



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 20. Oktober 2016 (720 16 102 / 266)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Bemessung des Invalideneinkommens anhand der LSE: Ein Abstellen auf Tabelle TA7 der LSE 2010 ist vorliegend nicht zu beanstanden / Prüfung der Frage, von welchem Anforderungsniveau auszugehen ist

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz,
Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Christoph Vettiger,
Rechtsanwalt, Austrasse 37, 4051 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1962 geborene A.____ hatte im April 1999 einen Hirninfarkt mit bleibenden Folgen erlitten. Nachdem er sich im November 2001 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet hatte, sprach ihm die damals zuständige IV-Stelle Basel-Stadt mit Verfügung vom 17. November 2003 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % rückwirkend ab 1. September 2002 eine halbe IV-Rente zu. Im September 2005 leitete die

nunmehr zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft von Amtes wegen eine Überprüfung des laufenden Rentenanspruchs des Versicherten ein. Dieses Verfahren endete mit der Mitteilung an A.____, dass man keine rentenbeeinflussende Änderung des Invaliditätsgrades festgestellt habe (Mitteilung vom 24. November 2005).

Nachdem der Arbeitgeber von A.____ der IV-Stelle Ende Juli 2010 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit des Versicherten seit 4. Mai 2010 gemeldet hatte, klärte die IV-Stelle die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse des Versicherten ab, wobei sie ab 4. Mai 2010 einen Invaliditätsgrad von 100 %, ab 19. September 2010 einen solchen von 77 % und ab 1. Januar 2011 einen Invaliditätsgrad von 66 % ermittelte. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach sie A.____ mit Verfügungen vom 4. April 2012 für den Zeitraum vom 1. Dezember 2010 bis 31. März 2011 eine befristete ganze Rente und mit Wirkung ab 1. April 2011 eine unbefristete Dreiviertelsrente zu. Die von A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Christoph Vettiger, gegen diese Verfügungen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 22. August 2013 in dem Sinne gut, als es die angefochtenen Verfügungen aufhob und feststellte, dass der Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. August 2010 bis 31. März 2011 Anspruch auf eine ganze Rente hat. In Bezug auf den Rentenanspruch ab 1. April 2011 wies es die Angelegenheit hingegen zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück.

In Nachachtung dieses Urteils holte die IV-Stelle bei den Dres. med. B.____, Neurologie FMH, und C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein bidisziplinäres (neurologisches/psychiatrisches) Gutachten ein. Gestützt auf dessen Ergebnisse ermittelte sie ab 1. August 2010 einen Invaliditätsgrad von 100 % und ab 1. Januar 2011 einen solchen von 66 %, worauf sie A.____ - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 24. Februar 2016 für den Zeitraum vom 1. August 2010 bis 31. März 2011 eine befristete ganze Rente und mit Wirkung ab 1. April 2011 eine unbefristete Dreiviertelsrente zusprach.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Christoph Vettiger, am 4. April 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, es sei ihm ab 1. April 2011 eine Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von mindestens 70 % zuzusprechen, nebst Zins zu 5 %; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 3. Juni 2016 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. In ihren Ausführungen wies sei darauf hin, dass der Invaliditätsgrad des Versicherten bei korrekter Berechnung lediglich 64 % betragen würde. Die angefochtene Verfügung, in welcher man einen Invaliditätsgrad von 66 % ermittelt habe, wäre deshalb dahingehend zu korrigieren. Da sich diese Veränderung des Invaliditätsgrades aber nicht auf den Rentenanspruch des Versicherten auswirke, sei man der Auffassung, dass an der Verfügung vom 24. Februar 2016 festgehalten werden könne.

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielt der Beschwerdeführer in seiner Replik vom 1. Juli 2016 an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren und den wesentlichen bisherigen Vorbringen fest. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Duplik vom 15. Juli 2016 nach wie

vor die Abweisung der Beschwerde. Am 27. Juli 2016 liess der Beschwerdeführer dem Kantonsgericht noch eine „ergänzende Bemerkung“ zu einem Aspekt des Einkommensvergleichs zukommen.

