



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. März 2014 (720 12 387)

Invalidenversicherung

Anspruch auf eine Invalidenrente bei einer mittelschweren bis schweren depressiven Störung und einer schweren, kombinierten Persönlichkeitsstörung; Ermittlung des Valideinkommens bei einem zuletzt überdurchschnittlich hohen erzielten Lohn

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Jan Herrmann, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1960 geborene A.____ war bis 1984 als kaufmännischer Angestellter erwerbstätig. Danach studierte er an der Fachhochschule X.____ und schloss im Juli 1989 die Ausbildung als diplomierter Betriebsökonom HWV ab. Vom 1. Oktober 1989 bis 31. Mai 2009 arbeitete er für die B.____; davon 15 Jahre in Y.____ als CFO (Chief Financial Officer). Als er 2006 in die Schweiz zurückkehrte, war er zuerst für die Finanzorganisation einer neu gegründeten Geschäftseinheit der B.____ verantwortlich. Ab 2007 bis zur Kündigung war er als Senior BPA (Business Planning & Analysis) für die Integration des globalen "Patente- Markendepartements" zuständig. Am 20. Oktober 2009 meldete er sich unter Hinweis auf ein Burnout bzw. auf eine Erschöpfungsdepression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 9. Oktober 2012 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 20 % einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Jan Hermann, am 13. Dezember 2012 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab 1. April 2010 mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen. Eventualiter sei ein neutrales, psychiatrisches Gerichtsgutachten einzuholen; unter o/e-Kostenfolge. Er bezweifelte im Wesentlichen die Zuverlässigkeit des von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Gutachtens von Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. Mai 2012. Zudem machte er geltend, dass der Versicherte seine Restarbeitsfähigkeit von 80 % als Finanzchef in einem börsenkotierten, global tätigen Unternehmen nicht verwerten könne. Erfahrungsgemäss erfordere eine solche Tätigkeit wesentlich mehr Arbeit, Engagement, Leistungsfähigkeit und Stressresistenz als in einem sonstigen 100%igen "0815-Führungsjob". Dem Invalideneinkommen könne deshalb nicht 80 % des vorherigen Verdienstes zugrunde gelegt werden. Es seien vielmehr die Tabellenlöhne heranzuziehen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 11. März 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Sie wies dabei darauf hin, dass in der angefochtenen Verfügung das Valideneinkommen nicht aufgrund der Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte ermittelt werden dürfen. Gemäss den Akten sei davon auszugehen, dass dem Versicherten die Arbeitsstelle auch ohne Gesundheitsschaden gekündigt worden wäre. Somit seien für die Berechnung des Validenlohnes die Lohntabellen massgebend. Unter diesen Umständen sei es - wie vom Beschwerdeführer beantragt - sachgerecht, das Invalideneinkommen ebenfalls aufgrund der Tabellenlöhne zu berechnen. Aus dem auf diese Weise berechneten Einkommensvergleich ergebe sich ein Renten ausschliessender Invaliditätsgrad von 20 %.

D. Mit Eingabe vom 25. März 2013 machte der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter geltend, dass entgegen der Vorbringen der IV-Stelle die invalidisierende Krankheit bereits vor Kündigung des Arbeitsverhältnisses bestanden habe und auch Grund für die Auflösung des Arbeitsvertrages gewesen sei. Es sei deshalb für die Ermittlung des Valideneinkommens auf das zuletzt als CFO bei der B.____ erzielte Einkommen abzustellen. Am 8. April 2013 reichte der Versicherte ein Schreiben der B.____ vom 3. April 2013 ein, in welchem der Krankheitsverlauf des Versicherten aus Arbeitgebersicht seit 2007 geschildert wurde.

E. Die IV-Stelle hielt in ihrer Duplik vom 10. April 2013 am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

F. Anlässlich der Urteilsberatung vom 18. April 2013 gelangte das Kantonsgericht zum Schluss, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit aufgrund der vorhandenen medizinischen Aktenlage nicht möglich sei. Es stellte deshalb den Fall aus und ordnete ein Gerichtsgutachten an. Als Gutachter bestimmte es Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Die Parteien hatten gegen die Begutachtung durch Dr. D.____ mit Eingaben vom 13. Mai 2013 und 4. Juni 2013 nichts einzuwenden.

G. Am 17. Juni 2013 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er im Sinne eines Arbeitsversuchs seit 10. Juni 2013 bei seiner ehemaligen Arbeitgeberin in einem Teilzeitpensum von 60 % beschäftigt sei.

H. Nachdem Dr. D.____ sein Gutachten vom 2. September 2013 dem Gericht zustellte, erhielten die Parteien mit Verfügung vom 5. September 2013 Gelegenheit zur Stellungnahme. Der Beschwerdeführer äusserte sich am 20. September 2013 und die IV-Stelle am 6. November 2013 zum Gerichtsgutachten. Während sich der Beschwerdeführer der gutachterlichen Beurteilung anschloss, kritisierte die IV-Stelle das Gutachten unter Verweis auf den Bericht von Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD), vom 6. November 2013.

