Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. Mai 2013 (720 13 20 / 116)

Invalidenversicherung

Bemessung des Valideneinkommens, Rückweisung

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann
Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Erich Züblin, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A.1 Der 1956 geborene A.____ war seit 1. Juni 2001 bei der Firma B.____ als Diätkoch und als Leiter der Diätküche angestellt. Am 8. Dezember 2005 (Eingang) meldete er sich unter Hinweis auf ein Rücken- und ein Herzleiden sowie ein Winiwarter-Buerger-Syndrom bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an und beantragte Berufsberatung, Umschulung und Arbeitsvermittlung. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) berufliche Massnahmen durchgeführt hatte, verfügte sie am 8. Mai 2008 deren Abschluss. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

A.2 Am 21. September 2010 meldete sich A.____ unter Hinweis auf einen Leistungsmangel, Probleme mit dem Atmen, Müdigkeit und starken Rückenschmerzen bei der IV-Stelle erneut zum Leistungsbezug an. Nachdem diese die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte sie beim Versicherten einen IV-Grad von 68%. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie A.____ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 6. Dezember 2012 ab 1. März 2011 eine Dreiviertelsrente zu. Die Kinderrente für seinen 1991 geborenen Stiefsohn C.____ verfügte sie am 17. Januar 2013.

B. Gegen diese Verfügungen erhob A.____, vertreten durch Advokat Erich Züblin, am 23. Januar 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Aufhebung der Verfügungen vom 6. Dezember 2012 und 17. Januar 2013 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm mit Wirkung ab 1. März 2011 eine ganze Rente nach Massgabe eines IV-Grades von mindestens 70% auszurichten. Die Beschwerde begründete er im Wesentlichen damit, dass die Verfügung auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe und der Einkommensvergleich nicht korrekt durchgeführt worden sei.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 4. März 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 23. Januar 2013 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist die Höhe des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2012 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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. Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder

längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 104 V 136 E. 2a und b).

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

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) 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 (Urteile des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. 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 I 506/00 vom 13. Juni 2001, 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

4.4 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs 1, Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

4.5 Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf, wonach auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe alle Beweismittel frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen sind. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung der Abklärungspflicht bzw. des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 E. 4, BGE 124 V 90 E. 4b). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007 E. 3.3 und vom 19. November 2007, 8C_364/2007 E. 3.2).

5. Die IV-Stelle gab zur Abklärung des Gesundheitszustandes und zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten beim Begutachtungsinstitut D.____ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 7. Mai 2012 erstattet wurde. Darin diagnostizierten die Fachärzte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine koronare 3-Gefässerkrankung (ICD-10 I25.13), ein chronisches Lumbovertebralsyndrom (ICD-10 M45.5 und M54.1), bilaterale Coxarthrosen (ICD-10 M16.0), Rhizarthrosen beidseits (ICD-10 M18.0) und eine Thrombangiitis obliterans (Endangiitis von-Winiwarter-Buerger; ICD-10 I73.1). Aus rheumatologischer Sicht finde sich bei der aktuellen Untersuchung ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, das gegenüber der letzten dokumentierten Voruntersuchungen von Dr. med. E.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, vom Mai 2005 und August 2009 durch ein leichtes radikuläres Reiz- und sensibles Ausfallsyndrom als progredient imponiere. Wie schon im Magnetresonanztomogramm (MRT) der Lendenwirbelsäule (LWS) vom September 2002 beschrieben, bestätige die aktuelle Bildgebung den Befund einer Spinalkanalstenose im Bereich L3 bis S1, was klinisch gut mit der geklagten radikulären Reizsymptomatik und dem sensiblen Ausfallsyndrom rechts korreliere. Motorische Ausfälle würden sich nicht finden. Insgesamt seien die geklagten Beschwerden am Bewegungsapparat anhand der klinischen und radiomorphologischen Befunde nachvollziehbar. Das untere Achsenskelett sowie die Hüft- und Daumensattelgelenke seien bleibend vermindert belastbar. Aus kardiologischer Sicht bestünde eine schwer eingeschränkte kardiale Leistungsfähigkeit, die mit einer deutlichen Leistungsminderung bei allen körperliche Aktivität erforderlichen Verrichtungen einhergehe. Der Befund sei anhand der kardialen Vorgeschichte bei Zustand nach Myokardinfarkt und 4fach-Bypass-Operation mit nachfolgend schwerer Einschränkung der Pumpleistung des Herzens vollständig erklärbar. Es müsse von einer dauerhaften Funktionseinschränkung der kardiovaskulären Leistungsfähigkeit ausgegangen werden. Aus pneumologischer Sicht finde sich ein gutes Ergebnis bezüglich der nächtlichen Blutgaswerte, so dass das bestehende Schlafapnoesyndrom die Arbeitsfähigkeit nicht zusätzlich einschränke. In der psychosomatischen Untersuchung finde sich aktuell kein Hinweis auf eine dysfunktionale Krankheitsverarbeitung oder eine psychosomatische Mitmodulation der somatisch zuzuordnenden Beschwerden. Sämtliche Beschwerden und die geklagten Einschrän-

