



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. Februar 2014 (720 13 214)

Invalidenversicherung

Revision der Invalidenrente; Würdigung des medizinischen Sachverhaltes; Einkommensvergleich (Valideneinkommen)

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus,
Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Margit
Campell

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Ana Dettwiler, Advokatin,
Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

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

Beigeladene **GastroSocial Pensionskasse**, Bahnhofstrasse 86, Postfach,
5001 Aarau, vertreten durch Stephan Weber, Rechtsanwalt, Nieder-
lenzerstrasse 10, 5600 Lenzburg

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1966 geborene A._____ meldete sich im September 2004 unter Hinweis auf psychische Beschwerden bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen an, wobei er um Ausrichtung einer Rente nachsuchte. In der Folge klärte die IV-Stelle die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse ab und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 6. August 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 70% eine ganze Invalidenrente mit Wirkung ab 1. November 2004 zu. Dieser Anspruch wurde auch nach durchgeführtem Revisionsverfahren mit Mitteilung vom 26. November 2009 bestätigt.

A.2 Am 2. Dezember 2010 leitete die IV-Stelle ein Revisionsverfahren ein und beauftragte am 27. April 2011 die Klinik B._____ mit der Begutachtung des Versicherten. Am 11. Juni 2012 reichte die Pensionskasse GastroSocial (Pensionskasse), vertreten durch Rechtsanwalt Stephan Weber, bei der IV-Stelle ein Revisionsgesuch ein und beantragte unter Hinweis auf das Gutachten ihres Vertrauensarztes Dr. med. C._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. März 2012, die Aufhebung der Rente. Gestützt auf das am 9. Juli 2012 eingereichte Gutachten der Klinik B._____ und die Ausführungen von Dr. C._____ hob die IV-Stelle die Rente des Versicherten bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 29% mit Verfügung vom 3. Juli 2013 per Ende August 2013 auf.

B. Dagegen richtet sich die vorliegende Beschwerde, welche der Versicherte, vertreten durch Advokatin Ana Dettwiler, am 5. August 2013 beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhob. Er beantragte, dass die angefochtene Verfügung vom 3. Juli 2013 aufzuheben und ihm über den 1. September 2013 hinaus weiterhin eine ganze Rente auszurichten sei. Eventualiter sei eine unabhängige polydisziplinäre medizinische Begutachtung in Auftrag zu geben und sodann über den Leistungsanspruch zu entscheiden; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die Vorinstanz ihren Entscheid auf unzulängliche medizinische Berichte stütze. Weiter wurde auch der Einkommensvergleich in der angefochtenen Verfügung kritisiert.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 17. September 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 23. September 2013 wurde die Pensionskasse zum Beschwerdeverfahren beigegeben. Mit Eingaben vom 11. Oktober 2013/18. November 2013 beantragte sie durch ihren Rechtsvertreter die Abweisung der Beschwerde; unter o/e-Kostenfolge.

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

1. Auf die form- und fristgerecht beim sachlich wie örtlich zuständigen Gericht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.
2. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob der Beschwerdeführer über den 1. September 2013 hinaus Anspruch auf eine Rente hat.

3.1 Nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes sich erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen).

3.2 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4 und 130 V 75 ff. E. 3.2.3).

3.3 Vorliegend wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 6. August 2008 mit Wirkung ab 1. November 2004 eine ganze Rente zugesprochen. Im Rahmen der im Jahr 2009 eingeleiteten Revision wurde der medizinische Sachverhalt untersucht, auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs wurde jedoch verzichtet. Am 2. Dezember 2010 leitete die IV-Stelle erneut ein Revisionsverfahren ein. Nachdem sie sämtliche erforderlichen Abklärungen (inkl. Einkommensvergleich) durchgeführt hatte, hob sie die ganze Rente mit Verfügung vom 3. Juli 2013 per Ende August 2013 auf. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten ganzen Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung am 6. August 2008 bestand, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 3. Juli 2013.

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

4.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

5.1 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

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 also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 323 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

5.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts 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 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen 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 (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

5.5 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. 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 anderseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; 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 (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 mit Hinweisen). 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 (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 mit Hinweisen).

6. Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sind im Wesentlichen nachfolgende Berichte zu berücksichtigen:

6.1 Im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprache am 6. August 2008 stützte sich die IV-Stelle in erster Linie auf die Ausführungen von Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und auf das Gutachten von Dr. med. dipl. psych. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Dr. D.____ untersuchte den Beschwerdeführer erstmals am 13. September 2005. In seinem Gutachten vom 28. Oktober 2005 diagnostizierte er (1) einen Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeit mit Exazerbation in Form einer depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode, (2) einen Status nach Alkoholabhängigkeit und (3) einen Intoxikationszustand unbekannter Genese. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers führte er aus, dass diese 0% betrage. Im Rahmen einer weiteren Begutachtung stellte Dr. D.____ am 27. Juni 2006 die Diagnose eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom als Ausdruck einer emotional instabilen Persönlichkeit vom impulsiven Typ bei psychosozialer Drucksituation. Ein Vergleich mit der ersten Untersuchung im September 2005 ergebe eine Verbesserung des Zustandsbildes. Der Beschwerdeführer sei jedoch als Serviceangestellter bzw. in einer Tätigkeit mit regem Kundenkontakt zurzeit nicht arbeitsfähig. Schliesslich untersuchte Dr. D.____ den Beschwerdeführer am 24. Mai 2007. Er wiederholte die im Gutachten vom 27. Juni 2006 genannte Diagnose, wobei er von einer gegenwärtig mittel-

schweren bis schweren Episode der rezidivierenden depressiven Störung ausging. Der Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zur Untersuchung im Juni 2006 verschlechtert. Der Beschwerdeführer sei auf dem freien Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig.

Dr. E.____ kam in seinem Bericht vom 22. Mai 2008 zum Schluss, dass der Beschwerdeführer an einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode im Rahmen einer depressiven Entwicklung leide und deshalb zu 70% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei.

6.2 Im Rahmen der am 2. Dezember 2010 eingeleiteten Rentenrevision stützte sich die IV-Stelle hauptsächlich auf nachfolgende Berichte:

6.2.1 Im Auftrag der Pensionskasse untersuchte Dr. C.____ den Beschwerdeführer am 28. Februar 2012. In seinem Gutachten vom 14. März 2012 diagnostizierte er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode, akzentuierte Persönlichkeitszüge und familiäre Probleme. Der Beschwerdeführer sei als Serviceangestellter und in einer Verweistätigkeit zu 60%-70% arbeitsfähig. In der Beurteilung schloss Dr. C.____ eine Persönlichkeitsstörung aus. Eine Suchtproblematik lasse sich ebenfalls nicht nachweisen. Beim Versicherten würden sich ungünstige krankheitsfremde Faktoren wie eine lange Phase von Arbeitsuntätigkeit, ein sekundärer Krankheitsgewinn, das Getrenntleben von der Familie, eine generelle Unzufriedenheit mit der Gesellschaft und Schulden zeigen. In Beantwortung der durch die Pensionskasse gestellten Zusatzfragen führte Dr. C.____ aus, dass der Beschwerdeführer an einer eigenständigen psychischen Krankheit leide, wobei es sich „in der Regel um eine mittlere Krankheit“ handle. Seit spätestens April 2011 habe sich jedoch eine Besserung eingestellt, weshalb seither von einer „leichten Krankheit“ auszugehen sei. Die korrekte Bezeichnung sei eine Depression, wobei gemäss ICD-10 von einer rezidivierenden depressiven Störung ausgegangen werden müsse, die leichtgradig ausgeprägt sei. Daneben bestünden aber in grossem Ausmass psychosoziale Faktoren, die die Erwerbsfähigkeit beeinflussen würden.

6.2.2 Die Klinik B.____ diagnostizierte beim Beschwerdeführer in ihrem Gutachten vom 9. Juli 2012 - gestützt auf ihre Untersuchung vom Juli 2011 - mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronifizierte mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden anamnestisch ein Status nach Alkoholabhängigkeit, ein Status nach schädlichem Gebrauch von Kokain, eine Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional instabilen Zügen und (somatisch anamnestisch) eine arterielle Hypertonie. In ihrer Beurteilung hielt die untersuchende Ärzteschaft fest, dass mit einer depressiven Stimmung, Energieverlust und rascher Ermüdbarkeit sowie Interessen- und Freudlosigkeit drei klinisch relevante Hauptkriterien für eine depressive Episode erfüllt seien. Mit den drei Nebenkriterien (Verlust des Selbstwertgefühls, subjektive Merkfähigkeits- und Konzentrationsstörung, Durchschlafstörungen und morgendliches Früherwachen) sei beim Beschwerdeführer von einer mittelgradigen depressiven Episode ohne somatisches Syndrom auszugehen. Diese Symptome liessen sich seit 2003 nachweisen, wobei vom Beschwerdeführer kein konkreter Anlass habe angegeben werden können. Die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung durch Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, inkl. Psychopharmaka-Therapie sowie zwei kurzfristige Klinikaufenthalte für wenige Tage in der Kantonalen Psychiatrischen

