Zuhilfenahme mehrerer Pausen sei er in der Lage, von zuhause aus während 2.25 Stunden täglich produktiv zu arbeiten. Eine Mehrarbeit über diese 2.25 Stunden hinaus führe zu einer deutlichen Schmerzprovokation, welche anschliessend eine Erholungsphase von zwei bis drei Tagen bedinge. Er könne die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 50% nicht nachvollziehen. Der Patient schildere in Anwesenheit seiner Ehefrau glaubhaft sowohl die körperlichen wie auch die psychosozialen Einschränkungen.

5.3 Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 16. Mai 2014 vollumfänglich auf das Gutachten des Begutachtungsinstituts B.\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2013 und ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung seiner letzten Tätigkeit im Umfang von 50% zumutbar sei. Im Rahmen ihrer Vernehmlassung vom 26. August 2014 schloss sich die Beschwerdegegnerin jedoch der Auffassung des Beschwerdeführers an, dass

das Gutachten vom 3. Oktober 2013 die Auswirkungen des Medikamentenüberkonsums, namentlich des Benzodiazepinabusus, komplett vernachlässigt habe und deshalb keine verlässlichen Aussagen zur Arbeitsfähigkeit enthalte. Zumindest vorläufig sei in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit auf die Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ abzustellen. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 26. März 2015 kam das Kantonsgericht – übereinstimmend mit den Parteien – zum Schluss, dass das Begutachtungsinstitut B.\_\_\_\_ den Medikamentenüberkonsum in seiner Beurteilung zu Unrecht nicht berücksichtigt habe, weshalb auf dessen Ergebnisse nicht abgestellt werden könne. Indessen könne sich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht ohne weiteres nach der Einschätzung der behandelnden Ärzte richten. So schienen diese weitgehend auf die eigenanamnestischen Angaben des Beschwerdeführers abzustellen. Sowohl im Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 26. Mai 2014 als auch im Bericht des behandelnden Neurologen Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Neurologie, vom 8. Mai 2014 würden in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit bloss die Pensen genannt, die der Beschwerdeführer aktuell realisiert. Dr. D.\_\_\_\_ führe zusätzlich, jedoch ohne Begründung, aus, dass eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit aktuell nicht möglich sei. Auch der Stellungnahme des RAD vom 2. Juli 2014 könne keine Begründung für das Abstellen auf die Angaben des Beschwerdeführers entnommen werden. Eine solche Begründung sei jedoch – insbesondere auch im Hinblick auf die diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen – unabdingbar. Zu beachten sei ferner auch die spezifische Rechtsprechung zur Medikamentenabhängigkeit (vgl. E. 3.3 hiervor). Das Kantonsgericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und den beauftragten Gutachtern des Begutachtungsinstituts B.\_\_\_\_ Ergänzungsfragen zu stellen.

5.4 In der Stellungnahme vom 24. September 2015 führten die beauftragten Gutachter des Begutachtungsinstituts B.\_\_\_\_ aus, dass die Ursache des Medikamentenkonsums in den Schmerzen begründet sei und eine primär organische Beschwerdegrundlage klar ausgewiesen sei. Eine Entzugsbehandlung sei empfehlenswert und dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht durchaus zumutbar. Der neurologische Gutachter gibt indessen zu bedenken, dass ungewiss sei, inwiefern eine namhafte Reduktion des Medikamentengebrauchs überhaupt realisierbar sei angesichts der vorhandenen organischen Beschwerdekompente. Ein sekundär durch den Medikamentenkonsum verursachter körperlicher, geistiger oder psychischer Gesundheitsschaden sei nicht feststellbar. Aus psychiatrischer Sicht sei indessen davon auszugehen, dass der intermittierende Gebrauch der genannten Benzodiazepine zu einer ebenfalls intermittierenden Verschlechterung der kognitiven Funktionen, insbesondere der Konzentration und des Gedächtnisses, sowie zu einer vorübergehenden erhöhten Ermüdbarkeit führen dürfe. Unter Berücksichtigung der bereits gestellten Diagnosen sei neu von einer leicht höheren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten wie auch in einer (anderen) angepassten Tätigkeit von 60% seit Mai 2013 auszugehen. Vor Mai 2013 sei von einer Einschränkung im Umfang von 50% auszugehen. Das vom Beschwerdeführer eingereichte Schmerztagebuch plausibilisiere, dass die verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht gleichmässig auf fünf Arbeitstage pro Woche verteilt erbracht werden könne. Gesamtmedizinisch sei nach eingehender Konsensbesprechung von einer teiladditiv berechneten 60%igen Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