I. In der Folge unterbreitete das Kantonsgericht dem Gutachter die Vernehmlassung der IV-Stelle samt RAD-Bericht vom 6. November 2013 und bat ihn um eine Stellungnahme. Diese ging am 18. November 2013 ein. Mit Eingabe vom 11. Dezember 2013 reichte die IV-Stelle den RAD-Bericht vom 10. Dezember 2013 ein und beantragte gestützt darauf weiterhin die Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeführer verzichtete am 6. Januar 2014 vorerst auf weitergehende Ausführungen. In seinen Eingaben vom 20. und 22. Januar 2014 fügte er schliesslich einige Bemerkungen zum RAD-Bericht vom 10. Dezember 2013 an.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob der Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

1.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] vom 19. Juni 1959; Art. 3 und 4 ATSG).

1.2 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 abzugeltenden 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).

1.3 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.

2. Ausgangspunkt der Ermittlung eines Rentenanspruchs bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

2.1 Nach Art. 6 ATSG 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).

2.2 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 zumutbarerweise 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. mit Hinweisen).

2.3 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. Dabei ist gerade hinsichtlich des Beweiswertes ärztlicher Berichte und Stellungnahmen entscheidend, ob diese für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a sowie 122 V 160 f. E. 1c). Liegen mehrere Berichte vor, ist auch zu prüfen, ob sich die darin enthaltenen Schlüsse ganz oder teilweise widersprechen oder ob Übereinstimmung in Bezug auf die zu beweisende Frage besteht. Dabei verbietet es sich etwa, einer ärztlichen Darlegung zu folgen, welche nicht näher begründet ist und deren Schlussfolgerungen nicht schlüssig sind (UELI KIESER, Die rechtliche Würdigung von medizinischen Gutachten in: Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 154).

3.1. Vorliegend stellte das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 18. April 2013 fest, dass die medizinische Aktenlage, insbesondere das Gutachten von Dr. C.____ vom 7. Mai 2012, keine verlässliche Entscheidungsgrundlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten bilde. Es beauftragte deshalb Dr. D.____ mit einer psychiatrischen Begutachtung des Versicherten. Der Gutachter hielt in seinem Gutachten vom 2. September 2013 als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung bei gegenwärtig mittelschwerer bis schwerer depressiver Episode mit somatischem Syndrom seit 2007 sowie eine schwere, kombinierte Persönlichkeitsstörung vom Cluster-Typ C mit zwanghaften, ängstlich-vermeidenden und emotional instabilen Anteilen fest. Der Versicherte zeige eine depressiv gedrückte Stimmungslage in grossem Ausmass, eine starke Antriebsstörung mit vegetativen Zeichen wie Schlafstörungen, Morgentief, frühes Erwachen sowie deutliche Veraguth-Falten, welche bei anhaltender depressiver Störung typisch seien. Er ermüde rasch, beklage einen ausgeprägten Konzentrationsverlust und eine starke Entscheidungsunfähigkeit sowie massive Durchschlafstörungen. Auffallend seien ein deutliches Zittern, eine ausgeprägte Nervosität und eine Anspannung. Anlässlich der Untersuchung seien Zeichen von latenter Suizidalität festzustellen gewesen. Die ICD-10-Kriterien für eine mindestens mittelschwere bis schwere depressive Episode seien damit erfüllt. In Bezug auf die Persönlichkeitsstörung würden beim Versicherten zwanghafte Anteile (Frisur, übertrieben saubere Email-Korrespondenz, überaus ausführlicher perfekter Lebenslauf, perfektionistische Bemühungen, nichts Falsches zu sagen) auffallen. Die von Dritten beschriebene emotionale/affektive Labilität sei zu bestätigen. Die starke Kränkungsproblematik im beruflichen Rahmen deute auf eine narzisstische Problematik hin. Die Schilderungen der Ehefrau (schreien, Sachen herumwerfen) und die in der Exploration spürbare starke Aggression würden auf Impulsivität und Jähzorn bzw. auf eine emotionale Instabilität hinweisen. Zugleich falle eine