kungen seien durch die objektiven Befunde gut erklärbar. Aus gesamtmedizinischer Sicht sei die bisherige Tätigkeit als Koch seit dem operativen Eingriff im Juni 2010 nicht mehr zumutbar. Die Tätigkeit als Ernährungscoach sei in zeitlich reduziertem Umfang von fünf Stunden pro Tag im Sinne eines Pensums von 60% denkbar. Für körperlich ausschliesslich leichte Verweistätigkeiten, die überwiegend im Sitzen verrichtet würden, jedoch mit der Möglichkeit zu frei wählbarem Positionswechsel bestünde eine Arbeitsfähigkeit von 60%. Tätigkeiten, die ein häufiges Bücken oder in die Hocke gehen erfordern sowie Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, die Personenbeförderung sowie Arbeiten an Maschinen mit erhöhter Verletzungsgefahr seien nicht mehr möglich. Gelegentliches Aufstehen oder Umhergehen sei aus medizinischer Sicht zumutbar. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erkläre sich mit dem schmerzbedingt erhöhten Pausenbedarf sowie einer durch die verminderte kardiopulmonale Leistungsfähigkeit begründeten erhöhten Erholungszeit.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2012 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter des Begutachtungsinstituts D.____ am 7. Mai 2012 gelangt waren. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit als Koch nicht mehr möglich sei. Indes seien körperlich ausschliesslich leichte Verweistätigkeiten im Umfang von 60% zumutbar. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 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 Gutachten des Begutachtungsinstituts D.____ vom 7. Mai 2012 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 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 medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend, Insbesondere nimmt es auch eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor.

6.2 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens in Frage zu stellen. In seiner Beschwerde beanstandet der Versicherte, es bestünden in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit Diskrepanzen zwischen dem Gutachten und den Vorakten, insbesondere der Beurteilung von Dr. E.____ vom 10. Mai 2005. Dieser Einwand ist nicht stichhaltig, bezieht sich doch die Beurteilung von Dr. E.____ auf die bisherige und nicht auch auf eine angepasste Verweistätigkeit. Wenn der Beschwerdeführer weiter die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im kardiologischen Gutachten anzweifelt, ist ihm entgegenzuhalten, dass er nicht substantiiert darlegt, weshalb die Beurteilung des Kardiologen nicht nachvollziehbar bzw. verlässlich sein soll. Jedenfalls ergibt sich aus den medizinischen Akten nichts, was geeignet wäre, den Beweiswert des kardiologischen Teilgutachtens in Zweifel

zu ziehen. Dasselbe gilt auch hinsichtlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit. Schliesslich erweist sich auch die Rüge des Beschwerdeführers, das Gutachten des Begutachtungsinstituts D.____ sei unvollständig, da er bloss psychosomatisch und nicht auch psychiatrisch begutachtet worden sei, als unbegründet. Wie die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung zutreffend festhält, verfügt die an der durchgeführten psychosomatischen Begutachtung beteiligte Ärztin Dr. med. F.____ über einen Facharzttitel in Psychiatrie und Psychotherapie. Zudem weist der Beschwerdeführer aus fachärztlicher Sicht weder eine psychosomatische noch eine psychiatrische Erkrankung auf. Insgesamt erweist sich das Gutachten des Begutachtungsinstituts D.____ vom 7. Mai 2012 als in allen Teilen nachvollziehbar und stellt eine überzeugende Entscheidgrundlage dar. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit darauf abgestellt hat.

6.3 Im vorliegenden Fall lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, weshalb auf die beantragte 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 zur 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 Sachverhaltes 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).

7.1 Streitig und zu prüfen ist die Bemessung der Invalidität. Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174), welcher unbestritten ins Jahr 2010 zu liegen kommt (vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b und Abs. 2 IVG).

7.2.1 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Zeitpunkt des Rentenbeginns tatsächlich verdienen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2012, 8C_600/2012, E. 4.1.1). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel von der Tätigkeit, welche die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübt hat, auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1). Entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Es geht um die Frage, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände zu erwarten gehabt hätte. Der hypothetischen Einkommensermittlung sind die gleichen persönlichen, familiären und beruflichen Voraussetzungen zu Grunde zu legen, wie sie vor Eintritt der Invalidität vorhanden waren und wie sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bis zum Verfügungserlass angedauert hätten. Dabei ist unter

Umständen auch die berufliche Weiterentwicklung mit zu berücksichtigen, die eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte, wenn konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprechung genügen blosse Absichtserklärungen der versicherten Person nicht, um eine nicht weiter konkretisierte berufliche Veränderung anzunehmen und das Valideneinkommen auf einen entsprechend angepassten Wert festzusetzen. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, bereits durch konkrete Schritte kundgetan worden sein (Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2008, 8C_664/2007, E. 6.1).

