



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. März 2015 (720 14 230)

Invalidenversicherung

IV-Rente; „Burnout“ entspricht keiner Erkrankung im Sinne der anerkannten internationalen Klassifikationssysteme

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Tobias Rebmann

Parteien **Personalvorsorgestiftung für die Angestellten der Generalagenturen der Allianz Suisse**, Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen, Beschwerdeführerin

gegen

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

Beigeladener A.____, vertreten durch Dr. Georg Schürmann, Advokat, St. Alban-Vorstadt 21, 4052 Basel

Betreff IV-Rente

A. Der 1964 geborene A.____ ist gelernter Koch und führte von 1987 bis 1989 eine Hotelinsel in F.____. Nachdem er 1989 in die Schweiz zurückgekehrt war, arbeitete er bei verschiedenen Versicherungsgesellschaften. Ab 1. Januar 2012 war er als Leiter Kundendienst und stellvertretender Generalagent bei der B.____ angestellt. Im Jahr 2011 stellten sich erstmals körperliche Symptome in Form eines Brennens am ganzen Körper ein. Trotz diverser Untersuchungen konnte die Ursache der erhöhten Entzündungswerte nicht gefunden werden. Im Frühling 2012 schränkten psychische Symptome seine Arbeitsfähigkeit ein und vom 22. November bis 20. Dezember 2012 hielt er sich stationär in der C.____ auf. Am 11. April 2013 meldete sich A.____ unter Hinweis auf Depressionen, Burnout und Blutentzündungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen an. Ab 1. Mai 2013 war er zu 50% als Kundenberater ohne Führungsfunktion bei der B.____. Per 1. Juli 2013 wurde er als Kundenberater für die D.____ angestellt, dies zu einem Garantielohn von Fr. 220'000.- für den Zeitraum vom 1. Juli 2013 bis Ende Juni 2014. Ab 1. Juli 2014 war sein Lohn stark abhängig von erfolgreichen Abschlüssen, wobei der Arbeitgeber auf entsprechende Anfrage hin von einem ungefähren Jahreslohn von Fr. 120'000.-- ausging. Nach Vornahme von medizinischen und erwerblichen Abklärungen sowie Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) A.____ mit Verfügung vom 17. Juni 2014 ab 1. Juli 2014 eine Dreiviertelsrente bei einem IV-Grad von 60% zu.

B. Hiergegen erhob die Personalvorsorgestiftung für die Angestellten der Generalagenturen der Allianz Suisse am 13. August 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, die Verfügung vom 17. Juni 2014 sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass A.____ keinen Anspruch auf eine IV-Rente habe, eventualiter sei die Sache zur Vornahme von zusätzlichen Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass vorliegend ab 12. November 2013 ein Gesundheitsschaden verneint werden müsse, womit auch keine Invalidität vorliegen könne.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 19. September 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. A.____ wurde zum Verfahren beigeladen und liess, vertreten durch Dr. Georg Schürmann, Advokat, mit Eingabe vom 11. November 2014 die Abweisung der Beschwerde beantragen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angeführt, dass sich die gesundheitlichen Symptome wieder einstellen würden, sollte er die Einschränkungen in Bezug auf seine Arbeit nicht einhalten. Eine Arbeitsfähigkeit bestehe nur im Rahmen einer normalen Stress- und Arbeitsbelastung ohne Ausübung einer leitenden Funktion. Zum heutigen Zeitpunkt sei er allerdings wieder ganz arbeitsunfähig und er müsse Antidepressiva einnehmen.

E. Mit Stellungnahme vom 5. Januar 2015 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Begehren fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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.