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 4. April 2016 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 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 zu-

kommt. 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 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.

3.2 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

4.1 Im ersten, den Rentenanspruch des Beschwerdeführers betreffenden Urteil vom 22. August 2013 hat das Kantonsgericht die damals angefochtenen Verfügungen vom 4. April 2012 aufgehoben und festgestellt, dass der Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. August 2010 bis 31. März 2011 Anspruch auf eine ganze Rente hat. In Bezug auf den Rentenanspruch ab 1. April 2011 hat es die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück gewiesen. Im Nachgang zu dieser Entscheidung hat die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt durch ein bidisziplinäres Gutachten abklären lassen. Gestützt auf die Ergebnisse, zu denen die beiden beauftragten Fachärzte gelangt sind, hat sie dem Versicherten in der neuen Rentenverfügung vom 24. Februar 2016 für die Zeit ab 1. April 2011 eine unbefristete Dreiviertelsrente zugesprochen. Mit der vorliegenden Beschwerde beanstandet der Versicherte diese Verfügung dahingehend, dass ihm ab 1. April 2011 nicht eine Dreiviertelsrente, sondern eine ganze Rente auszurichten sei.

4.2 Heute nicht mehr zur Beurteilung steht hingegen der Rentenanspruch für den Zeitraum vom 1. August 2010 bis 31. März 2011. Für diese Periode hat das Kantonsgericht dem Versicherten im ersten in dieser Angelegenheit ergangenen Urteil vom 22. August 2013, welches unanfechtbar in Rechtskraft erwachsen ist, eine befristete ganze Rente zugesprochen. In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 24. Februar 2016 hat die IV-Stelle dem Versicherten für den genannten Zeitraum vom 1. August 2010 bis 31. März 2011 zwar nochmals eine ganze Rente zugesprochen, obwohl diesbezüglich bereits ein rechtskräftiger Kantonsgerichtsentcheid vorliegt. Dabei ging es nun allerdings nicht um eine erneute - und insofern unnötige - Festsetzung des IV-rechtlichen Rentenanspruchs an sich ("ganze Rente"), sondern darum, den dem Versicherten monatlich zustehenden konkreten Rentenbetrag frankenmässig zu beziffern und verfügungsweise festzusetzen.

5.1 Streitig und im Folgenden zu prüfen ist somit einzig, ob der Beschwerdeführer ab 1. April 2011 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente oder aber auf eine ganze Rente hat. In diesem Zusammenhang gilt es als erstes zu prüfen, in welchem Ausmass der Versicherte aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.3 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).

5.4 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 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).