Klinik (KPK) in den Jahren 2007 und 2008 hätten gemäss den vorhandenen Unterlagen und den Angaben des Beschwerdeführers allenfalls zu einer teilweisen Remission der depressiven Symptomatik geführt. Die stationären und tagesklinischen Bemühungen zur Implementierung einer Tagesstruktur seien vom Beschwerdeführer jedoch unter Hinweis auf eine zunehmende innere Unruhe jeweils frühzeitig abgebrochen worden. Der subtherapeutische Mirtazipin-Spiegel deute auf eine Medikamentenmalcompliance hin. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer quantitativ zu 40% arbeitsunfähig. In qualitativer Hinsicht seien zusätzliche externe Stressoren (relevanter Zeit- und Termindruck, schwierige Teamkonstellationen, häufiger oder anspruchsvoller Kundenkontakt etc.) zu vermeiden. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich unter anderem aufgrund mangelnder psychischer Belastbarkeit, einer Stressintoleranz, einer Verlangsamung sowie einer subjektiv erlebten reduzierten kognitiven Leistungsfähigkeit. Die genannten funktionellen Defizite würden aus der chronifizierten langjährigen depressiven Störung resultieren. Eine Tätigkeit im Service sei mangels Übereinstimmung zwischen dem Anforderungsprofil und den bereits genannten qualitativen Einschränkungen nicht optimal geeignet. Es seien ihm aber alle Tätigkeiten im Umfang von 60% zumutbar, welche die vorgenannten Einschränkungen berücksichtigen würden.

In ihrem Untergutachten vom 10. Februar 2012 kam die untersuchende Ärzteschaft des Spitals G.____ zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer aus internistischer Sicht keine Krankheiten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 3. Juli 2013 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers insgesamt auf die Ausführungen von Dr. C.____ vom 28. Februar 2012 und der Klinik B.____ vom 9. Juli 2012. Sie ging davon aus, dass dem Beschwerdeführer aus gesamtmedizinischer Sicht die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit zu 65% zumutbar sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiavor), 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 Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier in Bezug auf die Ausführungen der Klinik B.____ keine vor. Deren Bericht beruht auf einer eingehenden Untersuchung des Beschwerdeführers und berücksichtigt die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen. Zudem wird einlässlich sowohl auf die psychischen wie auch auf die somatischen Beschwerden eingegangen und es wird insgesamt ein hinreichendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vermittelt. Auch die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist ausreichend begründet und nachvollziehbar. Es wird deutlich, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der gestellten Diagnose eine adaptierte Arbeit zu 60% zumutbar ist. Insgesamt erweisen sich die Ausführungen der Klinik B.____ sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen als nachvollziehbar. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle darauf abstellte. Demgegenüber sind die Angaben von Dr. C.____ in seinem Gutachten vom 28. Februar 2012 weniger umfassend und verständlich. Insbesondere wird aufgrund seiner Ausführungen nicht klar, weshalb er eine leichtgradig ausgeprägte depressive Störung

annimmt, nachdem er selbst festhält, dass es sich beim Beschwerdebild des Beschwerdeführers in der Regel um „eine mittlere Krankheit“ handle. Dieser Widerspruch lässt sich auch aufgrund der weiteren Ausführungen im Bericht von Dr. C.____ nicht ausräumen. Schliesslich kann ihm nicht gefolgt werden, wenn er das Krankheitsgeschehen des Beschwerdeführers als *rezidivierende* depressive Störung bezeichnet, würde dies doch eine Remission der Depression bedingen, welche aufgrund der vorliegenden Akten jedoch nicht eingetreten ist. Da das Bundesgericht in Bezug auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen strenge Anforderungen an die Beweiskraft stellt und bereits bei geringen Zweifeln deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit in Frage stellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen), kann auf die Ausführungen von Dr. C.____ nicht abgestellt werden.