hochgradige Leistungsorientierung auf, indem der Versicherte in den vergangenen Jahrzehnten weitaus über 100 % gearbeitet habe. Andere wichtige Lebensbereiche wie Hobbies und Pflege von Beziehungen hätten sich dabei der Arbeit unterzuordnen. Der soziale Rückzug und die Beziehungslosigkeit seien seit zwei Jahrzehnten im Leben des Versicherten dominierend. Die Gefühlsproblematik mit emotionaler Instabilität und Impulsivität sei als ausgeprägt einzustufen. Der Versicherte zeige zudem ein hohes Mass an ängstlich vermeidenden Zügen, indem er aus Scham Kontakte zu Arbeitskollegen und Aussprachen mit Vorgesetzten vermeide. Der Versicherte sei in seinem Verhalten stark auffällig (z.B. Winterschuhe im Sommer, äusserst perfektionistisches Verhalten, Drittpersonen würden ihn als Menschen mit einem "Defizit" bezeichnen) und gehe über normale Abweichungen hinaus. Diagnostisch sei er vor allem in seiner Affektivität, in der Impulskontrolle und im Umgang mit anderen Menschen beeinträchtigt, was sich persönlich und sozial in erheblichem Mass auswirke und zu einem grossen Leidensdruck führe. Die Persönlichkeitsstörung würde sich bis ins junge Erwachsenenalter zurückverfolgen lassen. Mit einer übermässigen Leistungsorientierung sei es ihm jedoch in den früheren Jahren gelungen, die Persönlichkeitsproblematik einigermassen zu kompensieren bzw. zu stabilisieren. Die veränderten beruflichen Bedingungen und der Verlust des gewohnten Rahmens in Y._____ führten zu einer starken Destabilisierung mit einer Vielzahl von Ängsten, was schliesslich zu einer starken Verschlechterung der Persönlichkeitsstörung geführt habe. Die depressive Störung schränke seit ca. 2008 die intellektuelle Leistungsfähigkeit und psychische Belastbarkeit in starkem Mass ein. Im Frühling 2010, als der Versicherte hospitalisiert worden sei, habe dies zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt. Die Behandlung in der psychiatrischen Tagesklinik habe den Gesundheitszustand leicht stabilisiert, so dass der Versicherte heute in einem geringen Umfang arbeitsfähig sei. Die zwanghaften Anteile der Persönlichkeitsstörung seien vor allem im Perfektionismus zu sehen, welcher zu einer Verlangsamung des Arbeitstempos führe. Die Vermeidung sozialer Interaktionen infolge der ängstlich vermeidenden Anteile der Persönlichkeitsstörung schränke die Verwertbarkeit der Arbeitsleistung zusätzlich ein. Ausserdem seien die Verhaltensauffälligkeiten einem Arbeitgeber kaum längerfristig zuzumuten. Aufgrund der rezidivierenden, gegenwärtig mittelschweren bis schweren, depressiven Störung und der schweren kombinierten Persönlichkeitsstörung könne der Versicherte seine angestammte Tätigkeit als CFO nicht mehr ausführen. Für eine weniger anspruchsvolle Tätigkeit sei der Versicherte mit einer Leistungseinschränkung von 50 % zu 50 % arbeitsfähig, d.h. es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 25 %. Bei günstigem Verlauf könne er vielleicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit aufbauen. Dazu benötige er aber mindestens 2 bis 3 Jahre.

3.2 Der RAD-Arzt Dr. E._____ kritisierte in seiner Stellungnahme vom 6. November 2013 mehrere Punkte in der gutachterlichen Beurteilung. Er bemängelte, dass der Gutachter keine systematische Erhebung des alltäglichen Funktionsniveaus und keine horizontale Konsistenzprüfung vorgenommen habe. Es gebe einige Anhaltspunkte im Gutachten (z.B. Auto fahren, mehrwöchige Urlaubsreisen im Jahr 2010), welche auf ein höheres Funktionsniveau hinweisen würden, als es bei einer schweren depressiven Störung zu erwarten sei. Weiter beinhalte eine Persönlichkeitsstörung ein lebenslanges, kontinuierliches und abweichendes Verhalten in allen Lebensbereichen. Der Experte begründe jedoch nicht nachvollziehbar, weshalb der Versicherte während Jahrzehnten bis August 2007 ein sehr hohes Einkommen habe generieren können

und danach aufgrund der gleichen Persönlichkeitsmerkmale plötzlich nicht mehr arbeitsfähig sei. Ferner sei die Zumutbarkeitsbeurteilung in einer Verweistätigkeit unpräzise formuliert.

