



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. November 2013 (720 11 433 / 273)

Invalidenversicherung

IV-rechtliche Relevanz einer Alkoholabhängigkeit; Würdigung des medizinischen Sachverhaltes (Gerichtsgutachten); eine abschliessende Klärung des medizinischen Sachverhaltes setzt vorliegend das Erreichen einer Alkoholabstinenz voraus

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Eduard Schoch, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 28, 4143 Dornach 1

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1951 geborene, früher als Buchhalter tätig gewesene A.____ meldete sich am 8. Juli 2010 unter Hinweis auf "Depressionen" bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen 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 1. November 2011 einen Anspruch

von A._____ auf eine IV-Rente ab. Zur Begründung hielt sie fest, dass der Invaliditätsgrad unter 40 % liege.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Advokat Eduard Schoch, am 3. Dezember 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), wobei er beantragte, es sei die Verfügung vom 1. November 2011 aufzuheben. Zudem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu gewähren; unter o/e-Kostenfolge.

C. Mit Verfügung vom 15. Dezember 2011 bewilligte das Gericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Eduard Schoch als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 28. Dezember 2011 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 2. Februar 2012 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Die vorhandenen fachärztlichen Gutachten und Berichte würden in relevanten Punkten wie der Diagnosestellung und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu stark voneinander abweichen. Das Kantonsgericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und ein fachärztliches Gerichtsgutachten zum psychischen Gesundheitszustand und zu dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers anzuordnen. Gleichzeitig gab das Kantonsgericht den Parteien Gelegenheit, sich auf eine gemeinsame Gutachterperson zu einigen.

Aufgrund der Mitteilung der Parteien, dass ein solcher gemeinsamer Gutachtervorschlag nicht zu Stande gekommen sei, bestimmte das Kantonsgericht mit Verfügung vom 11. Juni 2012 Dr. med. Dipl.-Psych. B._____, Psychiatrie und Psychotherapie, zum Gerichtsgutachter. Gleichzeitig unterbreitete es den Parteien den vorgesehenen Fragenkatalog. Nachdem die Parteien keine Ausstandsgründe gegen die Person des vorgeschlagenen Gerichtsgutachters erhoben hatten und die IV-Stelle am 4. Juli 2012 von der Möglichkeit, Zusatzfragen zu stellen, Gebrauch gemacht hatte, erging der entsprechende Auftrag am 23. Juli 2012 an Dr. B._____.

F. Am 16. Mai 2013 erstattete Dr. B._____ das in Auftrag gegebene psychiatrische Gerichtsgutachten. Die Parteien erhielten in der Folge Gelegenheit, sich zum Inhalt des Gutachtens und zur Frage zu äussern, wie sich die Ergebnisse der aktuellen medizinischen Begutachtung auf einen allfälligen Leistungsanspruch des Versicherten auswirken würden. Während der Beschwerdeführer am 21. Juni 2013 mitteilte, dass er auf Anmerkungen zum Gutachten verzichte, machte die IV-Stelle am 3. Juli 2013 von der Möglichkeit zur Stellungnahme Gebrauch, wobei sie ihrer Eingabe eine Beurteilung des RAD-Arztes pract. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. Juli 2013 beilegte. Am 27. Juli 2013 äusserte sich der Be-

schwerdeführer zu diesem Schreiben der IV-Stelle vom 3. Juli 2013 und zu den Ausführungen des RAD-Arztes pract. med. C._____ vom 1. Juli 2013.

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 3. Dezember 2011 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 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 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).

3.1 Gemäss 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.

3.2 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 (BGE 128 V 30 E. 1).

4. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

4.1 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). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

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).

4.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5).

So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen).