1.2 Erlässt ein Versicherungsträger eine Verfügung, welche die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, so hat er auch ihm die Verfügung zu eröffnen. Dieser kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person (Art. 49 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Gemäss Art. 59 ATSG ist zur Beschwerde berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung hat. So ist namentlich eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge selbständig zur Beschwerde legitimiert, soweit durch die in Frage stehende Verfügung ihre eigene Leistungspflicht beeinflusst wird (vgl. dazu THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, S. 477 f.). In BGE 132 V 1 ff. stellte das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) fest, dass die durch die Judikatur näher umschriebene Bindungswirkung der Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung für die (obligatorische) berufliche Vorsorge (BGE 115 V 208 und 215 sowie 118 V 39 E. 2 und 3) in den Art. 23 ff. des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vom 25. Juni 1982 positivrechtlich ausdrücklich verankert ist. Dies zeige sich darin, dass sich der Leistungsanspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen beruflichen Vorsorge an den sachbezüglichen Voraussetzungen des IVG orientiert (Art. 23 lit. a BVG in der seit 1. Januar 2005 gültigen Fassung), die Höhe der berufsvorsorgerechtlichen Rente analog zu derjenigen nach IVG bestimmt wird und schliesslich für den Beginn des Anspruchs auf eine BVG-Invalidenrente gestützt auf Art. 26 Abs. 1 BVG sinngemäss die entsprechenden IV-rechtlichen Bestimmungen (Art. 29 IVG) gelten. Weil die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung für die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge somit nach wie vor prinzipiell bindend ist, ist sie geeignet, die Leistungspflicht des BVG-Versicherers in grundsätzlicher, zeitlicher und masslicher Hinsicht im Sinne von Art. 49 Abs. 4 ATSG zu berühren (vgl. Urteil des EVG vom 27. Juni 2006, I 89/06, E. 2).

1.3 In vorliegender Streitsache hat die IV-Stelle den Beginn des Rentenanspruchs auf den 1. Juli 2014 festgelegt. Damit wird beim Beigeladenen ab diesem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit statuiert, welche einen allfälligen vorsorgerechtlichen Anspruch begründen könnte. Demnach hat die Beschwerdeführerin ein rechtlich geschütztes Interesse und sie ist zur Beschwerde legitimiert. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist 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 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). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des EVG bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

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

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig 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).

2.5 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.

2.6 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

3.1 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).

3.2 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 Darle-

gung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

3.3 Dennoch erachtet es die 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteile des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). 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). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen. Die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2013, 8C_733/2012, E. 3.2 mit Hinweisen).

4.1 Medizinische Grundlage der im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung vom 17. Juni 2014 bildet ein von der IV-Stelle bei E._____ eingeholtes psychiatrisches Gutachten vom 16. Dezember 2013, basierend auf den entsprechenden Untersuchungen vom 12. November 2013. Die psychiatrischen Gutachter konnten dabei keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit feststellen. Als Belastungsfaktoren mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter eine Burnout-Symptomatik (ICD-10: Z73.0) so-

wie eine Akzentuierung von narzisstischen Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden dem Beigeladenen eine Nikotinabhängigkeit und anamnestisch ein Status nach mittelgradig depressiver Episode, gegenwärtig remittiert, attestiert. Die vom Beigeladenen geschilderten Krankheitssymptome mit Gedankendrängen und -kreisen, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen und Blackouts liessen sich in der Untersuchung nicht so weit objektivieren, dass sich daraus der Hinweis auf eine akute depressive Symptomatik ergeben hätte. Die Schilderung der - insbesondere - kognitiven Erschöpfung bei hoher Arbeitsbelastung, die erstmals im Jahr 2012 aufgetreten sei, lasse sich am ehesten im Rahmen eines Erschöpfungssyndroms aufgrund jahrzehntelanger, sehr hoher Arbeitsbelastung als Burnout-Symptomatik verschlüsseln. Trotz bestehender Hinweise auf eine Akzentuierung der Persönlichkeit sei ein Leidensdruck durch die bestehenden Persönlichkeitszüge nicht spürbar, womit keine Persönlichkeitsstörung klassifiziert werden könne. Eine mittelgradig depressive Episode konnten die Gutachter zur Zeit ihrer Untersuchungen ebenfalls nicht diagnostizieren. Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Beigelade zu 100% arbeitsfähig. Aufgrund der Persönlichkeitsakzentuierung und des Erschöpfungssyndroms bestehe die Tendenz, sich über die eigenen Grenzen dauerhaft zu überfordern, ohne auf körperliche und psychische Warnsignale zu reagieren. Dies könne zu einer Verstärkung der aufgetretenen Symptome und damit zu einer Verringerung der Arbeitsfähigkeit führen. Qualitativ werde der Beigeladene wahrscheinlich eingeschränkt bleiben bei Tätigkeiten, bei welchen der Verdienst an konkrete Arbeitsleistungen gekoppelt sei, wie z.B. Provisionszahlungen im Versicherungsbereich. Eine Tätigkeit mit begrenztem Zeit- und Arbeitsinhalt wäre deutlich besser geeignet, ebenso wären flexible Arbeits- und Pausenzeiten sinnvoll. In Bezug auf die Auswirkungen der Störungen auf die bisherige Tätigkeit hielten die Gutachter fest, dass sich eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer leichten Störung der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie der Anwendung fachlicher Kompetenzen ergebe. Die Planung und Strukturierung von Aufgaben sowie die Durchhaltefähigkeit seien leichtgradig beeinträchtigt. Längerfristig sei mit einer weiteren Stabilisierung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Durch verhaltenstherapeutische Massnahmen und durch eine psychotherapeutische Intervention sei zu erwarten, dass sich die Stresstoleranz verbessere. In Bezug auf die Frage nach der Zumutbarkeit anderer Tätigkeiten hielten die Gutachter fest, dass dem Beigeladenen alle Tätigkeiten zumutbar seien, in denen es keine vermehrte Stressbelastung, keine an Leistungen gekoppelten Gehälter sowie unflexible Arbeitszeiten gebe. Der Beigeladene möchte aber nach eigenen Angaben weiterhin im Versicherungswesen tätig bleiben.