3.3 Zu den von der IV-Stelle vorgebrachten Kritikpunkten nahm der Gutachter am 18. November 2013 Stellung. Zum Einwand der fehlenden Erhebung des Funktionsniveaus im Alltag und der mangelhaften horizontalen Konsistenzprüfung führte der Gutachter aus, dass aus seiner Darstellung der drei Untersuchungsgespräche für die Beurteilung des Funktionsniveaus folgende wichtige Aspekte zu entnehmen seien: starke Verunsicherung (Zittern, Anspannung, Nervosität; Antriebsstörung (Pendenzen vor sich herschieben); Unfähigkeit, wichtige Aufgaben zu erledigen; auffallende, sehr ausgeprägte Umständlichkeit und Kompliziertheit; groteske Kontaktvermeidung (Verlassen der Firma auf sehr umständliche Weise); für Laien auffällige Verunsicherung, Anspannung und Überforderung, starke Beeinträchtigung der Sexualität und ausgeprägte soziale Isolation. Diese Beispiele würden das psychische Funktionieren des Versicherten auf einem qualitativ krankhaften und quantitativ tiefen Niveau beschreiben, was zu einer starken Beeinträchtigung in Alltagssituationen führe. Er sei ungefähr seit Sommer 2010 nicht mehr in der Lage, ein normales Leben zu führen. Er könne nur deshalb ein Auto lenken und Ferienreisen unternehmen, weil er bei diesen Tätigkeiten keine Leistungen erbringen müsse, welche von Dritten geprüft würden. Weiter wies der Gutachter darauf hin, dass eine Persönlichkeitsstörung bei günstigen äusseren Umständen lange verborgen bleiben könne. Eine ausgeprägte Veränderung dieser Umstände könne aber eine Krise auslösen und die bis dahin nicht einschränkende Persönlichkeitsstörung zur hauptsächlich bestimmenden Problematik im Leben der betroffenen Person werden lassen. Die Tätigkeit in Y._____ in leitender Position habe die narzisstischen Bedürfnisse des Versicherten befriedigt und erlaubt, Verantwortung an die Mitarbeiter abzugeben. Die Rückkehr in die Schweiz habe dann aber zu Veränderungen in seiner narzisstischen Position und in der Verantwortungsübernahme geführt. Zudem sei er in der Schweiz vermehrter Kritik ausgesetzt gewesen, was zu Selbstzweifeln, verstärkter Unsicherheit und zunehmenden Ängsten geführt habe. Seine Zumutbarkeitsbeurteilung präziserte der Gutachter dahingehend, dass die Arbeitsleistung infolge von Konzentrationsproblemen, rascher Ermüdung und Ängsten gegenwärtig höchstens 25 % betrage. Möglicherweise könne er schrittweise in einem Arbeitspensum von 70 % eine Arbeitsleistung von 2/3 erbringen, was einer normalen Arbeitsleistung von 50 % entspreche. Wegen der Persönlichkeitsstörung sollte der Versicherte eher alleine in klaren Strukturen und mit wenig Kontakten zu anderen Personen arbeiten. Eine theoretische Arbeit in Teilprojekten im Finanzbereich oder Controllingaufgaben mit wenig direkter Verantwortung seien dafür geeignet.

3.4 Dr. E._____ nahm zu den gutachterlichen Ausführungen am 10. Dezember 2013 Stellung. Er bemerkte, dass es sich beim Autofahren um eine hochkonzentrierte Tätigkeit handle, die hohe Ansprüche an die geteilte Aufmerksamkeit stelle. Da der Versicherte in der Lage sei, ein Auto zu lenken, sei davon auszugehen, dass er ausserhalb von "Prüfungssituationen" eine erhebliche Leistungsfähigkeit besitze. Damit könne er auch bei bestimmten Arbeiten die vom Gutachter beschriebenen Einschränkungen überwinden. Demzufolge sei der Versicherte aber nicht dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, was aber für die Annahme einer Invalidität vorausgesetzt sei. Die vom Gutachter vorgebrachte Begründung für die Diagnose der Persönlichkeitsstörung (Wechsel der Arbeit von Y._____ in die Schweiz) beruhe auf invaliditätsfrem-

den Überlegungen, welche bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht zu berücksichtigen seien. Der vom Gutachter geschätzte Umfang der Restarbeitsfähigkeit von 50 % sei sehr tief und nicht genügend begründet. Aufgrund seiner Formulierung sei davon auszugehen, dass sich der Gutachter vom gegenwärtig ausgeübten Arbeitspensum von 50 % habe leiten lassen und die medizinisch bedingte Funktionsfähigkeit ausser Acht gelassen habe. Er zeige auch nicht auf, weshalb dem Versicherten kein höheres Pensum zumutbar sei.

4.1 Der Gutachter geht gemäss seinem Gutachten vom 2. September 2013 und Ergänzungsgutachten vom 18. November 2013 davon aus, dass der Versicherte aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelschwerer bis schwerer depressiver Episode und einer schweren Persönlichkeitsstörung seit spätestens Frühjahr 2008 seine angestammte Tätigkeit nicht mehr ausführen könne. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei ihm im Umfang von 50 % zumutbar, wobei seine Leistungsfähigkeit um 50 % eingeschränkt sei, so dass er insgesamt eine Arbeitsleistung von 25 % erbringen könne. Dr. E._____ kann sich dieser Beurteilung nicht anschliessen und bringt mehrere Kritikpunkte vor, welche Zweifel an der Zuverlässigkeit der gutachterlichen Ausführungen aufkommen liessen.