6.1 In Nachachtung des Rückweisungsentscheids des Kantonsgerichts vom 22. August 2013 gab die IV-Stelle - wie eingangs erwähnt - bei den Dres. B.____ und C.____ ein bidisziplinäres (neurologisches/psychiatrisches) Gutachten in Auftrag, welches am 10. Februar 2014 erstattet wurde. Darin erhoben die beiden Fachärzte als neurologische Diagnosen ein Zustand nach cerebellärem Infarkt rechts im Versorgungsgebiet der A. Cerebelli superior und in geringem Masse auch der A. Cerebelli posterior mit in der Folge armbetonter ataktischer Hemiparese rechts, Dysarthrie, leichter Gangataxie und leicht ausgeprägten kognitiven Störungen. Als psychiatrische Diagnosen wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4 bei Status nach Hirninfarkt 1999), und ein Verdacht auf eine organisch bedingte leichte Persönlichkeitsstörung (ID-10: F07.0) angeführt. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielten die beiden Fachärzte in ihrem Gutachten vom 10. Februar 2014 und in einer kurzen ergänzenden Stellungnahme vom 7. Oktober 2014 im Wesentlichen fest, dass der Versicherte aus rein psychiatrischer Sicht in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. Die Symptomatik, die zum Verdacht auf eine leichte, organisch bedingte Persönlichkeitsstörung geführt habe, wirke sich nicht auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus. Sie sei lediglich in Bezug auf die Integration in einem Team relevant. Seit Beginn des Jahres 2011 sei es zu keiner weiteren depressiven Symptomatik gekommen. Somit seien nur die organisch bedingten kognitiven Beeinträchtigungen für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit massgebend. Aus neurologischer Sicht wird festgehalten, dass seit über zehn Jahren eine 50 %-ige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestehe, welche sich zwischenzeitlich nie verändert habe. Die im Jahr 2010 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei Folge eines zusätzlichen seelischen Leidens gewesen. Die depressive Symptomatik, die sich damals manifestiert habe, sei seit Ende 2010 remittiert. Seither sei es bis zum Untersuchungszeitpunkt weder zu einer wesentlichen Verschlechterung noch zu einer erheblichen Verbesserung der gesundheitlichen Situation gekommen. Bezüglich der Anforderungen, die an den Arbeitsplatz zu stellen sind, lässt sich dem Gutachten entnehmen, dass sich der Versicherte aus rein psychiatrischer Sicht an Regeln und Routinen anpassen könne, dass er aber darauf angewiesen sei, eine vertraute Routinetätigkeit auszuüben. Seine derzeitige Arbeit sei sicher differenziert, sie würde für ihn aber doch wenig Neues beinhalten. Der Versicherte sei wenig flexibel und umstellungsfähig, die Anwendung der fachlichen Kompetenzen sei aber möglich. Aus rein neurologischer Sicht bestehe, wie erwähnt, seit über zehn Jahren eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit, welche sich zwischenzeitlich nie verändert habe.

6.2 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 24. Februar 2016 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollum-

fänglich auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 10. Februar 2014 (samt ergänzender Stellungnahme vom 7. Oktober 2014). Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführer seit anfangs 2011 in einer kaufmännischen Tätigkeit (wieder) zu 50 % arbeits- und leistungsfähig sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.4 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. B.____ und C.____ weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.3 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es vermag in den Schlussfolgerungen zu überzeugen.

6.3 Der Beschwerdeführer wendet gegen die gutachterliche Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit hauptsächlich ein, dass er nicht mehr in der Lage sei, in einem grösseren Umfang als im aktuell ausgeübten 25 %-Pensum erwerbstätig zu sein. Dieser Betrachtungsweise kann jedoch nicht beigespflichtet werden. Sie beruht ausschliesslich auf der persönlichen Einschätzung des Versicherten selber und nicht auf entsprechenden (fach-)ärztlichen Feststellungen. Sie ist deshalb nicht geeignet, die sorgfältig begründete gutachterliche Beurteilung der medizinisch-theoretischen (Rest-) Arbeitsfähigkeit in Zweifel zu ziehen.

7. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen.

7.1 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist (Urteil I. des EVG vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Vorliegend war der Beschwerdeführer vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen als Buchhalter und Applikationsbetreuer bei D.____ tätig. Laut den Berechnungen der IV-Stelle hätte er im vorliegend massgebenden Jahr 2011 in dieser Tätigkeit ein Valideneinkommen von 101'509.-- erzielt. Dieser Betrag ist nicht zu beanstanden und er wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt.

7.2.1 Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt diese nach Eintritt der In-

validität eine Erwerbstätigkeit aus, ist der tatsächlich erzielte Verdienst dem Invalideneinkommen gleichzusetzen, wenn - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind, die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft wird und die Entlöhnung der Leistung angemessen ist, folglich nicht ein Soziallohn zur Auszahlung gelangt (vgl. BGE 129 V 475 E. 4.2.1, 126 V 76 E. 3b/aa mit Hinweisen). Wie den Akten entnommen werden kann, ist der Beschwerdeführer als kaufmännischer Sachbearbeiter "Back-Office" in einem Pensum von 25 % bei D.____ tätig, wo er in diesem Pensum ein monatliches Einkommen von Fr. 1'740.-- erzielt. Dies entspricht - bei 13 Monatslöhnen - einem Jahresgehalt von Fr. 22'260.--.