7.2 Soweit der Beschwerdeführer moniert, sowohl das Gutachten von Dr. C.____ vom 28. Februar 2012 als auch jenes der Klinik B.____ vom 9. Juli 2012 würden nicht den Anforderungen an die Beweiskraft im Sinne von BGE 125 V 351 ff. entsprechen, weil sie sich gegenseitig widersprechen würden und die Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. F.____ und der Klinik H.____ unberücksichtigt liessen, kann ihm nur betreffend die Ausführungen von Dr. C.____ gefolgt werden. In Bezug auf die Ausführungen von Dr. F.____ ist festzustellen, dass er als therapeutisch tätiger Psychiater den Beschwerdeführer seit vielen Jahren behandelt und seine Berichte aufgrund des engen Vertrauensverhältnisses grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Da er auch keine Aspekte nennt, die im Rahmen der Begutachtung durch die Klinik B.____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind, vermögen seine Ausführungen die Einschätzung der Klinik B.____ weder in Bezug auf die Diagnosestellung noch betreffend die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu schmälern. Aus denselben Gründen kann auch den Ergebnissen im Bericht der Klinik H.____ vom 16. April 2013, wonach der Beschwerdeführer aus psychischen Gründen zu 70% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, nicht ohne weiteres gefolgt werden. Wie der Psychiater des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Dr. med. I.____ in seiner Stellungnahme vom 16. Juni 2013 plausibel feststellte, kann auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung der Tagesklinik nicht abgestellt werden, weil auch sie als behandelnde Institution die subjektiven Beschwerden des Patienten stärker gewichtet als eine unabhängige Gutachterstelle.

Wenn der Beschwerdeführer sodann geltend macht, die Klinik B.____ habe sich mit den Berichten von Dr. F.____ nicht auseinandergesetzt, kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Auf Seite 23 ihres Gutachtens nahm die Klinik B.____ ausführlich zu den ihren Untersuchungsergebnissen widersprechenden Beurteilungen der Dres. F.____, E.____ und D.____ Stellung. Sie kam dabei zum Schluss, dass die Diskrepanz in erster Linie aus der von ihr diagnostizierten mittelschweren depressiven Störung im Vergleich zur mittelgradigen bis schweren depressiven Episode zu begründet sei.

Der Beschwerdeführer führt zudem aus, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb eine chronifizierte mittelgradige depressive Episode eine Arbeitsfähigkeit von 60% begründe. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass eine mittelgradige depressive Episode keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression darstellt. Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten auch grundsätz-

lich als therapeutisch angebar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. August 2012, 8C_870/2011, E. 3.2). Die begründete Einschätzung der 60%igen Arbeitsfähigkeit durch die Klinik B.____ kann daher nicht beanstandet werden.

Schliesslich moniert der Beschwerdeführer, es sei nicht einzusehen, weshalb die Vorinstanz im vorliegenden Revisionsverfahren nicht den bereits im ersten Verfahren involvierten Dr. E.____ mit der Begutachtung beauftragt habe. Hierzu ist festzustellen, dass es grundsätzlich in der Kompetenz des Verwaltungsträgers liegt, die für die notwendigen Abklärungen erforderlichen Massnahmen zu ergreifen. Muss er zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einholen, so gibt er den Parteien die Namen der Gutachter vorgängig bekannt (vgl. Art. 44 ATSG). Es wäre daher am Beschwerdeführer gelegen, nachdem er über die Begutachtung durch die Klinik B.____ informiert wurde, triftige Gründe gegen diese Begutachtungsinstitution zu nennen. Ein Anspruch auf Begutachtung durch eine bestimmte Person oder Stelle besteht jedenfalls nicht.

Abschliessend ist betreffend die Kritik des Beschwerdeführers an den Ausführungen von Dr. C.____ festzustellen, dass sich - da auf sein Gutachten vorliegend nicht abgestellt wird (vgl. E. 6.1. vorstehend) - weitere Ausführungen diesbezüglich erübrigen.

