



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 3. April 2014 (720 13 361 / 87)

Invalidenversicherung

Rückweisung der Angelegenheit an die IV-Stelle wegen unvollständiger Abklärung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Simon Berger, Advokat,
Haus Thurgauerhof, Büchelistrasse/Lindenstrasse 2, Postfach 552,
4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1970 geborene, seit 1. September 1998 als Betriebsarbeiter bei der B.____ AG tätige A.____ meldete sich am 29. Dezember 2009 unter Hinweis auf "Schmerzen in Beinen und Füßen, Kopfschmerzen, Schlafstörungen und Kraftlosigkeit" bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft in gesundheitlicher und erwerblicher Hinsicht Abklärungen vorgenommen hatte, lehnte sie mit Verfü-

gung vom 2. Juni 2010 einen Anspruch von A._____ auf Leistungen der IV ab. Diese Verfügung erwuchs unanfechtbar in Rechtskraft.

Am 10. August 2012 meldete sich A._____ - nunmehr unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung - erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Nachdem sie die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse des Versicherten abgeklärt hatte, lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 7. November 2013 einen Anspruch von A._____ auf eine IV-Rente ab. Zur Begründung hielt sie fest, die Abklärungen hätten ergeben, dass kein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorliege und dem Versicherten die Ausübung der bisherigen Tätigkeit weiterhin vollumfänglich zumutbar sei.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Advokat Simon Berger, am 9. Dezember 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die Angelegenheit zur interdisziplinären medizinischen Begutachtung an die IV-Stelle zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge.

C. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 27. Januar 2014 die Abweisung der Beschwerde.

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

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 9. Dezember 2013 ist demnach einzutreten.

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

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

langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3. In der angefochtenen Verfügung vom 7. November 2013 hat die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten mit der Begründung abgelehnt, die Abklärungen hätten ergeben, dass kein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorliege und dem Versicherten die Ausübung der bisherigen Tätigkeit weiterhin vollumfänglich zumutbar sei. In der gegen diese Verfügung erhobenen Beschwerde rügt der Versicherte im Wesentlichen, die IV-Stelle habe den medizinischen Sachverhalt unzureichend abgeklärt. In seinen Rechtsbegehren beantragt er denn auch hauptsächlich, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Angelegenheit sei zur interdisziplinären medizinischen Begutachtung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet somit in erster Linie die Frage, ob die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt vor Erlass der angefochtenen Verfügung ausreichend abgeklärt hat.

4.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt, sondern er wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der Parteien sowie durch die im Anspruch auf rechtliches Gehör mitenthaltenen Parteirechte auf Teilnahme am Verfahren und auf Einflussnahme auf den Prozess der Entscheidungsfindung (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen).

Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sach-

verhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 221 E. 6 mit zahlreichen Hinweisen).

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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).

5. Die IV-Stelle holte nach Eingang des Leistungsbegehrens zur Abklärung des medizinischen Sachverhaltes einen Bericht des Hausarztes Dr. med. C.____, Allgemeinmedizin / Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 20. Februar 2013 und bei der Klinik D.____ zwei Austrittsberichte vom 11. Dezember 2009 (betreffend eine "2. Hospitalisation" vom 25. August 2009 bis 9. September 2009) und vom 15. Dezember 2011 (betreffend eine "3. Hospitalisation" vom 19. November 2011 bis 9. Dezember 2011) ein. In der Folge unterbreitete sie diese medizinischen Unterlagen zusammen mit einem Abschlussbericht über die Eingliederungsmassnahmen vom 4. Februar 2013 Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), zur Stellungnahme. In seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung, welche er am 27. Juni 2013 erstattete, führte Dr. E.____ aus, dass beim Versicherten auf Grund der aktuell psychiatrisch attestierten Befunde von einem dysthymen Restzustand bei wahrscheinlich überwiegend psychosozialen Belastungsfaktoren auszugehen sei. Für das Fehlen eines IV-relevanten Gesundheitsschadens spreche, dass Dr. C.____ keine Quantifikation der depressiven Episode benenne, die versicherte Person therapeutische Massnahmen ver-

weigere und auch die Diagnosen während des letzten Klinikaufenthaltes als IV-fremd zu betrachten seien.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 7. November 2013 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf diese versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. E.____ vom 27. Juni 2013. Sie ging demzufolge davon aus, dass beim Beschwerdeführer das Vorliegen eines IV-relevanten Gesundheitsschadens zu verneinen sei. Dieser vorinstanzlichen Beweiswürdigung kann nun aber aus verschiedenen Gründen, auf die nachfolgend einzugehen ist, nicht gefolgt werden.