7.2.2 In Bezug auf die Ermittlung des Valideneinkommens ging die IV-Stelle gestützt auf die Angaben im Fragebogen für Arbeitgebende vom 4. Oktober 2010 davon aus, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2010 in seiner bisherigen Tätigkeit als Leiter der Diätküche bei einem Pensum von 100% ein Einkommen von Fr. 90'517.-- erzielen könnte. Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass das Valideneinkommen zu tief angesetzt worden sei. Ohne Gesundheitsschaden würde er ein Einkommen als Chefkoch erzielen, welches im Jahr mindestens rund Fr. 10'000.-- höher ausfallen würde als das Einkommen als Leiter der Diätküche.

7.2.3 Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer bereits im Rahmen des Vorbescheidverfahrens geltend machte, es sei bei der Bemessung des Valideneinkommen die berufliche Weiterentwicklung zu berücksichtigen. Zur Begründung liess er im Wesentlichen ausführen, er habe das Angebot seiner früheren Arbeitgeberin, die Stelle des Küchenchefs zu übernehmen, aus gesundheitlichen Gründen ablehnen müssen. Seine Arbeitszeugnisse seien ausgezeichnet und er weise einen breiten Erfahrungshorizont sowie Führungsqualitäten auf. Dass ihn seine Fähigkeiten für die Stelle als Küchenchef prädestinierten, zeige sich auch darin, dass er im Jahr 1996 in der Klinik G.____ zum Sous-Chef und im Jahr 2003 bei der ehemaligen Arbeitgeberin zum Leiter der Diätküche befördert worden sei. Zur Untermauerung dieser Ausführungen sei als Zeugin bzw. Auskunftsperson die Personalleiterin H.____ zu befragen. Nach den vorliegenden Unterlagen nahm die IV-Stelle zu den konkreten Hinweisen samt Beweisantrag des Versicherten keine weiteren Abklärungen vor und hielt in der angefochtenen Verfügung fest, es sei weder belegt noch wahrscheinlich, dass er ohne die gesundheitlichen Einschränkungen heute als Küchenchef tätig wäre.

7.2.4 Diesem Vorgehen der IV-Stelle kann nicht beigepflichtet werden. Wie oben (vgl. E. 4.4 f. hiervor) ausgeführt, hat die Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Aufgrund der vorliegenden Umstände, insbesondere der konkreten Aussagen des Beschwerdeführers, wonach er das Angebot seiner früheren Arbeitgeberin, die Stelle des Küchenchefs zu übernehmen, aus gesundheitlichen Gründen habe ablehnen müssen, hätte die IV-Stelle weitere Abklärungen vornehmen und die Personalleiterin H.____ befragen müssen. Da die Beschwerdegegnerin für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit nicht alle notwendigen Abklärungen im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG vorgenommen hat, be-

ruht die angefochtene Verfügung vom 17. Januar 2013 in Bezug auf die Bemessung des Valideneinkommens auf unzureichenden Abklärungsergebnissen. Nicht zu beanstanden und deshalb keiner weiterer Abklärung bedarf das von der Vorinstanz ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 29'359.--. Wenn der Beschwerdeführer einwendet, es sei ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn von 25% vorzunehmen, kann ihm nicht gefolgt werden. Unter Berücksichtigung sämtlicher hier massgebender Kriterien und im Quervergleich mit ähnlich gelagerten Fällen ist der von der Vorinstanz vorgenommene Abzug vom Tabellenlohn von 20% angemessen.

8. Da die Beschwerdegegnerin nicht alle notwendigen Abklärungen zur Bemessung des Valideneinkommens vorgenommen hat und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, ist die Angelegenheit in Aufhebung der angefochtenen Verfügungen vom 6. Dezember 2012 und 17. Januar 2013 zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die IV-Stelle über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen haben. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 Beschwerdegegnerin 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 der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden gemäss Verwaltungsverfahrensgesetz vom 13. Juni 1988 keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die Beschwerdegegnerin trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Es werden deshalb keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet.

9.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als Obsiegen im Sinne der genannten Bestimmung gilt auch die Rückweisung der Angelegenheit an den Versicherungsträger zur weiteren Abklärung (vgl. BGE 132 V 235 E. 6.2). Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Advokat Züblin hat in seiner Honorarnote vom 8. April 2013 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 13,25 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 58.--. Damit ist dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'640.15 (13,25 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 58.-- zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

10.1 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 E. 4.2).

10.2 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 Beschwerden werden in dem Sinne gutgeheissen, dass die Angelegenheit an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird, damit diese nach durchgeführter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

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 Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'640.15 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

http://www.bl.ch/kantonsgericht