Im Weiteren ist laut diesen Richtlinien den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft

zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.1 Die IV-Stelle holte zur Abklärung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten als erstes einen Bericht bei Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein. Dieser führte in seinem Schreiben vom 23. August 2010 aus, der Versicherte stehe seit Ende April 2009 wegen einer schweren rezidivierenden Depression (ICD-10 F33.11) mit sekundärem schädlichem Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1) auf dem Boden einer narziss-tisch-impulsiven Persönlichkeitsstruktur (-störung?) in seiner psychiatrisch-psycho-therapeutischen Behandlung. Um wieder Fuss im beruflichen Umfeld fassen zu können, bedür-fe der Versicherte eines ihn stark strukturierenden Rahmens, in welchem er mehr zur Ruhe fin-den, wieder zu Kräften kommen und neue, reale Berufsperspektiven für sich erarbeiten könne. Im Weiteren gab die IV-Stelle eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten bei Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in Auftrag. In seinem Gutachten, welches er am 15. Dezember 2010 erstattete, hielt der Facharzt als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfä-higkeit eine Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2) und als solche ohne Auswirkung auf die Arbeits-fähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), fest. In seiner Beurteilung führte Dr. E.____ aus, der Explorand konsumiere seit Jahren regelmässig hohe Mengen an Alkohol. Er habe nie an einer schweren psychiatrischen Störung gelitten, zu deren Behandlung er Alkohol eingesetzt hätte. Es handle sich somit um eine primäre Alkohol-abhängigkeit. Für eine kontinuierliche Arbeitsleistung des Versicherten sei es notwendig, dass dieser auf den Konsum von Alkohol verzichte. Bei einem solchen Verzicht wäre seine Arbeits-fähigkeit weder in der bisherigen noch in einer anderen, seinen Fähigkeiten und Neigungen entsprechenden Tätigkeit eingeschränkt. Seit 1998 sei der Explorand nur von Mitte 2001 bis 2003 einer geregelten beruflichen Tätigkeit nachgegangen. Das langjährige Fernbleiben vom Arbeitsplatz hänge aber von den sozialen Umständen ab und auch von der Schwierigkeit, in seinem Alter eine Arbeitsstelle zu finden. Es bestünden keine Hinweise darauf, dass der Explorand während längerer Zeit an einer mittelgradigen oder schweren depressiven Störung gelitten habe. Im Zeitpunkt der Untersuchung seien keine Symptome einer depressiven Störung vor-handen gewesen.

5.2 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 1. November 2011 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf das psychiatrische Gut-achten von Dr. E.____ vom 15. Dezember 2010. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht die Ausübung der angestammten und einer alterna-tiven, seinen Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.4 hiavor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingehol-ten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobach-tungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Er-örterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Ex-pertise sprechen. Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 2. Februar 2012 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass in Bezug auf das Gutachten von Dr. E.____ vom 15. Dezember 2010 solche Indizien vorliegen würden.

Letztlich gelinge es dem Gutachter nicht, schlüssig und überzeugend aufzuzeigen, weshalb in Bezug auf die Diagnosestellung und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf seine und nicht auf die stark divergierende Beurteilung des behandelnden Psychiaters abzustellen sei, und weshalb es sich bei der Alkoholabhängigkeit des Versicherten um eine primäre Alkoholabhängigkeit und nicht - wie vom behandelnden Psychiater geltend gemacht - um einen sekundären schädlichen Gebrauch von Alkohol handle. Entgegen der von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 1. November 2011 vertretenen Auffassung komme dem psychiatrischen Gutachten von Dr. E._____ demnach keine ausschlaggebende Beweiskraft zu. Da die übrigen damals vorliegenden medizinischen Berichte ebenfalls keine ausreichende Grundlage für eine abschliessende Beurteilung der Beschwerde bildeten, beschloss das Gericht anlässlich der Urteilsberatung vom 2. Februar 2012, den Fall auszustellen und die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhaltes im Rahmen eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen, mit dessen Erstellung in der Folge Dr. B._____ beauftragt wurde.