6.1 Wie bereits unter Erwägung 4.3 hiervoor ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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 grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Vorliegend wurde anlässlich der Parteiverhandlung vom 26. März 2015 festgestellt, dass das Begutachtungsinstitut B.\_\_\_\_ bei seiner Zumutbarkeitsbeurteilung den Medikamentenüberkonsum des Beschwerdeführers fälschlicherweise nicht beachtet habe, weshalb diesbezüglich ein ergänzendes (Akten-)Gutachten einzuholen sei. Das Gutachten des Begutachtungsinstituts B.\_\_\_\_ wies indessen keine formalen Mängel auf, beruhte auf allseitigen Untersuchungen, ist in Kenntnis der Vorakten erstattet worden und berücksichtigte die geklagten Beschwerden (vgl. E. 4.2 hiervoor). Das Ergänzungsgutachten, bei dem die Gutachter sich nunmehr auch mit dem Medikamentenkonsum des Beschwerdeführers umfassend auseinandersetzten, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein und ist in seinen Schlussfolgerungen nachvollziehbar und überzeugend.

6.2 Daran vermögen auch die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Er macht geltend, dass im Ergänzungsgutachten zwischen den Disziplinen Neurologie und Psychiatrie widersprechende Aussagen zur Zumutbarkeit einer Entzugsbehandlung gemacht würden. Indessen ist festzustellen, dass aufgrund der unterschiedlichen Blickwinkel der verschiedenen Fachdisziplinen durchaus divergierende Ergebnisse bezüglich der gestellten Fragen möglich sind. So sagt die Annahme einer grundsätzlichen Zumutbarkeit der Entzugsbehandlung aus psychiatrischer Sicht nichts darüber aus, ob eine solche aufgrund der neurologisch bewerteten Schmerzsituation realistische Erfolgchancen hat. Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, dass die gesamtmedizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 40% nicht auf einer teiladditiven Berechnung basieren könne, da bereits aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 60% festgestellt worden sei. Zwar erscheint sich in Bezug auf die Teiladdition der Einschränkungen tatsächlich eine Unklarheit in der gutachterlichen Einschätzung zu finden. Dies ist jedoch im Rahmen der grundsätzlich schlüssigen und nachvollziehbaren Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht ausschlaggebend. Bereits im Hauptgutachten vom 3. Oktober 2013 gingen die somatischen Einschränkungen (Arbeitsunfähigkeit von 40%) in der psychiatrisch attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit auf. Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb es sich in Bezug auf den zusätzlich zu berücksichtigenden Medikamentenüberkonsum anders verhalten sollte. Der Beschwerdeführer wendet schliesslich ein, dass die gutachterliche Zumutbarkeitsbeurteilung aufgrund der tatsächlichen Schmerzsituation unrealistisch sei. Dies ergebe sich auch aus den verschiedenen fremdanamnestischen Bestätigungen. Diesbezüglich kann auf die gutachterliche Feststellung verwiesen werden, wonach das subjektive Schmerzempfinden in der psychiatrischen Beurteilung aufgrund der Würdigung der Foerster-Kriterien implizit mitberücksichtigt worden sei. Nach dem Ausgeführten ist festzuhalten, dass die Einschätzung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch das Begutachtungsinstitut B.\_\_\_\_ den bundesgerichtlichen Anforderungen an eine beweistaugliche Beurteilungsgrundlage erfüllt, weshalb darauf abzustellen ist.