7.2.2 Wie die IV-Stelle zutreffend festhält, sind im vorliegenden Fall die geschilderten Voraussetzungen, die es erlauben würden, bei der Bemessung des Invalideneinkommens auf den tatsächlich erzielten Lohn abzustellen, klarerweise nicht gegeben. Es kann zwar von einem stabilen Arbeitsverhältnis gesprochen werden, entscheidend ist aber, dass der Versicherte die ihm von den Gutachtern attestierte Restarbeitsfähigkeit von 50 % mit seinem derzeitigen Arbeitspensum von 25 % nicht voll ausschöpft. Zu beachten ist sodann, dass sich vorliegend auch eine Hochrechnung des effektiv erzielten Lohnes (Fr. 22'260.--) auf das zumutbare Pensum - der Versicherte würde bei seinem jetzigen Arbeitgeber in einem Pensum von 50 % ein Jahresgehalt von Fr. 45'240.-- (Fr. 22'260.-- x 2) erzielen - nicht vornehmen lässt. Laut Schreiben von D.____ vom 12. Mai 2015 lässt sich eine Anstellung des Beschwerdeführers mit einem Pensum von 50 % nicht realisieren. Die entsprechende Möglichkeit und die Bereitschaft der bisherigen Arbeitgeberin, das effektiv ausgeübte Arbeitspensum (hier: 25 %) auf das ärztlicherseits als zumutbar erachtete Pensum (hier: 50 %) zu erhöhen, wäre aber notwendige Voraussetzung, um das Invalideneinkommen mittels Hochrechnung des tatsächlich erzielten Lohnes bemessen zu können. Kann bereits aus den genannten Gründen nicht auf den vom Versicherten effektiv erzielten Verdienst abgestellt werden, muss auf die weitere Frage, ob die Entlöhnung des Versicherten seiner Leistung angemessen ist oder ob ihm, wie er geltend macht, ein Soziallohn ausbezahlt wird, nicht mehr eingegangen werden.

7.2.3 Zu beachten ist sodann, dass nach der Rechtsprechung im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz gilt, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mildern; deshalb besteht kein Rentenanspruch, wenn die versicherte Person selbst ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 113 V 28 E. 4a mit Hinweisen). Bei der Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit spielt mit anderen Worten die sog. Schadenminderungspflicht (vgl. dazu BGE 123 V 233 E. 3c, 117 V 278 E. 2b, je mit Hinweisen) in dem Sinne eine erhebliche Rolle, als von der versicherten Person im Rahmen des Zumutbaren verlangt wird, eine andere als die angestammte Tätigkeit auszuüben, sofern sich dadurch die verbleibende Arbeitsfähigkeit finanziell besser verwerten lässt (BGE 130 V 99 E. 3.2). Eine solche Konstellation liegt hier vor: Dem Versicherten wäre gemäss den massgebenden medizinischen Einschätzungen nicht nur die Ausübung des derzeitigen Arbeitspensums von 25 %, sondern die Verrichtung eines Pensums von 50 % - oder gemäss Stellungnahme der Gutachter vom 7. Oktober 2014 - eines Pensums von 70 % mit einem Rendement von 50 % zumutbar (vgl. E. 6.3 hiervor). Dies hat zur Folge, dass der Versicherte sich im Einkommensvergleich ein Invalideneinkommen anrechnen lassen

muss, das er erzielen würde, wenn er die die gutachterlich attestierte 50 %-ige Arbeitsfähigkeit voll ausschöpfen würde.