4.2 Wie alle Beweismittel unterliegen auch Gerichtsgutachten der freien richterlichen Beweiswürdigung. Kriterien der Beweiswürdigung bilden die Vollständigkeit, die Nachvollziehbarkeit und die Schlüssigkeit des Gutachtens. Das Gericht hat zu prüfen, ob das Gutachten alle Fragen beantwortet, sich auf den zutreffenden Sachverhalt stützt und den Befund ausreichend begründet. In Sachfragen weicht das Gericht jedoch "nicht ohne zwingende Gründe" von einer gerichtlichen Expertise ab (vgl. BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa). 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 durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 118 V 290 E. 1b, 112 V 32 f. mit Hinweisen).

4.3 Das Gericht sieht keine zwingenden Gründe, von den Schlussfolgerungen des Gutachters abzuweichen. Sein Gutachten vom 2. September 2013 und sein Ergänzungsgutachten vom 18. November 2013 sind für die streitigen Belange umfassend, sie beruhen auf allseitigen Untersuchungen, sie berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sie sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation grundsätzlich ein. Zudem enthalten sie eine ausführliche und eingehende Würdigung der medizinischen Aktenlage. Der Gutachter setzt sich in seinem Gutachten mit den divergierenden medizinischen Beurteilungen eingehend auseinander. Insbesondere legte er dar, weshalb die Beurteilung von Dr. C._____, auf welche sich die IV-Stelle in ihrer angefochtenen Verfügung stützte, in wesentlichen Belangen unzutreffend sei und begründete nachvollziehbar seine davon abweichende Ansicht. Dazu kommt, dass die Berichte der behandelnden psychiatrischen Fachpersonen mit der Beurteilung des Gutachters übereinstimmen, indem sie auch davon ausgehen, der Versicherte könne eine Führungspositi-

on nicht mehr ausüben und in einer leidensgepassten Tätigkeit erheblich eingeschränkt sei (vgl. Berichte von Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. September 2009 und 4. September 2012, Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. Dezember 2009 und 4. August 2012, der Ärzteschaft der H.____ vom 7. Oktober 2010 und derjenigen der I.____ vom 22. April 2011).

5.1 Die IV-Stelle stellte sich gestützt auf die RAD-Berichte von Dr. E.____ vom 6. November 2013 und vom 10. Dezember 2013 auf den Standpunkt, dass die Beurteilung des Gutachters in mehreren Punkten zu kritisieren und deshalb nicht zuverlässig genug sei, um darauf abstellen zu können. Entgegen der Ansicht der IV-Stelle vermögen die von Dr. E.____ vorgebrachten Kritikpunkte keine gewichtigen Zweifel an der Beweistauglichkeit der gutachterlichen Beurteilung zu begründen. Der Gutachter ging in seinem Ergänzungsgutachten vom 18. November 2013 eingehend auf die einzelnen Einwände von Dr. E.____ ein. So legte er dar, dass er in drei Untersuchungsgesprächen das Funktionsniveau des Versicherten im Alltag (starke Verunsicherung [Zittern, Anspannung, Nervosität], Antriebsstörung, Unfähigkeit, wichtige Aufgaben zu erledigen, auffallende, sehr stark ausgeprägte Umständlichkeit und kompliziertes Verhalten, groteskes Kontaktvermeiden, starke Beeinträchtigung der Sexualität und ausgeprägte soziale Isolation) in seinem Gutachten beschrieben habe. Weiter erläuterte er, dass der Versicherte zwar noch Auto fahren oder Ferienreisen unternehmen könne, was aber darauf zurückzuführen sei, dass er sich bei diesen Tätigkeiten nicht in einer "Prüfungssituation" befinde. Bei diesen beiden Tätigkeiten stelle sich zudem die Frage, welche Strecken der Versicherte überhaupt mit dem Auto fahren könne und wie er sich in den Ferien tatsächlich verhalte. Dr. E.____ griff seine Einwände bezüglich einer mangelhaften Erhebung des Funktionsniveaus und horizontalen Konsistenzprüfung in seiner Stellungnahme vom 10. Dezember 2013 nicht mehr auf, bemängelte aber, dass der Versicherte gemäss den gutachterlichen Ausführungen in der Lage sei, seine Einschränkungen (verminderte Konzentrationsfähigkeit und vermindertes Durchhaltevermögen, Selbstzweifel, Unsicherheit und Ängste) in bestimmten Situationen wie z.B. beim Autofahren und bei Freizeitreisen für eine gewisse Dauer überwinden könne. In dieser Hinsicht ist - wie der Versicherte auch geltend macht - darauf hinzuweisen, dass aus den dem Versicherten verbliebenen Fähigkeiten keine zuverlässigen Schlussfolgerungen auf die Arbeitsfähigkeit gezogen werden können. Bei der Ausführung von beruflichen Arbeiten muss der Versicherte stets Leistungen erbringen, welche der ständigen Kontrolle der Vorgesetzten unterliegen, was beim Autofahren und Reisen nicht der Fall ist.