6.3 Die Beschwerdegegnerin hat mit Eingabe vom 8. Februar 2016 ausgeführt, dass aufgrund der im Rahmen eines Reha-Aufenthaltes vom 8. November 2014 bis 12. Dezember 2014 erzielten Verbesserung der psychischen Situation fraglich sei, ob den gutachterlich festgestellten psychischen Einschränkungen des Beschwerdeführers überhaupt invalidisierende Wirkung zukomme, hätten sich diese doch nicht als behandlungsresistent erwiesen. Ein verkehrspsychologisches Gutachten vom 25. Juni 2015 sowie dazugehörige Arztberichte hätten ferner bescheinigt, dass der Beschwerdeführer keinerlei Einschränkungen bezüglich der Fahrtauglichkeit habe. Die im Rahmen dieses Gutachtens durchgeführten neuropsychologischen Testungen würden eine höhere als die attestierte Arbeitsfähigkeit nahelegen, weshalb der Beschwerdeführer nach Auffassung der Beschwerdegegnerin und wie in der angefochtenen Verfügung festgehalten, lediglich Anspruch auf eine halbe Rente habe. Die von der Beschwerdegegnerin eingereichten und für ihre Argumentation herangezogenen medizinischen Berichte betreffen allesamt einen Zeitraum nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. Mai 2014. Sie sind damit für die vorliegende Beurteilung nicht massgeblich, die sich nach demjenigen Sachverhalt zu richten hat, wie er sich im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung verwirklicht hat (vgl. E. 2 hiavor). Eine allfällige Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers wäre im Rahmen einer Rentenrevision zu berücksichtigen.

6.4 Nach dem Ausgeführten ist für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf die Einschätzung des Begutachtungsinstituts B.\_\_\_\_\_ abzustellen. Dementsprechend ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bis Mai 2013 zu 50% und ab Mai 2013 zu 60% in seiner Arbeitsfähigkeit (sowohl der angestammten sowie in einer anderen angepassten Tätigkeit) eingeschränkt ist.

7. Umstritten und zu prüfen ist ferner der vorgenommene Einkommensvergleich. Der Beschwerdeführer bringt diesbezüglich vor, dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht auf die statistischen Tabellenlöhne abgestellt habe. In Bezug auf das Valideneinkommen sei zu berücksichtigen, dass er zum Zeitpunkt des Unfalls und damit des Eintritts des Gesundheitsschadens vor einer Anstellung als Generalagent bei der Versicherung C.\_\_\_\_\_ AG gestanden habe. In dieser Eigenschaft hätte er ein Einkommen in der Höhe von mindestens Fr. 350'000.– erzielt.

7.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). 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; bereits für den Zeitraum vor 1. Januar 2003: BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b). Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht

genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen.

7.2 Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 224 E. 4.3.1 mit weiteren Hinweisen, 134 V 322 f E. 4.1 mit Hinweisen). Da die Invaliditätsbemessung der voraussichtlich bleibenden oder längere Zeit dauernden Erwerbsunfähigkeit zu entsprechen hat, ist bei der Ermittlung des Valideneinkommens auch die berufliche Weiterentwicklung mitzuberücksichtigen, die eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte. Dazu ist allerdings erforderlich, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei genügen bloss Absichtserklärungen der versicherten Person nicht. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, bereits im Zeitpunkt des Eintritts des invalidisierenden Gesundheitsschadens durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein (Urteile des Bundesgerichts vom 17. April 2013, 9C\_607/2012, E. 3 und vom 1. Februar 2012, 8C\_864/2011, E. 5.2.1; je mit weiteren Hinweisen).

7.3 Zu prüfen ist somit, ob der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Stelle als Generalagent bei der C.\_\_\_\_ AG hätte antreten und dort einen Jahresverdienst von mindestens Fr. 350'000.– hätte erzielen können.

7.3.1 Anlässlich der Parteiverhandlung vom 26. März 2015 wurde E.\_\_\_\_, Generalagent bei der C.\_\_\_\_ AG, als Zeuge befragt. Er führte aus, dass er den Beschwerdeführer zwischen Weihnachten und Neujahr zu einem Gespräch getroffen habe. Seiner Kenntnis nach habe es keine anderen Bewerber auf die Stelle gegeben. Es sei schwierig gewesen, jemanden für die Stelle zu finden. Er sei davon ausgegangen, dass das Gespräch derart kurzfristig hätte stattfinden sollen, weil man dem Beschwerdeführer den Zuschlag geben wollte. Von einer konkreten Zu- oder Absage habe er keine Kenntnis gehabt. Aufgrund seiner Erfahrung sei der Beschwerdeführer für die Stelle gut geeignet gewesen. Die Eignung des Beschwerdeführers sei jedoch nicht Thema des Gesprächs gewesen, vielmehr sei es darum gegangen, ob er die Stelle annehmen wolle. Die Bruttogewinnngarantie von Fr. 250'00.– bis Fr. 300'000.–, die anlässlich des Gesprächs genannt worden sei, entspreche den üblichen Zahlen. Er habe nie nachgefragt, weshalb der Beschwerdeführer die Stelle nicht erhalten habe.