6.1 Im Rahmen seiner Begutachtung hat Dr. B._____ den Versicherten zweimal ambulant psychiatrisch exploriert. Gestützt auf seine Untersuchungen hält Dr. B._____ in seinem Gerichtsgutachten vom 16. Mai 2013 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: (1) eine Alkoholabhängigkeit, derzeitig ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F10.25); DD alkoholbedingte Wesensänderung (ICD-10 F10.71/F10.74) sowie (2) eine rezidivierend depressive Störung, zum Untersuchungszeitpunkt leichtgradig ausgeprägte depressive Episode (ICD-10 F32.00), vor dem Hintergrund akzentuierter narzisstisch-impulsiver Persönlichkeitsanteile (ICD-10 Z73.1). In seiner Beurteilung führt Dr. B._____ im Zusammenhang mit der Diagnosestellung aus, anlässlich der Begutachtung hätten beim Exploranden die Hauptsymptome einer Depression nach ICD-10, nämlich eine depressive Verstimmung, eine leichte Freudminderung, eine Interessenminderung sowie eine leichte Antriebsstörung mit vermehrter Ermüdbarkeit vorgelegen. Als sogenannte Zusatzsymptome seien eine verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, ein vermindertes Selbstwertgefühl, Insuffizienzgefühle sowie negative und pessimistische Zukunftsperspektiven und Schlafstörungen feststellbar gewesen. Hinsichtlich des Vorliegens einer Alkoholabhängigkeitserkrankung seien sich alle involvierten Fachärzte einig. Sowohl Dr. D._____ als auch Dr. E._____ würden die betreffende Erkrankung bestätigen. Auch er sei der Auffassung, dass die Kriterien einer Alkoholabhängigkeitserkrankung - nämlich ein starkes Verlangen nach Substanzkonsum, eine verminderte Fähigkeit zur Kontrolle bezüglich Beginn, Beendigung und Menge, Hinweise für eine Toleranzentwicklung und anhaltender Konsum trotz eindeutiger schädlicher Folgen - unstreitig erfüllt seien. Hinsichtlich der von Dr. D._____ beschriebenen impulsiv-narzisstischen Persönlichkeitsakzentuierung sei vor dem Hintergrund der gravierenden Alkoholproblematik auch an eine alkoholbedingte Wesensänderung zu denken. Für alkoholbedingte Beeinträchtigungen würden die in der Untersuchungssituation auffallende affektive Nivellierung, die Beeinträchtigungen in der Konzentration und Merkfähigkeit, die beschriebene Antriebsminderung und Strukturlosigkeit in der Tagesgestaltung sowie die auffallenden Wortfindungsstörungen sprechen.

Der Verlauf der letzten Jahre weise auf eine zur Chronifizierung tendierende Beschwerdesymptomatik hin. Es sei dem Exploranden trotz stationärer Behandlung, trotz ambulanter psychiatri-

scher-psychotherapeutischer Behandlung und trotz Suchtgruppenteilnahme nicht gelungen, eine einschneidende Verringerung seines Alkoholkonsums oder gar eine Abstinenz im Hinblick auf seine Alkoholkonsumgewohnheiten zu erreichen. Vielmehr würden die aktuellen Untersuchungsergebnisse auf eine weiterhin floride Suchtproblematik mit psychisch-geistigen Langzeitfolgen hinweisen. Vor dem Hintergrund dieser weiterhin floriden Alkoholproblematik sei die Einschätzung des Schweregrades und des Chronifizierungsgrades der depressiven Störung aber auch der auffälligen Persönlichkeitsanteile - seien sie jetzt persönlichkeitsimmanent oder im Rahmen einer Wesensänderung zu beurteilen - nicht zuverlässig möglich.

6.2 Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führt Dr. B.____ aus, in psychisch-geistiger Hinsicht sei der Versicherte durch die affektiven, psychomotorischen, kognitiven, formalgedanklichen und vegetativen Symptome deutlich beeinträchtigt. Auf der psychiatrisch-körperlichen Ebene bestehe eine Verminderung der Vitalgefühle, die sich leistungsmindernd auswirke. Auf der Ebene der sozialen Kommunikationsfähigkeit würden sich Hinweise auf eine Affektverflachung und verminderte Kritikfähigkeit (z.B. im Sinne einer deutlichen Bagatellisierungstendenz seines Alkoholproblems) bei ansonsten kommunikativer und zugänglicher Persönlichkeit ergeben. In Anbetracht dieser Beeinträchtigungen sei in einer Tätigkeit als Steuerberater von einer 70 %-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Aus psychiatrischer Sicht sei hingegen zum Untersuchungszeitpunkt von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer ruhigen, stressarmen, gut strukturierten, nicht monotonen und mit eher geringer Verantwortung verbundenen Arbeitstätigkeit auszugehen, dies aber nur nach vorgeschaltetem Arbeitstraining und einer Belastbarkeitserprobung (geschützter Arbeitsrahmen) und nachfolgender Unterstützung bei der Stellensuche. Die ebenfalls vorhandenen invaliditätsfremden Faktoren wie eine Dekonditionierung und ein sehr ungünstiges Wiedereingliederungsalter habe er in dieser medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsbeurteilung nicht mitberücksichtigt.