7.2.4 Da der Beschwerdeführer nach dem Gesagten seine (Rest-) Arbeitsfähigkeit nicht voll ausschöpft, muss sein (hypothetisches) Invalideneinkommen unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelt werden (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Die IV-Stelle hat denn auch in der angefochtenen Verfügung vom 24. Februar 2016 eine entsprechende Einkommensermittlung anhand der LSE-Tabellenlöhne vorgenommen. Dabei ist sie in ihrer Berechnung allerdings fälschlicherweise von den statistischen Lohnangaben für das Jahr 2013 (LSE 2012 zuzüglich Nominallohnentwicklung bis 2013) ausgegangen. Vorliegend steht jedoch der Rentenanspruch des Versicherten ab 1. April 2011 zur Beurteilung, weshalb von den massgebenden LSE-Daten im genannten Zeitpunkt (LSE 2010 zuzüglich Nominallohnentwicklung bis 2011) auszugehen ist. Dieser Betrachtungsweise hat sich mittlerweile auch die IV-Stelle angeschlossen, hat sich doch in ihrer Vernehmlassung vom 3. Juni 2016 einen korrigierten Einkommensvergleich auf der Basis der LSE-Werte für das Jahr 2011 (LSE 2010 zuzüglich Nominallohnentwicklung bis 2011) vorgenommen.

7.2.5 Die IV-Stelle ist bei ihrer Berechnung von den Lohnzahlen der Tabelle TA7 ("Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen") und nicht von denjenigen der Tabelle TA1 ("Privater Sektor") ausgegangen, was vorliegend - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - nicht zu beanstanden ist. Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich auf Grund der LSE-Tabellenlöhne von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen (BGE 124 V 323 E. 3b/aa), es besteht jedoch kein Grundsatz, wonach stets auf Tabelle TA1 abzustellen ist. Welche Tabelle zur Anwendung zu bringen ist, bestimmt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalles. Dabei kann es sich durchaus rechtfertigen, statt auf den Durchschnittslohn innerhalb eines bestimmten Wirtschaftszweiges oder eines Teils hievon (Tabelle TA1) auf denjenigen für eine bestimmte Tätigkeit (Tabelle TA7) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt. Zu beachten ist allerdings, dass die Tabelle TA7 nur Lohnangaben für den privaten und öffentlichen Sektor zusammen enthält. Die entsprechenden Zahlen können daher nur zur Anwendung gelangen, wenn der versicherten Person auch der öffentliche Sektor offen steht (Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 2000 Nr. U 405 S. 400). Vorliegend sind die Voraussetzungen für ein Abstellen auf die Lohnzahlen der Tabelle TA7 gegeben: Aus medizinischer Sicht ist dem Versicherten die Ausübung einer kaufmännischen Tätigkeit oder einer anderweitigen administrativen Aufgabe weiterhin zumutbar und es stehen ihm sowohl Stellen im privaten wie auch im öffentlichen Sektor offen. Ein Abstellen auf die Tabelle TA7 erweist sich deshalb unter den konkreten Umständen des vorliegenden Falles durchaus als sachgerecht.

7.2.6 Wie die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung zu Recht geltend macht, ist in Anbetracht der gutachterlichen Zumutbarkeitsbeurteilung einerseits und der konkreten beruflichen Situation des Versicherten (Ausbildung, bis anhin ausgeübte Tätigkeiten) andererseits innerhalb der Tabelle TA7 auf die Lohnzahlen der Position 23 ("Andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten") abzustellen. Näherer Prüfung bedarf jedoch die Frage, von welchem Anforderungsniveau

innerhalb der anwendbaren Tabelle TA7 auszugehen ist. In den Tabellenlöhnen der LSE werden je nach persönlicher Qualifikation der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers vier Anforderungsniveaus des Arbeitsplatzes unterschieden. Bei der Frage, auf welchen Wert der LSE abzustellen ist, sind die Ausbildung, die Berufserfahrung und der berufliche Werdegang der versicherten Person zu berücksichtigen. Die IV-Stelle ist der Auffassung, dass für den Versicherten das Anforderungsniveau 3 der LSE 2010 zur Anwendung gelangen soll, in welchem "Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt" sind. Dem hält der Beschwerdeführer entgegen, dass er lediglich einfache Kontrolltätigkeiten ausübe, weshalb vom untersten Anforderungsniveau der LSE - also in Bezug auf die hier zur Anwendung gelangende LSE 2010 vom Anforderungsniveau 4 ("einfache und repetitive Tätigkeiten") - auszugehen sei. Dieser Betrachtungsweise des Versicherten kann nicht beigelegt werden. Der Beschwerdeführer kann auf seine Ausbildung und seine Berufserfahrungen im kaufmännischen Bereich zurückgreifen und er kann laut gutachterlicher Beurteilung in einem 50 %-Pensum in einer kaufmännischen Tätigkeit eingesetzt werden. Zudem übersieht er, dass bei ihm im Gesundheitsfall mindestens vom Anforderungsniveau 2 ausgegangen werden müsste. Indem die IV-Stelle beim Invalideneinkommen nunmehr auf das tiefere Anforderungsniveau 3 abgestellt hat, hat sie den gesundheitlichen Einschränkungen des Versicherten Rechnung getragen. Darüber hinaus hat sie die von den Gutachtern zusätzlich beschriebenen Beeinträchtigungen in der Konzentration und in der Teamfähigkeit zu Recht durch die Gewährung eines 15 %-igen leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn (mit-)berücksichtigt (vgl. dazu E. 7.3 hiernach).