6.2 Als erstes ist festzuhalten, dass der Bericht des Hausarztes Dr. C.____, auf den sich Dr. E.____ beruft, nicht weiter verwertbar ist, da sich lediglich die Seiten 3 und 5 des Berichts bei den Akten befinden, während die übrigen Seiten fehlen - und offensichtlich auch Dr. E.____ bei dessen Beurteilung nicht vorgelegen haben. Sodann enthalten die beiden Austrittsberichte der Klinik D.____ - und dies ist von erheblicherer Bedeutung - verschiedene Hinweise, wonach beim Versicherten möglicherweise eben doch ein IV-relevanter psychischer Gesundheitsschaden vorliegen könnte. So werden im zweiten, aktuelleren Bericht vom 15. Dezember 2011 als Austrittsdiagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.01), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie - anamnestisch - der Verdacht auf spezifische Persönlichkeitsstörungen mit narzisstischen Zügen (ICD-10 F60) sowie ein Status nach Tablettenintoxikation in suizidaler Absicht festgehalten. Im Weiteren wird im Austrittsbericht darauf hingewiesen, dass auf Grund der wiederholt geäußerten starken Tendenz des sozialen Rückzugs mit teilweise vordergründig als „kalt“ anmutendem Desinteresse an der eigenen Umwelt (teilweise auch an den eigenen Kindern) auch an eine schizoide Akzentuierung der Persönlichkeit zu denken sei. Diese fachärztlich erhobenen Diagnosen und Ausführungen der behandelnden Klinikärzte hätten die IV-Stelle veranlassen müssen, den psychischen Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor Verfügungserlass aus psychiatrischer Sicht eingehender abklären zu lassen. Indem die IV-Stelle jedoch vor Verfügungserlass lediglich noch eine (abschliessende) versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung des Allgemeinmediziners Dr. E.____ eingeholt hat, ist sie ihrer - sich aus dem Untersuchungsgrundsatz ergebenden - Pflicht, für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes besorgt zu sein (vgl. E. 4.1 hiavor), nur unzureichend nachgekommen. Die entsprechende Rüge des Beschwerdeführers erweist sich insoweit als begründet.

6.3 Die von der IV-Stelle als massgebend erachtete versicherungsmedizinische Beurteilung des Dr. E.____ vermag aber auch den formalen und inhaltlichen Voraussetzungen nicht zu genügen, die eine medizinische Beurteilungsgrundlage rechtsprechungsgemäss zu erfüllen hat, damit ihr ausschlaggebender Beweiswert beigemessen werden kann (vgl. dazu E. 4.3 hiavor). Als erstes ist in dieser Hinsicht festzuhalten, dass die Beurteilung ausgesprochen kurz und knapp begründet ausgefallen ist. So beschränkt sich Dr. E.____ etwa im Zusammenhang mit der Würdigung des Austrittsberichts der Klinik D.____ vom 15. Dezember 2011 lediglich auf die Aussage, dass die während der letzten Hospitalisation festgehaltenen - oben erwähnten - Diagnosen als IV-fremd zu betrachten seien. Der RAD-Arzt unterlässt es jedoch gänzlich, diese Auf-

fassung näher zu begründen. Zu berücksichtigen ist sodann, dass es sich bei Dr. E.____ um einen Allgemeinmediziner und nicht um einen Facharzt für Psychiatrie handelt, was den Beweiswert seines Berichts in Anbetracht, dass vorliegend psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen des Versicherten zur Beurteilung stehen, zusätzlich schmälert. Im Weiteren nahm Dr. E.____ seine versicherungsmedizinische Beurteilung ohne persönliche Untersuchung des Versicherten, sondern einzig gestützt auf die Akten vor. Eine reine Aktenbeurteilung erweist sich zwar nicht schon per se als unzulässig (vgl. dazu etwa das Urteil S. des Bundesgerichts vom 17. April 2009, 8C_496/2008, E. 6.2 mit zahlreichen Hinweisen), insbesondere bei der Beurteilung von psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen muss eine solche aber doch als sehr problematisch bezeichnet werden (vgl. dazu etwa Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 2001 Nr. U 438 S. 345 und Urteil M. des EVG vom 26. November 2003, U 312/02, E. 2.3).