5.3.1 Der IV-Stelle kann nicht zugestimmt werden, wenn sie davon ausgeht, die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung beruhe auf invaliditätsfremden Faktoren. Gemäss Rechtsprechung braucht es zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszu-

ständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Ist andererseits eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der 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 (eventuell in einem geschützten Rahmen; vgl. Praxis 1997 Nr. 49 S. 255 E. 4b) und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a; vgl. auch JÖRG JEGGER, Wer bemisst invaliditätsfremde Ursachen der Arbeitsfähigkeit?, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2008, St. Gallen 2009, S. 152 f.).

5.3.2 Vorliegend legte der Gutachter überzeugend die Entwicklung der psychischen Erkrankung des Versicherten dar, welche sich bereits im jungen Erwachsenenalter manifestiert habe. Gemäss seinen Ausführungen fänden die psychischen Beeinträchtigungen ihre Erklärung in der Hauptsache nicht in den Versicherten belastenden soziokulturellen oder psychosozialen Umständen, sondern in der psychischen Erkrankung des Versicherten selbst. Der Arbeitsplatzwechsel von Y.____ in die Schweiz mag zwar der Auslöser dafür gewesen sein, dass sich die Krankheit des Versicherten für Dritte erstmals bemerkbar machte; er war aber nicht die Ursache für die psychische Störung.

5.4 Die vom Gutachter vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung für eine Verweistätigkeit ist - entgegen den Ausführungen von Dr. E.____ - klar und begründet. Der Gutachter erklärte ausführlich und einleuchtend, weshalb der Versicherte nicht mehr in der Lage ist, mehr als eine Arbeitsleistung im Umfang von 25 % zu erbringen. Es fällt auf, dass der Gutachter in seiner Befunderhebung Wörter wie "massiv", "ausgeprägt", "stark" verwendet. Damit bringt er zum Ausdruck, dass es sich beim Versicherten um eine psychisch schwer erkrankte Person handelt. Es ist nachvollziehbar, dass der Versicherte wegen seiner beträchtlichen depressiven Störung in seiner Konzentrationsfähigkeit und seinem Durchhaltevermögen so stark beeinträchtigt ist, dass er komplexe, intellektuelle Aufgaben nicht mehr bewältigen kann. Dazu kommt eine schwere Persönlichkeitsstörung, die aus mehreren Anteilen besteht. Der ausgeprägte Perfektionismus hat zur Folge, dass der Versicherte seine Arbeitsaufträge nur verlangsamt erledigen kann. Sein ängstlich vermeidendes Verhalten wirkt sich im Berufsleben dahingehend aus, dass der Versicherte infolge der massiven Selbstzweifel und Ängste Kontakte zu Arbeitskollegen und Interaktionen mit Vorgesetzten meidet und nicht in der Lage ist, Verantwortung zu übernehmen. Nicht ausser Acht zu lassen, sind seine Verhaltensauffälligkeiten, welche den Umgang mit ihm sowohl im beruflichen als auch im privaten Umfeld erschweren. Der Gutachter spricht sogar davon, dass das Verhalten des Versicherten einem Arbeitgeber für längere Zeit nicht zumutbar sei. Überdies führt die narzisstische Problematik (massive Kränkung aufgrund der hierarchischen funktionellen Rückstufung) zu Blockaden in der intellektuellen Leistungsfähigkeit. All diese Befunde vermitteln das Bild eines angeschlagenen Mannes, der durch seine krankheitsbe-

dingten Verhaltensauffälligkeiten, Ängste, Unsicherheiten und starken Depressionen an Leistungsfähigkeit enorm einbüsste.

5.5 Die Einwände von Dr. E._____ sind somit nicht überzeugend genug, um gewichtige Zweifel an den Schlussfolgerungen des Gutachters zu erwecken. Es ist daher gestützt auf das Gerichtsgutachten vom 2. September 2013 davon auszugehen, dass der Versicherte in einer Führungsposition nicht mehr arbeitsfähig ist. Dagegen ist es ihm zumutbar, eine seinem Leiden angepasste Arbeit im Umfang von 25 % auszuführen.

6.1 Der Invaliditätsgrad ist bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Danach 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, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 104 V 136).

6.2 Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Der Versicherte meldete sich im Oktober 2009 zum Leistungsbezug an, womit - in Erfüllung der einjährigen Wartezeit - ein Rentenanspruch frühestens ab 1. April 2010 besteht.