7.3 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 323 E. 3b/aa). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2; vgl. zum Ganzen auch BGE 126 V 80 E. 5b/bb und cc). Vorliegend hat die IV-Stelle dem Versicherten einen Abzug vom Tabellenlohn von 15 % gewährt. Dadurch hat sie sowohl den gesundheitlich bedingten Einschränkungen seiner Leistungsfähigkeit als auch den von den Gutachtern zusätzlich beschriebenen Beeinträchtigungen in der Konzentration und in der Teamfähigkeit in angemessener Weise Rechnung getragen. Entgegen der - allerdings nicht näher substantiierten - Auffassung des Versicherten, wonach „ein Abzug von mindestens 20 %“ vorzunehmen sei, sind hier keine hinreichenden Gründe ersichtlich, die einen höheren als den gewährten 15 %-igen Abzug vom LSE-Tabellenlohn als angezeigt erscheinen liessen.

7.4 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die IV-Stelle bei der Ermittlung des (hypothetischen) Invalideneinkommens des Versicherten zu Recht von den Durchschnittslöh-

nen der LSE-Tabelle TA7 ausgegangen ist. Nicht zu beanstanden ist sodann, dass sie innerhalb dieser Tabelle auf die Lohnzahlen der Position 23 ("Andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten") und des Anforderungsniveaus 3 abgestellt hat und dass sie dem Versicherten einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn von 15 % gewährt hat. Auf diesen Grundlagen hat die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung für den Versicherten für das vorliegend interessierende Jahr 2011 ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 36'247.-- ermittelt, das dieser erzielen könnte, wenn er die ihm verbleibende (Rest-) Arbeitsfähigkeit von 50 % voll ausschöpfen würde. Die konkrete Berechnung erweist sich als rechters, weshalb diesbezüglich vollumfänglich auf die Ausführungen der IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung vom 3. Juni 2016 verwiesen werden kann.

7.5 Setzt man das vorstehend ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 36'247.-- im Einkommensvergleich dem für das Jahr 2011 zu berücksichtigenden Valideneinkommen von Fr. 101'509.-- gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 65'363.--, was einen Invaliditätsgrad des Versicherten von 64,29 % bzw. gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) von 64 % ergibt.

7.6 Sowohl der von der IV-Stelle in der Verfügung vom 24. Februar 2016 fälschlicherweise aufgrund der Lohnstatistiken des Jahres 2013 ermittelte Invaliditätsgrad von 66 % als auch der von ihr in der Vernehmlassung vom 3. Juni 2016 nunmehr richtigerweise anhand der Lohndaten des Jahres 2011 berechnete Invaliditätsgrad von 64 % ergeben einen Anspruch des Versicherten auf eine Dreiviertelsrente. Die angefochtene Verfügung, mit welcher die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. April 2011 eine unbefristete Dreiviertelsrente zugesprochen hat, ist somit im Ergebnis nicht zu beanstanden, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abgewiesen werden muss.

8.1 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 200-1000 Franken 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 600 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind.

8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer am 15. Dezember 2016 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [9C 852/2016](#)).

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