7.3 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die IV-Stelle sowohl für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts wie auch in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu Recht auf die Ausführungen der Klinik B.____ vom 9. Juli 2012 abgestellt hat. Soweit sie ihren Entscheid auf die Feststellungen von Dr. C.____ stützte, kann ihr jedoch weder in Bezug auf die Diagnosestellung noch betreffend die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gefolgt werden. Zudem kann das Vorgehen der Vorinstanz, welche in der angefochtenen Verfügung vom 13. Juli 2013 gestützt auf die Angaben von Dr. C.____ und der Klinik B.____ eine durchschnittliche Arbeitsfähigkeit von 65% annahm, nicht – wie die IV-Stelle selbst in der Vernehmlassung vom 17. September 2013 festhält - geschützt werden. Der Beschwerdeführer ist vielmehr gemäss den Ergebnissen im Gutachten der Klinik B.____ vom 9. Juli 2012 sowohl in der bisher ausgeübten Tätigkeit als Kellner wie auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 60% arbeitsfähig, wobei aber in qualitativer Hinsicht zusätzliche externe Stressoren (relevanter Zeit- und Termindruck, schwierige Teamkonstellationen, häufiger oder anspruchsvoller Kundenkontakt etc.) zu vermeiden sind. Damit lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit des Versicherten bis zum Verfügungserlass zu, weshalb auf eine zusätzliche medizinische Abklärung verzichtet werden kann. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde als Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

7.4 Aufgrund der vorstehenden Ausführungen steht fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprache am 6. August 2008 erheblich verbessert hat. Während er im Jahr 2008 aufgrund einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode im Rahmen einer depressiven Entwicklung zu 70% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war, ist er im Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Verfügung aufgrund einer chronifizierten mittelgradigen depressiven Episode ohne somatisches Syndrom noch zu 40% arbeitsunfähig. Damit ist ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG gegeben.

8. In einem nächsten Schritt ist zu prüfen, wie sich die festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf den Invaliditätsgrad auswirkt.

8.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (vgl. Art. 28a Abs. 1 IVG). Die Vorinstanz nahm einen Einkommensvergleich vor und stützte hierbei sowohl das Validen- wie auch das Invalideneinkommen auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2010 ab. Beim Valideneinkommen ging sie davon aus, dass der Beschwerdeführer als Mitarbeiter im Gastgewerbe ein Jahreseinkommen von Fr. 48'349.-- erzielen könnte. Grundlage hierfür war die Tabelle TA1, Sektor Gastgewerbe, Anforderungsniveau 4, Spalte Männer, von Fr. 3'810.-- pro Monat, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Anpassung an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 42,3 Stunden resultierte das vorstehend genannte Jahreseinkommen. Das Invalideneinkommen berechnete die Vorinstanz gestützt auf Tabelle TA1, Privater Sektor, Anforderungsniveau 4, Spalte Männer, von monatlich Fr. 4'901.--, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung von 1% und an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche sowie unter Berücksichtigung des zumutbaren Pensums von 65% berechnete sie ein Jahreseinkommen von Fr. 40'251.-- ($12 \times \text{Fr. } 4'901.-- \times 65\%$). Von diesem Betrag nahm die Vorinstanz einen leidensbedingten Abzug von 15% vor, woraus das massgebende Jahreseinkommen von Fr. 34'213.-- resultierte. Eine Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergab den Invaliditätsgrad von 29%. Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens berücksichtigte die IV-Stelle, dass der Beschwerdeführer zu 60% und nicht zu 65% arbeitsfähig sei, woraus ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 35% resultierte.

8.2.1 Der Beschwerdeführer macht zunächst in Bezug auf das Valideneinkommen geltend, die IV-Stelle hätte in ihrer Berechnung nicht von den LSE-Tabellenlöhnen ausgehen dürfen. Bekanntlich sei er bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 21. November 2003 im Hotel J.____ in Birsfelden angestellt gewesen. Gemäss Arbeitsvertrag vom 29. Oktober 2003 habe er dort einen Monatsbruttolohn von Fr. 5'900.-- zuzüglich eines 13. Monatslohns, d.h. einen Jahreslohn von Fr. 76'000.--, erzielt. Da er bei guter Gesundheit weiter im Hotel J.____ gearbeitet hätte, sei von einem Valideneinkommen von Fr. 76'000.-- auszugehen.