6.3 Die IV-Stelle nahm in der angefochtenen Verfügung vom 9. November 2012 zur Ermittlung der Einschränkung des Versicherten im Erwerbsbereich den erforderlichen Einkommensvergleich vor. Dabei ermittelte sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 20 %. Dabei legte sie dem Valideneinkommen das zuletzt als CFO erzielte Jahreseinkommen von Fr. 302'710.-- zugrunde. Das Invalideneinkommen bezifferte sie mit Fr. 242'168.-- (80 % des Valideneinkommens). Der Versicherte beanstandete einzig die Ermittlung des Invalideneinkommens mit der Begründung, es könne aufgrund der Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit nicht der bei der B._____ früher erwirtschafteten Lohn als Bemessungsgrundlage herangezogen werden. Die IV-Stelle prüfte in der Folge den Einkommensvergleich und kam in ihrer Vernehmlassung vom 11. März 2013 zum Schluss, dass entgegen dem Vorgehen in der angefochtenen Verfügung sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen aufgrund der Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu ermitteln seien. Zum Valideneinkommen führte sie aus, dass dem Versicherten bereits im Januar 2008 die Kündigung angekündigt und diese am 7. Mai 2008 ausgesprochen worden sei. Da der behandelnde Psychiater den Versicherten erst ab 15. Oktober 2008 dauernd arbeitsunfähig geschrieben habe, sei die Kündigung vor Eintritt des Gesundheitsschadens erfolgt. Zwar sei er aufgrund eines Burnouts von Januar 2007 bis März 2007 krank geschrieben gewesen, er habe aber danach wieder zu 100 % gearbeitet. Sie nahm deshalb an, dass der Versicherte im Ge-

sundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr als Senior BPA (Business Planning & Analysis) bei der B.____ tätig wäre, was rechtsprechungsgemäss das Abstellen auf die Tabellenlöhne rechtfertigt. Bezüglich des Invalideneinkommens könne dem Beschwerdeführer beigespflichtet werden, wonach dieses ebenfalls aufgrund der Tabellenlöhne zu ermitteln sei. Werde das auf diese Weise ermittelte Valideneinkommen von Fr. 145'245.-- dem Invalideneinkommen von Fr. 116'196.-- gegenübergestellt, ergebe sich ein Renten ausschliessender Invaliditätsgrad von 20 %.

6.4 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte und nicht was sie bestenfalls verdienen könnte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, 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 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Ist der zuletzt bezogene Lohn überdurchschnittlich hoch, ist er nur dann als Valideneinkommen heranzuziehen, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass er weiterhin erzielt worden wäre (SVR 2009 IV Nr. 58 S. 181). Fehlen jedoch aussagekräftige Anhaltspunkte, ist notgedrungen auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte zurückzugreifen (vgl. ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], Zürich/Basel/Genf 2010, S. 302).

6.5 Im Arbeitgeberfragebogen vom 12. Februar 2010 und den beigelegten Unterlagen wird der Grund für die Kündigung nicht genannt. Erst dem Schreiben der B.____ vom 3. April 2013 ist zu entnehmen, dass die Krankheit des Versicherten die Arbeitgeberin veranlasste, dem Versicherten eine Tätigkeit als Projektleiter (Senior BPA) für die Integration des globalen "Patente- und Markendepartements" ab April 2007 anzubieten. Nachdem der Versicherte in dieser Position wieder zu 100 % arbeitete, wurden im November 2007 zusammen mit dem Vorgesetzten, dem Werksarzt und weiteren Personen "Roundtables" zwecks Reintegration des Versicherten in den Arbeitsprozess organisiert. Es ist daher mit dem Versicherten einig zu gehen, dass Anhaltspunkte für eine Auflösung des Arbeitsverhältnisses aus gesundheitlichen Gründen vorliegen. Es ist jedoch zu beachten, dass gemäss den Angaben der B.____ die Kündigung im Rahmen einer Reorganisation erfolgte. Das "Projekt Forward" war ein Kostensenkungsprogramm in den Jahren 2008/2009, mit welchem in der B.____ und deren Tochterfirmen schweizweit 500 Arbeitsstellen abgebaut wurden (vgl. NZZ vom 18. Dezember 2011). Aufgrund dieses Umstandes kann die Frage, ob dem Versicherten aus wirtschaftlichen oder gesundheitlichen Gründen gekündigt wurde, nicht eindeutig beantwortet werden. Damit kann aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Versicherte im Gesundheitsfall weiterhin bei der B.____ in einer Führungsposition arbeiten würde. Der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist jedoch für die Annahme, dass die bisherige Tätigkeit fortgesetzt worden wäre gerade bei zuletzt erzielten überdurchschnittlich hohen Einkommen Voraussetzung (vgl. Erwägung 6.4). Da hierfür aussagekräftige Anhaltspunkte fehlen, kann nicht auf den vor Eintritt des Gesundheitsschadens erreichten Verdienst abgestellt werden.