6.3 Im Zusammenhang mit der Frage, ob es sich bei der Alkoholabhängigkeit des Exploranden um eine primäre Alkoholabhängigkeit oder um einen sekundären schädlichen Gebrauch von Alkohol handle, hält der Gutachter fest, es handle sich „am ehesten“ um eine sekundäre Alkoholabhängigkeit, die durch eine Anhäufung von Belastungsfaktoren und depressiver Entwicklung (1998 Tod der Ehefrau, 2007 Tod der Eltern, 2008 Tod seines Bruders) ausgelöst worden sei und zu einer Akzentuierung eines vormals zumindest sozial verträglichen Alkoholkonsums geführt habe. Im Gegensatz zu Dr. E.____, der von einer primären Sucht ausgegangen sei, erscheine ihm der Zusammenhang zwischen den genannten belastenden Lebensereignissen, konsekutiver depressiver Verstimmung und Akzentuierung eines vorher sozial verträglichen Alkoholkonsums im Sinne eines dysfunktionalen Bewältigungsversuchs, also ein sekundärer Alkoholismus, als wahrscheinlicher. Zwischenzeitlich habe sich die Alkoholabhängigkeit aber von den auslösenden Belastungssituationen bzw. auch von der depressiven Störung entkoppelt und eine Eigendynamik entwickelt. Mittlerweile stehe deshalb aufgrund des langjährigen Alkoholabusus weniger die Frage eines primären oder sekundären Alkoholabusus im Vordergrund; entscheidend seien vielmehr die aufgrund der Untersuchungssituation erkennbaren Hinweise auf sekundäre Folgen des Alkoholabusus im Sinne einer alkoholbedingten Wesensänderung.

6.4 Zum Aspekt, ob der medizinische Zustand durch Heilbehandlungen verbessert werden könne, führt Dr. B.____ aus, der Explorand befinde sich in einer adäquaten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, hinsichtlich der medikamentös-antidepressiven Behandlung seien keine Optimierungsvorschläge zu machen. Entscheidend für die weitere Prognose sei das Erreichen einer Alkoholabstinenz, die dem Versicherten im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht auch zumutbar sei. Ob die Alkoholabstinenz durch eine ambulante Betreuung erreicht werden könne, sei angesichts des bisherigen Verlaufs eher zu bezweifeln. In diesem Falle wäre eine nochmalige stationäre Behandlung zum Erreichen der Alkoholabstinenz angezeigt. Nach Erreichung derselben wäre im Rahmen einer Belastbarkeitserprobung bzw. eines Arbeitstrainings die Arbeitsfähigkeit realiter neu zu beurteilen. Das Erreichen einer vollen Arbeitsfähigkeit erscheine angesichts des sich zum Untersuchungszeitpunkt darstellenden Befundes allerdings wenig wahrscheinlich.

6.5 Auf die abschliessende Frage der IV-Stelle, ob aufgrund der Suchterkrankung sekundäre Folgeschäden vorliegen würden, welche die Arbeitsfähigkeit ihrerseits einschränkten, betont Dr. B.____ nochmals, dass vor dem Hintergrund der weiterhin floriden Alkoholproblematik die Einschätzung des Schweregrades und des Chronifizierungsgrades der depressiven Störung aber auch der auffälligen Persönlichkeitsanteile - seien sie jetzt persönlichkeitsimmanent oder im Rahmen einer Wesensänderung zu beurteilen - nicht zuverlässig möglich sei.