4.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das genannte Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es werden auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, es wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen der Experten sind begründet. Die Beweiskraft des Gutachtens wird vorliegend auch von keiner Partei in Frage gestellt.

5.1 Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiavor), darf das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen, welche von den belastenden soziokulturellen und psychosozialen Faktoren herrühren, sondern es hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Als Beispiel sei eine andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder ein damit vergleichbarer Leidenszustand genannt, der von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbar ist. Derartige psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt eine Invalidität im hiavor genannten Sinne vorliegen kann. Soweit allerdings psychosoziale und soziokulturelle Faktoren selbständig und insofern direkte Ursachen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind, liegt keine Krankheit im Sinne der Invalidenversicherung vor. Wenn und soweit solche Umstände zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juni 2011, 9C_1040/2010, E. 3.2).

5.2 „Burn-out“ kann bei Personen mit bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen in psychosozialen Belastungssituationen auftreten. „Burn-out“ wird zwar unter dem Diagnose-Code ICD-10 Z.73.0 aufgeführt, es entspricht aber keiner Erkrankung im Sinne der anerkannten internationalen Klassifikationssysteme. Bei den Z-Kodierungen handelt es sich lediglich um Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2012, 9C_537/2011, E. 3.1 mit Hinweisen).

5.3 Das psychiatrische Gutachten der E.____ hält fest, dass zum Untersuchungszeitpunkt im November 2013 keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Die beschriebene Burnout-Symptomatik sowie die Akzentuierung von narzisstischen Persönlichkeitszügen stellen als Z-codierte Diagnosen keine rechtserheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen dar (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2012, 9C_537/2011, E. 3.1; BGE 127 V 294, E. 5a). Konsequenterweise attestierten die Gutachter dem Beigeladenen denn auch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zum Untersuchungszeitpunkt. Die von ihnen festgestellte qualitative Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit kann im Rahmen der IV-Rentenabklärung nicht berücksichtigt werden, weil es zumindest im Untersuchungszeitpunkt an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden fehlte.

5.4 Soweit der Beigeladene eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach Verfügungserlass geltend macht, ist darauf hinzuweisen, dass das Gericht die Gesetzesmässigkeit einer Verfügung in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen hat, der zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses gegeben war (vgl. BGE 130 V 140 E. 2.1).

5.5 Aufgrund des Fehlens einer rechtserheblichen Krankheitsdiagnose erübrigt sich daher vorliegend ein Einkommensvergleich. Dennoch ist darauf hinzuweisen, dass nach ständiger Praxis des Bundesgerichts ein überdurchschnittlich hohes Valideneinkommen nur berücksichtigt werden kann, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass es weiterhin er-

zielt worden wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2011, 8C_671/2010, E. 4.5.1). Dies wäre vorliegend zumindest fraglich, kann jedoch offen bleiben.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend haben die Beschwerdegegnerin sowie der Beigeladene als unterliegende Parteien 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 Beschwerdegegnerin als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Es rechtfertigt sich daher, dem Beigeladenen für den vorliegenden Prozess die Hälfte der Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 300.-- aufzuerlegen.

6.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 17. Juni 2014 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beigeladene keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.
 2. Dem Beigeladenen werden Verfahrenskosten von Fr. 300.-- auferlegt.

Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.