8.2.2 Bei der Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Massge-

bend ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände unter Berücksichtigung ihrer beruflichen Weiterentwicklung, soweit hierfür hinreichend konkrete Anhaltspunkte bestehen, zu erwarten gehabt hätte (BGE 96 V 29; ZAK 1985 S. 635 E. 3a sowie RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. E. 3b). Da im Gesundheitsfall erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit in der Regel weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 101 E. 3b am Ende; vgl. auch ZAK 1990 S. 519 E. 3c).

8.2.3 Aufgrund der glaubwürdigen Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin in ihrer Bescheinigung vom 27. Juni 2007 ist dem Beschwerdeführer - entgegen seinen Ausführungen - wegen Arbeitsmangel und somit aus wirtschaftlichen Gründen die Stelle im Hotel J._____ gekündigt worden. Demnach waren nicht die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Versicherten ursächlich für die Auflösung des Arbeitsverhältnisses, sondern er hat seine Stelle aus betrieblichen Gründen verloren. Es ist deshalb anzunehmen, dass er auch im Gesundheitsfall nicht mehr im Hotel J._____ tätig wäre, weshalb - in Übereinstimmung mit der Vorinstanz - nicht auf den letzten Lohn abgestellt werden kann.

8.2.4 Die IV-Stelle stützte in der Folge das Valideneinkommen auf die LSE 2010, wobei sie Tabelle TA1, Sektor Gastgewerbe, Anforderungsniveau 4, Spalte Männer, als Berechnungsgrundlage heranzog. Da die Einkommensermittlung jedoch so konkret wie möglich zu erfolgen hat und das Abstellen auf die LSE im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren gerechtfertigt erscheint (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juni 2007, U 458/06, E. 3.2 mit Hinweisen), kann dem Vorgehen der IV-Stelle nicht beigespflichtet werden. Unter Berücksichtigung der gesamten beruflichen Situation des Beschwerdeführers bestehen genügend Anhaltspunkte, welche eine konkrete Berechnung des Valideneinkommens zulassen und deshalb ein Abstellen auf die LSE nicht rechtfertigen (vgl. nachfolgend E. 8.2.4). Selbst wenn aber das Valideneinkommen auf die LSE zu stützen wäre, könnte nicht auf das dem Einkommensvergleich in der angefochtenen Verfügung zugrunde gelegte Anforderungsniveau 4, welches lediglich einfache und repetitive Tätigkeiten beinhaltet, abgestellt werden. Dem sich in den Akten befindenden IK-Auszug (vgl. act. 57) ist nämlich zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit seiner Einreise in die Schweiz im Juni 1986 praktisch ausschliesslich im Gastgewerbe als Barman oder Kellner bzw. als Selbständigerwerbender arbeitete. Zwar verfügt er über keine abgeschlossene Lehre in einem dieser Tätigkeitsbereiche, doch konnte er sich während seiner langen beruflichen Laufbahn grosse Berufs- und Fachkenntnisse aneignen. Beim Abstellen auf die statistischen Werte hätte die IV-Stelle daher mindestens das Anforderungsprofil 3 des Arbeitsplatzes berücksichtigen müssen.

8.2.5 Wie bereits erwähnt, rechtfertigt es sich vorliegend, das Valideneinkommen aufgrund konkreter Einkommenszahlen zu berechnen. So steht fest, dass der Beschwerdeführer, bevor er im November 2003 seine Stelle im Hotel J._____ antrat, während knapp drei Jahren als Kellner im Hotel K._____ arbeitete. Diese Tätigkeit entsprach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit den beruflichen Fähigkeiten des Beschwerdeführers und es ist daher angemessen, das Vali-

deneinkommen auf dem dabei erzielten Lohn zu bemessen. Gemäss Angaben im IK-Auszug (vgl. act. 57) erzielte der Beschwerdeführer von Januar 2001 bis September 2003 einen durchschnittlichen Lohn von Fr. 4'034.75 bzw. Fr. 48'417.-- pro Jahr (Total Löhne Januar bis Dezember 2001, Januar bis Dezember 2002 und Januar bis September 2003 = Fr. 133'146.--/33 Monate). Nach Anpassung dieser Beträge an die Nominallohnentwicklung (2004: 1,1% = Fr. 48'949.60; 2005: 1,2% = Fr. 49'537.--; 2006: 0,3% = Fr. 49'685.60; 2007: 1,1% = Fr. 50'232.15; 2008: 1,8% = Fr. 51'136.30; 2009: 2,4% = Fr. 52'363.60; 2010: 0,8% = Fr. 52'782.50; 2011: 0,0% = Fr. 52'782.50) resultiert ein zu berücksichtigendes Valideneinkommen in Höhe von Fr. 52'782.--, welches der Berechnung des Invaliditätsgrades zugrunde zu legen ist.