7.1 Wie dem Gerichtsgutachten von Dr. B.____ zu entnehmen ist, steht beim Beschwerdeführer dessen Alkoholabhängigkeit im Zentrum der gesundheitlichen Problematik. In diesem Zusammenhang ist auf die ständige bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach Alkoholismus, für sich allein betrachtet, keine Invalidität im Sinne des Gesetzes begründet. Vielmehr wird er invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 268 E. 3c mit Hinweis). Dabei ist das ganze für die Alkoholsucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist (Urteil O. des EVG vom 8. August 2006, I 169/06, E. 2.2 mit Hinweisen).

Was die krankheitsbedingten Ursachen der Alkoholsucht betrifft, ist für die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abhängigkeit erforderlich, dass dem Alkoholismus eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchterkrankung geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkoholsucht darstellt; es genügt nicht, wenn es sich nur um eine ganz untergeordnete Teilursache handelt. Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verursachenden psychischen Krankheit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt. Wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Alkoholsucht und krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden besteht, sind für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit

die psychischen und die suchtbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen (Urteil O. des EVG vom 8. August 2006, I 169/06, E. 2.2 mit Hinweisen).

7.2.1 Die Frage, ob es sich bei der Alkoholabhängigkeit des Versicherten um eine primäre Alkoholabhängigkeit oder um einen sekundären schädlichen Gebrauch von Alkohol handle, war - wie oben aufgezeigt - in den fachärztlichen Stellungnahmen, die dem Kantonsgericht anlässlich der ersten Urteilsberatung vorlagen, kontrovers beurteilt worden. Die Frage wird vom Gerichtsgutachter nunmehr dahingehend beantwortet, dass es sich „am ehesten“ um eine sekundäre Alkoholabhängigkeit handle, die durch eine Anhäufung von Belastungsfaktoren und depressiver Entwicklung ausgelöst worden sei und zu einer Akzentuierung eines vormals zumindest sozial verträglichen Alkoholkonsums geführt habe. Wie nunmehr auch die IV-Stelle in ihrer Stellungnahme vom 3. Juli 2013 einräumt, kann dieser schlüssigen gutachterlichen Einschätzung beigepllichtet werden.

7.2.2 Beruht eine Alkoholabhängigkeit auf einer krankheitsbedingten Ursache, so ist sie nach dem oben Gesagten (vgl. E. 7.1 hiervor) invalidenversicherungsrechtlich nur dann von Bedeutung, wenn sie Folge eines Gesundheitsschadens ist, welchem seinerseits Krankheitswert zukommt. Die der Abhängigkeit zugrunde liegende Gesundheitsstörung muss deshalb von einer ausreichenden Schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignet sein. Die Beschwerdegegnerin bestreitet in der bereits erwähnten Stellungnahme, dass diese Voraussetzung vorliegend erfüllt ist. Sie weist darauf hin, dass der Gutachter als psychische Begleiterkrankung lediglich eine leichtgradige Episode einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert habe. Eine solche leichte depressive Episode stelle keine Komorbidität von erheblicher Schwere und Ausprägung dar und es handle sich bei dieser Diagnose um ein Leiden von bloss vorübergehender Natur, welches in der Regel nicht invalidisierend sei. Wie es sich mit diesem Einwand der IV-Stelle verhält, kann aus den nachfolgenden Erwägungen vorliegend letztlich offen bleiben.

7.2.3 Dr. B._____ weist in seinem Gutachten ausdrücklich darauf hin, dass sich die Alkoholabhängigkeit zwischenzeitlich von den auslösenden Belastungssituationen bzw. auch von der depressiven Störung entkoppelt und eine Eigendynamik entwickelt habe. Mittlerweile stehe deshalb aufgrund des langjährigen Alkoholabusus weniger die Frage eines primären oder sekundären Alkoholabusus im Vordergrund; entscheidend seien vielmehr die im Rahmen der Untersuchung erkennbaren Hinweise auf sekundäre Folgen des Alkoholabusus im Sinne einer alkoholbedingten Wesensänderung. In Anbetracht dieser Feststellungen des Gutachters, an deren Richtigkeit zu zweifeln kein Anlass besteht, steht heute vor allem die Frage im Raum, ob beim Versicherten aufgrund der Suchterkrankung sekundäre Folgeschäden vorliegen, welche die Arbeitsfähigkeit ihrerseits einschränken. Laut Dr. B._____ sind nun aber vor dem Hintergrund der weiterhin floriden Alkoholproblematik Aussagen zum Schweregrad und Chronifizierungsgrad sowohl der depressiven Störung als auch der auffälligen Persönlichkeitsanteile - seien diese nun persönlichkeitsimmanent oder im Rahmen einer Wesensänderung zu beurteilen - nicht zuverlässig möglich.