6.6 Aufgrund dieser Ausführungen rechtfertigt es sich, für die Ermittlung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne der LSE abzustellen. Der beruflichen Qualifikationen und der langjährigen Berufserfahrung trug die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung vom 11. März 2013 mit der TA11 der LSE 2010 (monatlicher Bruttolohn nach Ausbildung, beruflicher Stellung und Geschlecht, Männer, Fachhochschule) und der Anerkennung des Anforderungsniveaus 1 + 2 (= oberstes, oberes und mittleres Kader) Rechnung. Dem Versicherten ist somit ein monatliches Valideneinkommen von Fr. 11'500.-- (LSE 2010) anzurechnen. Umgerechnet auf die durchschnittlich wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden ergibt sich ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 143'865.--.

7.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 126 V 75 E. 3b, 117 V 18 E. 2c/aa; RKUV 1991, Nr. U 130, S. 272 E. 4a; AHI-Praxis 1998, S. 179). Hat sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können statistische Werte, insbesondere Tabellenlöhne der LSE herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2).

7.2 Die Parteien sind sich einig, dass das Invalideneinkommen anhand der Tabellenlöhne zu ermitteln ist. Angesichts der beruflichen Qualifikation des Versicherten ist es sachgerecht, das Invalideneinkommen auf der Basis von schwergewichtig die berufliche Stellung berücksichtigenden tabellarischen Ansätzen zu eruieren. Es ist deshalb bei dessen Berechnung ebenfalls die TA11 der LSE heranzuziehen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Versicherte aufgrund seiner eingeschränkten Leistungsfähigkeit von 75 % wohl kaum eine Stelle im oberen oder mittleren Kaderbereich (Anforderungsniveau 1 + 2) besetzen kann. Es rechtfertigt sich daher, hierfür auf das Anforderungsniveau 3 abzustellen. Dieser beträgt für das Jahr 2010 monatlich Fr. 9'330.-- bzw. Fr. 111'960.-- im Jahr. Unter Berücksichtigung der für das Jahr 2010 geltenden durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden und einer gegebenen Restarbeitsfähigkeit von 25 % ergibt sich ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 29'180.--.

7.3 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage der LSE ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen

(BGE 126 V 80 E. 5b/bb-cc; Urteil des Bundesgerichts vom 15. November 2010, 9C_721/2010, E. 4.2).

7.4 Die IV-Stelle nahm keinen Abzug vom Tabellenlohn vor, da keines der rechtsprechungsgemässen Kriterien erfüllt sei. Der Versicherte stellt sich dagegen auf den Standpunkt, dass aufgrund seiner leidensbedingten Einschränkungen ein Abzug von 10 % gerechtfertigt sei. Die Frage, ob ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist, kann hier offen gelassen werden. Wird das Invalideneinkommen von Fr. 29'180.-- dem Valideneinkommen von Fr. 143'865.-- gegenübergestellt, ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 80 %. Der Versicherte hat somit bereits ohne Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

7.5 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die IV-Stelle zu Unrecht einen Rentenanspruch des Versicherten ablehnte. Die angefochtene Verfügung vom 9. November 2012 ist deshalb aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Versicherte ab 1. April 2010 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Die Beschwerde ist demgemäss gutzuheissen.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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, gegenüber der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden werden indes keine Verfahrenskosten erhoben (vgl. § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO). 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 dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

8.2.1 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. entschied, 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).

8.2.2 Vorliegend gelangte das Kantonsgericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 18. April 2013 zum Ergebnis, dass ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Aus Gründen der Verfahrensfairness erachtete das Kantonsgericht eine Rückweisung der Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle als nicht opportun, sondern es entschied sich stattdessen, die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhaltes im Rahmen eines Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Wie sich anlässlich der heutigen Urteilsberatung zeigte, war das in der Folge eingeholte

Gerichtsgutachten vom 2. September 2013 und Ergänzungsgutachten vom 18. November 2013 im Hinblick auf eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten dieses Gutachtens, welche sich gemäss der eingereichten Honorarrechnungen auf Fr. 7'320.-- (Fr. 6'840.-- + Fr. 480.--) belaufen, der IV-Stelle aufzuerlegen.

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Der Rechtsvertreter des Versicherten wies in seiner Honorarnote vom 20. Januar 2014 einen Stundenaufwand von insgesamt 34,3 Stunden sowie Auslagen von Fr. 479.-- aus, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 9'778.30 (34,3 Stunden à Fr. 250.- + Auslagen von Fr. 479.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 9. November 2012 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. April 2010 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung durch Dr. med. D.____ in Höhe von insgesamt Fr. 7'320.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Partei-entschädigung in der Höhe von Fr. 9'778.30 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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