7.3.2 Der ebenfalls als Zeuge vernommene F.\_\_\_\_ war zur vorliegend interessierenden Zeit Regionalleiter der Generalagenturen bei der C.\_\_\_\_ AG und damit verantwortlich für die Erstauswahl der Kandidaten. Er habe einige Kontakte mit dem Beschwerdeführer gehabt im Rahmen des Bewerbungsprozesses und habe ihm letztlich – irgendwann im Frühling – auch die

Absage erteilen müssen. Der genaue Zeitpunkt der Absage sei ihm nicht mehr bekannt. Er gehe jedoch davon aus, dass es vor dem Unfall gewesen sei, da der Beschwerdeführer diesen ihm gegenüber nie erwähnt habe. Sein Fehler sei gewesen, dass er die weiteren Gespräche aufgegleist habe, ohne einen Betreibungsregisterauszug einzuverlangen. Als er dies schliesslich getan habe, habe ihm sein Vorgesetzter mitgeteilt, dass man den Beschwerdeführer unmöglich anstellen könne. Selbst bei einer vermutlich ungerechtfertigten Betreuung sei das Reputationsrisiko zu gross. Das sei der Grund gewesen für die Absage. Es sei indessen der einzige Grund gewesen, sonst wäre der Beschwerdeführer nicht dem CEO vorgestellt worden. Betreibungen über einen kleineren Betrag wären kein Problem gewesen. Der Beschwerdeführer habe ihm gesagt, dass die Betreuung haltlos sei, er sie aber nicht wegbekomme. Für die C.\_\_\_\_ AG sei die Gefahr, in einen Rechtsstreit hineingezogen zu werden, zu gross gewesen. Eine Anstellung bei Löschung des Betreibungsregistereintrages sei durchaus Thema gewesen. Er habe dem Beschwerdeführer jedoch gesagt, dass die Löschung sehr schnell stattfinden müsse, da die Stelle ja kurzfristig zu besetzen sei. Von insgesamt vier Kandidaten sei bloss ein weiterer Bewerber sei zu diesem Stadium des Bewerbungsprozesses gelangt. Der Beschwerdeführer und sein Mitbewerber seien am gleichen Tag dem CEO vorgestellt worden. Die Bewerber seien sehr unterschiedlich gewesen; der Ausgang des Bewerbungsprozesses sei noch offen gewesen. Selbst ohne den belastenden Betreibungsregisterauszug wäre die Anstellung noch nicht entschieden gewesen. F.\_\_\_\_ bestritt anlässlich der Parteiverhandlung vom 26. März 2015 ausdrücklich, dem Beschwerdeführer für die Stelle eine Zusage erteilt zu haben. Diese Entscheidungskompetenz habe er gar nicht innegehabt. Er habe lediglich versprechen können, sich für den Beschwerdeführer einzusetzen. Von der Beschwerdegegnerin darauf angesprochen, gab der Zeuge an, von den offenen Betreibungen gegen die Firma des Beschwerdeführers nicht gewusst zu haben. Auch diese wären seiner Auffassung nach ein Hinderungsgrund für die Anstellung gewesen.