7.2.4 Eine schlüssige fachärztliche Einschätzung der im Gutachten angesprochenen alkoholbedingten Wesensänderung - im Sinne einer sekundären Folge des Alkoholabusus - und der Auswirkungen derselben auf die Arbeitsfähigkeit, setzt laut den nachvollziehbaren Ausführungen des Experten das Erreichen einer Alkoholabstinenz voraus. Der Gesundheitszustand und die gesundheitsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit können mit anderen Worten erst nach Erreichen der Alkoholabstinenz abschliessend beurteilt werden. Dr. B._____ ist diesbezüglich der Auffassung, dass es dem Versicherten im Rahmen der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht zumutbar wäre, sich einer solchen Behandlung zum Erreichen der Alkoholabstinenz zu unterziehen.

7.3 Aus dem Gesagten folgt, dass der Rentenanspruch des Beschwerdeführers auch im Lichte des schlüssigen und überzeugenden Gerichtsgutachtens von Dr. B._____ vom 16. Mai 2013 nicht abschliessend beurteilt werden kann. Soweit die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 3. Juli 2013 zum Gerichtsgutachten empfiehlt, den Versicherten zu einer Behandlung zum Erreichen der Alkoholabstinenz zu verpflichten und ihn anschliessend erneut psychiatrisch begutachten zu lassen, ist ihr grundsätzlich beizupflichten.

7.4 Nach Auffassung des Kantonsgerichts ist es allerdings nicht seine Aufgabe, sondern diejenige der IV-Stelle, gegenüber dem Versicherten unter dem Titel der Mitwirkungs- bzw. der Schadenminderungspflicht eine - vom Gutachter als zumutbar bezeichnete - Behandlung zum Erreichen der Alkoholabstinenz und den Nachweis einer solchen Abstinenz anzuordnen. Dabei wird die IV-Stelle sowohl über die Dauer der Behandlung als auch über die Frage zu befinden haben, ob diese in ambulantem oder in stationärem Rahmen zu erfolgen hat. Dies bedeutet, dass die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 1. November 2011 aufzuheben und die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. Diese wird den Versicherten zu einer Behandlung zum Erreichen einer Alkoholabstinenz zu verpflichten haben. Nach Erreichung derselben wird sie den Gesundheitszustand und die gesundheitsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten wiederum gutachterlich abklären zu lassen haben. Dabei dürfte es sich als sinnvoll erweisen, diese erneute Begutachtung in Form eines Verlaufsgutachtens durch den bereits mit dem Fall betrauten Facharzt Dr. B._____ vornehmen zu lassen. Nach Vorliegen der Ergebnisse der erneuten Begutachtung wird die IV-Stelle über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu befinden haben.

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 Verfah-

renskosten 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 - vorbehaltlich 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.

8.3 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. entschieden hat, 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). Vorliegend war das Gericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 2. Februar 2012 zum Ergebnis gelangt, dass ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Aus Gründen der Verfahrensfairness erachtete das Gericht damals 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 psychiatrischen Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Wie sich anlässlich der heutigen Urteilsberatung gezeigt hat, war das in der Folge eingeholte Gerichtsgutachten von Dr. B._____ vom 16. Mai 2013 im Hinblick auf das nunmehr beschlossene weitere Vorgehen und somit auch für die weitere Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten dieses Gutachtens, welche sich gemäss eingereicherter Honorarrechnung auf Fr. 4'500.-- belaufen, der IV-Stelle aufzuerlegen.

8.4 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 9. September 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 12,33 Stunden geltend gemacht, 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 250 Franken zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 101.--. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'438.20 (12,33 Stunden

à Fr. 250.- + Auslagen von Fr. 101.-- zuzüglich 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 1. November 2011 aufgehoben und die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 4'500.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Partei-entschädigung in der Höhe von Fr. 3'438.20 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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