8.3.1 In Bezug auf das Invalideneinkommen rügt der Beschwerdeführer im Wesentlichen, die IV-Stelle hätte einen leidensbedingten Abzug von 25% vom Invalideneinkommen vornehmen müssen. Zur Begründung gab er an, er sei 46-jährig und gesundheitlich schwer angeschlagen. Zudem könne er nur noch zu 40% arbeiten, sei seit 9 Jahren nicht mehr erwerbstätig und habe ein eingeschränktes Leistungsprofil.

8.3.2 Gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte, die nicht mehr voll leistungsfähig sind, haben erfahrungsgemäss eine Reduktion des üblichen Lohnansatzes hinzunehmen. Von einem anhand der Tabellenlöhne der LSE erhobenen Invalideneinkommen sind deshalb praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b).

8.3.3 Vorliegend ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass kein Spielraum für einen leidensbedingten Abzug in Höhe von 25% besteht. Die IV-Stelle gewährte in ihrer Verfügung vom 3. Juli 2013 für leidensbedingte Einschränkungen und die Ausübung eines Teilzeitpensums einen Abzug von 15% vom statistischen Wert. Diese Einschätzung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden und es besteht kein Anlass, in deren Ermessen einzugreifen. So ist weder aus Gründen des Lebensalters des im Verfügungszeitpunkt 47-jährigen Versicherten (vgl. AHI 1999 237 E. 4c S. 242; das Alter wirkt sich bei Männern im Anforderungsniveau 4 unter Umständen sogar lohn erhöhend aus [Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juni 2010, 8C_249/2010, E. 7.3.2]) noch aufgrund der Anzahl Dienstjahre (AHI 1999 177 E. 3b S. 181) ein weitergehender Abzug gerechtfertigt. Es bestehen daher nach dem Gesagten mit Ausnahme der teilzeitlichen Erwerbsfähigkeit und den leidensbedingten Einschränkungen keine Anhaltspunkte, wonach der Beschwerdeführer wegen seiner Beeinträchtigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt das durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2011, 8C_259/2011, E. 3.3.1). Der leidensbedingte Abzug von 15% vom Invalideneinkommen ist aus diesen Gründen – entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers und der Pensionskasse – zu bestätigen. Ausgehend vom Invalideneinkommen

in Höhe von Fr. 61'925.-- pro Jahr (vgl. vorstehend E. 8.1) und unter Berücksichtigung des zumutbaren Pensums vom 60% (vgl. E. 7.3 und 8.1) sowie des leidensbedingten Abzugs von 15%, resultiert das dem Einkommensvergleich zugrunde zu legende Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 31'582.-- (Fr. 61'925.-- x 60% - 15%).

8.4 Aus der Gegenüberstellung von Valideneinkommen (Fr. 52'782.--) und Invalideneinkommen (Fr. 31'582.--) ergibt sich eine Differenz von Fr. 21'200.-- bzw. ein Invaliditätsgrad von 40.17% (zur Rundungspraxis des Bundesgerichts: vgl. BGE 130 V 121 ff.). Bei einem IV-Grad von 40% hat der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. September 2013 Anspruch auf eine Viertelsrente. Die gegen die Verfügung vom 3. Juli 2013 erhobene Beschwerde erweist sich daher in diesem Sinne als begründet, weshalb sie gutzuheissen ist.

9.1 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

9.2 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. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 17. Dezember 2013 für das vorliegende Verfahren einen Aufwand von 9 ¼ Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig und in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als vertretbar erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die geltend gemachten Auslagen von Fr. 73.45. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'576.85 (9 ¼ Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 73.45 und 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 3. Juli 2013 aufgehoben und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. September 2013 Anspruch auf eine Viertelsrente hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Partei-entschädigung in der Höhe von Fr. 2'576.85 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Gegen diesen Entscheid wurde von beiden Parteien Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: [Verfahren-Nr. 8C 513/2014](#)) erhoben.

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