6.4 Aus den geschilderten Gründen kann der versicherungsmedizinischen Beurteilung des Dr. E.____ vom 27. Juni 2013 - entgegen der von der IV-Stelle in der angefochten Verfügung vom 7. November 2013 vertretenen Auffassung - bei der Würdigung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes keine ausschlaggebende Beweiskraft beigemessen werden. Die übrigen, im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bei den Akten liegenden medizinischen Berichte bilden ebenfalls keine verlässliche Entscheidungsgrundlage. So ist der Bericht des Dr. C.____, wie bereits oben erwähnt, unvollständig und den beiden Berichten der Klinik D.____ vom 11. Dezember 2009 bzw. vom 15. Dezember 2011 fehlt es zum einen an der erforderlichen Aktualität und zum andern lassen sich ihnen keine schlüssigen Aussagen zur Frage der Arbeitsfähigkeit des Versicherten entnehmen. Die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren sind somit nicht ausreichend beweiskräftig.

6.5 Zu ergänzen bleibt, dass die IV-Stelle im Laufe des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eine ausführliche Stellungnahme des RAD-Arztes pract. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eingeholt und zu den Akten gegeben hat. Dessen Bericht vom 21. Januar 2014 ist weit einlässlicher begründet als die vor Verfügungserlass eingeholte (Kurz-) Beurteilung des Dr. E.____ vom 27. Juni 2013. Zudem ist die Problematik in Anbetracht der zu Grunde liegenden medizinischen Fragestellung nunmehr richtigerweise von einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie beurteilt worden. Entgegen der Auffassung der IV-Stelle in der Vernehmlassung vom 27. Januar 2014 kann vorliegend bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes jedoch auch nicht abschliessend auf die nachgereichten Ausführungen des RAD-Arztes pract. med. F.____ abgestellt werden. So wird deren Beweiswert bereits entscheidend durch den Umstand geschmälert, dass es sich wiederum um eine reine Aktenbeurteilung handelt. Dies erweist sich, wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.3 hiavor), als sehr problematisch, kommt doch bei der Beurteilung psychischer Gesundheitsbeeinträchtigungen der klinischen Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung - gegebenenfalls neben standardisierten Tests - massgebende Bedeutung zu. Zudem lassen sich der Aktenbeurteilung des pract. med. F.____, der sich weitestgehend mit den früheren Berichten der Klinik D.____ bzw. des Dr. C.____ auseinandersetzt, keine verwertbaren Aussagen zur aktuellen gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers entnehmen.

7.1 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die vorhandenen medizinischen Unterlagen keine abschliessende Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zulassen.

7.2 Im Entscheid 137 V 210 ff. hat das Bundesgericht die bisherige ständige Rechtsprechung, wonach das kantonale Gericht prinzipiell die freie Wahl hatte, bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen oder aber selber zur Herstellung der Spruchreife zu schreiten, geändert. Es hat erkannt, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einzuholen hat und eine Rückweisung an die IV-Stelle nur noch in Ausnahmefällen erfolgen soll. Da es Aufgabe der Verwaltung und nicht der Beschwerdeinstanz ist, für eine erstmalige vollständige Erhebung des massgebenden Sachverhaltes besorgt zu sein, ist ein solcher Ausnahmefall etwa gegeben, wenn relevante Aspekte des medizinischen Sachverhaltes durch die Verwaltung nicht abgeklärt worden sind. Dies trifft auf den vorliegenden Fall zu, weshalb in casu eine Rückweisung an die IV-Stelle trotz der geänderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung angezeigt ist. Die angefochtene Verfügung vom 7. November 2013 ist deshalb aufzuheben und die Angelegenheit ist an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese wird den aktuellen Gesundheitszustand und die Frage der Arbeitsfähigkeit des Versicherten gutachterlich abklären zu lassen haben. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

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

8.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung an die Verwaltung zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

8.2 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. In casu hätte deshalb die IV-Stelle 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. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 24. Februar 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 2,25 Anwaltsstunden und von 6 Stunden, die ein Volontär erbracht hat, geltend gemacht. Dieser Aufwand erweist sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Die Bemühungen sind zu den in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansätzen von 250 Franken (für Anwälte) bzw. von 140 Franken (für Volontäre) zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 14.40. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'530.25 (2,25 Stunden à Fr. 250.-- und 6 Stunden à Fr. 140.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 14.40 + 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

9. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 7. November 2013 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Partei-entschädigung in der Höhe von Fr. 1'530.25 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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