7.3.3 Aufgrund der glaubhaften Ausführungen der befragten Zeugen kann entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers nicht davon ausgegangen werden, dass er ohne den Eintritt des Gesundheitsschadens die Stelle als Generalagent erhalten hätte. Für diese Anstellung hat er vor dem Unfall vom 11. Januar weder eine Zusage erhalten, noch war er der einzige Kandidat. Einer Anstellung sind ferner die Betreibungen sowohl gegen den Beschwerdeführer selbst als auch gegen seine Firma entgegengestanden. Letztlich kann indessen offenbleiben, ob eine Anstellung aufgrund einer rechtzeitigen Löschung der Betreibungsregistereinträge möglich geworden wäre. Sie war in jedem Fall nicht überwiegend wahrscheinlich, weshalb der dort erzielbare Lohn nicht als Valideneinkommen herangezogen werden darf (vgl. E. 7.2 hiervor). Gemäss dem „Abklärungsbericht Selbstständigerwerbende“ vom 6. März 2014 kann indessen für die Ermittlung des Valideneinkommens auch nicht auf die selbstständige Tätigkeit des Beschwerdeführers abgestellt werden. Der Abklärungsverantwortliche führt darin aus, dass für die Ermittlung der Vergleichseinkommen keine verbindlichen Zahlen vorlägen. Ein Geschäftsabschluss liege lediglich für das Jahr 2007 vor. Aufgrund eines langwierigen Gerichtsverfahrens ab 2008 habe sich der Beschwerdeführer bloss noch reduziert Lohn ausbezahlt. Im Jahr 2008 sei zudem eine Finanzkrise aufgetreten, welche einschneidende Auswirkungen auf die gesamte Finanzbranche gehabt habe. Damit nennt die Abklärungsperson invaliditätsfremde Faktoren, die verunmöglichen, aufgrund der Geschäftsunterlagen einen Einkommensvergleich anzustellen (vgl.

Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2007, I 70/06, E. 4.3 mit Hinweisen). Da bei der Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit grosse Differenzen zwischen den Ärzten und dem Beschwerdeführer bestünden, erachtet die Abklärungsperson auch einen Betätigungsvergleich als nicht durchführbar. Diese Auffassung erscheint begründet, schlüssig und nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer bringt denn auch nicht vor, dass ein Betätigungsvergleich vorzunehmen oder bei einem Einkommensvergleich auf die von ihm tatsächlich erzielten Löhne als Selbstständig-erwerbender abzustellen sei. Mangels einer konkreteren Bemessungsmethode ist die Invalidität somit aufgrund der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit und – mangels zuverlässiger Zahlen zum Einkommen im Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens – anhand der LSE-Tabellenlöhne zu erstellen. Das konkret von der Beschwerdegegnerin herangezogene Einkommen gemäss Tabelle TA1 der LSE 2010, Finanzdienstleistungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 1+2, Spalte Männer, erscheint sachgerecht, kommt dieser Sektor der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers doch am nächsten. Angepasst an die Nominallohnentwicklung von 2.1% und an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.5 Stunden ergibt sich damit ein Valideneinkommen von Fr. 155'969.–.

7.4 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin ebenfalls auf die LSE 2010, konkret auf die Tabelle TA1, Finanzdienstleistungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 1+2, Spalte Männer, abgestellt, was vom Beschwerdeführer – zu Recht – nicht beanstandet wird. Im Rahmen der ursprünglich angefochtenen Verfügung hat sie dem Beschwerdeführer einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn (vgl. hierzu BGE 126 V 75 ff. und 134 V 322 ff.) in der Höhe von 10% gewährt. In ihrer Eingabe nach Vorliegen des ergänzenden Gerichtsgutachtens hat die Beschwerdegegnerin einen leidensbedingten Abzug von 20% als gerechtfertigt angesehen, was aufgrund der höheren attestierten Arbeitsunfähigkeit und – daraus folgend – des geringeren möglichen Teilzeitpensums sowie in Anbetracht der weiteren beruflichen und persönlichen Umstände des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden ist. Unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 50% ab Rentenbeginn am 1. Januar 2011 bis zum 30. April 2013 bzw. 40% ab dem 1. Mai 2013 ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 62'388.– respektive Fr. 49'910.–.

7.5 Aus einer Gegenüberstellung des ermittelten Valideneinkommens in der Höhe von Fr. 155'969.– mit den gemäss LSE ermittelten Invalideneinkommen (entsprechend der attestierten Arbeitsfähigkeit und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges) folgen Invaliditätsgrade von 60% (vom 1. Januar 2011 bis 30. April 2013) respektive von 68% (ab dem 1. Mai 2013). Der Beschwerdeführer hat damit ab dem 1. Januar 2011 Anspruch auf eine Dreiviertelrente der Invalidenversicherung. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8. Es bleibt über die Kosten zu befinden.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die Beschwerdegeg-

nerin als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

8.2 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 hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, 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 jenen 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 (vgl. BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). In BGE 139 V 496 hat das Bundesgericht präzisierend Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können, zu berücksichtigen sind. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder wenn sie auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügenden Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens; zum Ganzen: BGE 139 V 502 E. 4.4 mit Hinweisen). Im vorliegenden Verfahren haben die Parteien bereits im Vorfeld der Parteiverhandlung vom 26. März 2015 übereinstimmend die Auffassung vertreten, dass auf das beim Begutachtungsinstitut B.\_\_\_\_\_ eingeholten Gutachten mangels Vollständigkeit nicht abgestellt werden könne und dass die angefochtene Verfügung nicht darauf gestützt hätte ergehen dürfen. Das Kantonsgericht ist anlässlich seiner Urteilsberatung vom 26. März 2015 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Die Gutachter haben bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unter anderem den massiven Benzodiazepinabusus in ihrer Beurteilung komplett vernachlässigt, weshalb darauf nicht abgestellt werden konnte. Indessen haben die behandelnden Ärzte bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit lediglich und ohne Begründung die eigenanamnestischen Angaben des Beschwerdeführers übernommen. Somit ist von der Verwaltung ein zur Klärung der medizinischen Situation notwendiger Aspekt unbeantwortet geblieben. Das Verwaltungsverfahren wies damit Untersuchungsmängel auf, die eine Gerichtsexpertise notwendig machten. Die Kosten des Gerichts-

gutachtens, welche sich gemäss eingereichter Honorarnote vom 26. Oktober 2015 auf Fr. 10'631.– belaufen, sind unter diesen Umständen der Vorinstanz aufzuerlegen.

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Beschwerdeführer ist als obsiegende Partei eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Beschwerdeführer liess sich im vorliegenden Verfahren zunächst von Advokat Züblin vertreten. Dieser machte in seiner Honorarnote vom 27. November 2014 für das vorliegende Verfahren (Zeitraum 19. Mai 2014 bis 24. November 2014) einen Zeitaufwand von 13 Stunden und 10 Minuten geltend. Der der Honorarnote beigelegten Deservitenkarte ist zu entnehmen, dass sich darunter vier kleinere Bemühungen im Umfang von je 10 Minuten befinden, welche auf den Kontakt des Rechtsvertreters mit der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers zurückzuführen sind. Diese Bemühungen würden im Falle einer nicht Rechtsschutz versicherten Person jedoch nicht anfallen und können daher nicht berücksichtigt werden. Damit sind die Bemühungen im Zusammenhang mit der Rechtsschutzversicherung im Umfang von insgesamt 40 Minuten in Abzug zu bringen. Hinzurechnen ist dem Aufwand jedoch die Teilnahme sowie die Vor- und Nachbereitung der Hauptverhandlung vom 26. März 2015, welche im Ermessen des Gerichts auf 3 Stunden beziffert werden. Für die Bemühungen des Advokaten Züblin ist dem Beschwerdeführer damit eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 4'310.20 (15.5 Stunden à Fr. 250.– + Auslagen von Fr. 115.90 zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Ab dem 10. August 2015 liess sich der Beschwerdeführer von Advokatin Biaggi vertreten. In ihrer Honorarnote vom 3. Mai 2016 macht diese für das vorliegende Verfahren (Zeitraum 5. Oktober 2015 bis 4. Mai 2016) einen Zeitaufwand von 11.833 Stunden geltend, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen noch als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 109.–. Für die Bemühungen der Advokatin Biaggi ist dem Beschwerdeführer deshalb eine Entschädigung in der geltend gemachten Höhe von Fr. 3'312.70 (11.833 Stunden à Fr. 250.– + Auslagen von Fr. 109.– zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Insgesamt hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer somit eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 7'622.90 (inklusive Auslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 16. Mai 2014 aufgehoben und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2011 Anspruch auf eine Dreiviertelrente der Invalidenversicherung hat.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.  
  
Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.– zurückerstattet.
  3. Die Kosten für das gerichtlich eingeholte Ergänzungsgutachten in der Höhe von Fr. 10'631.– werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
  4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteient-schädigung in der Höhe von Fr. 7'622.90 (inklusive Auslagen und 8% MwSt.) zu bezahlen.

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