



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 4. Juli 2013 (720 11 210 / 155)

Invalidenversicherung

Rückweisung, Abklärungen in Bezug auf den Status des Versicherten erforderlich

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantons-
richter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1964 geborene A._____ war seit 1. Mai 1990 bei der B_____AG als Wagenführer an-
gestellt. Am 17. Dezember 2009 (Eingang) meldete er sich unter Hinweis auf Angstzustände bei
der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nachdem die
IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab-
geklärt hatte, ermittelte sie beim Versicherten einen IV-Grad von 0%. Gestützt auf dieses Er-
gebnis wies sie - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 12. April
2011 einen Anspruch von A._____ auf eine Rente ab.

B. Hiergegen erhob A.____ am 30. Mai 2011 (Eingang) Beschwerde bei der IV-Stelle. Am 31. Mai 2011 überwies diese die Beschwerde zuständigkeitshalber an das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). In seiner verbesserten Beschwerdeeingabe vom 1. September 2011 beantragte A.____ sinngemäss die Zusprechung einer Rente. Die Beschwerde begründete er im Wesentlichen damit, dass die Verfügung auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 24. August 2011 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Eingabe vom 9. September 2011 (Eingang) reichte der Beschwerdeführer dem Kantonsgericht einen Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. C.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 1. September 2011 ein. Hierzu nahm die IV-Stelle, unter Verweis auf einen Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 13. September 2011 am 19. September 2011 Stellung.

E. Mit Verfügung vom 1. Dezember 2011 ordnete der instruierende Präsident des Kantonsgerichts ein psychiatrisches Gerichtsgutachten an. Am 29. Mai 2012 wurde Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit dem Gutachten beauftragt, welches am 22. November 2012 erstattet wurde.

F. Mit Eingaben vom 20. Dezember 2012 und 14. Januar 2013 nahmen die Parteien zum Gutachten Stellung. Während sich der Beschwerdeführer mit der Beurteilung des Gerichtsgutachters einverstanden erklärte, beantragte die IV-Stelle unter Hinweis auf einen Bericht des RAD-Arztes Dr. D.____ vom 14. Dezember 2012 die Durchführung weiterer Abklärungen.

G. Am 4. Februar 2013 nahm Dr. E.____ zum Bericht von Dr. D.____ vom 14. Dezember 2012 Stellung. Hierzu sowie zu den Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch liessen sich die Parteien mit Eingaben vom 5. und 11. April 2013 vernehmen.

H. Am 14. April 2013 reichte der Beschwerdeführer dem Kantonsgericht ein (undatiertes) Schreiben eines Mitarbeitenden der Gewerkschaft F.____ ein. Die IV-Stelle verzichtete mit Schreiben vom 24. April 2013 auf eine Stellungnahme hierzu.

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 ist einzutreten.

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

3. 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).

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).

4.4 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 102 V 165; AHI-Praxis 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

5. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs 1, Art. 61 lit. c ATSG). 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.

6. Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

6.1 Im Bericht vom 28. Mai 2009 diagnostizierte Dr. C.____ einen reaktiven Angstzustand nach einem Tramunfall am 11. Mai 2009 und attestierte dem Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

6.2 Am 21. Juli 2010 stellten PD Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und die Assistenzärztin Dr. med. H.____, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit der Jugend bestehende kombinierte narzisstische und paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) fest. Aufgrund der Persönlichkeitsstruktur sei der Versicherte bei der Ausübung seiner Arbeit dahingehend eingeschränkt, dass seine Wahrnehmungen häufig verzerrt scheinen könnten. Aus diesem Grund dürfte es ihm schwer fallen, Konflikte konstruktiv auszutragen oder vom eigenen Standpunkt abzuweichen und sich in ein Team zu integrieren. Längerfristig seien nur besondere Arbeitsstellen mit viel Autonomie, wenig zwischenmenschlichem Kontakt und geringer Flexibilität möglich. Als Tramchauffeur bestünde seit 9. März 2010 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 80%. Mit Hilfe eines Job Coachs könnte ab sofort eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit versucht werden.

6.3 Die IV-Stelle beauftrage Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer Begutachtung. Am 23. Dezember 2010 stellte er keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünde eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und narzisstischen Anteilen (ICD-10 F61.0). Die vorliegende psychische Störung sei zwar erheblich, die Therapieoptionen nicht zahlreich und die Prognose ungünstig. Zurzeit erscheine das psychische Gerüst des Versicherten aber gerade noch kompensiert zu sein. In Bezug auf das geleistete Arbeitsvolumen sei festzustellen, dass der Versicherte durch die Pflege seiner Ehefrau neben seinen eigenen Verpflichtungen in einem hohen Mass beansprucht und eingebunden sei. Er sei täglich gut 15 Stunden im Einsatz und die Freizeit sei spärlich. Demnach weise der Explorand trotz der bestehenden Störung eine hohe Belastbarkeit auf. Der Versicherte erlebe die Persönlichkeitsstörung als ich-synton. Obwohl medizinisch relevant, führe die Störung bei ihm nicht zu einer unmittelbaren Leistungseinschränkung. Daher sei dem Exploranden grundsätzlich sowohl die bisherige Arbeit als auch eine Verrichtungsleistung in einem vollen Pensum zumutbar, wobei er wegen der geringen Teamfähigkeit mehrheitlich in einer Einzelfunktion eingesetzt werden sollte. Es sei ihm zumutbar, für einige Stunden aus der Symbiose mit seiner kranken Ehefrau auszutreten und einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Für die Zukunft könne aber die Möglichkeit nicht ausgeschlossen werden, dass der Explorand einbreche und depressiv dekompenziere.

6.4 In ihrer Stellungnahme vom 23. Juni 2011 zur angefochtenen Verfügung vom 12. April 2011, insbesondere zum Gutachten von Dr. I.____ vom 23. Dezember 2010, hielten PD Dr. G.____ und Dr. H.____ im Wesentlichen fest, dass sich der Schweregrad der narzisstischen Störung des Versicherten in dessen ungesicherten und fast inexistenten Selbstgefühl sowie dem ausgeprägten Unvermögen, beispielsweise seine Ehefrau als ein vom ihm getrenntes Individuum wahrzunehmen, widerspiegle. Es sei eben gerade Ausdruck der psychischen Störung, dass sich der Versicherte "rund um die Uhr" um seine Frau kümmere und innerhalb dieser symbiotischen Beziehung und in den Grenzen seines querulatorischen Kampfes belastbar erscheine. Die Beurteilung des Gutachters, wonach die Leistungsfähigkeit des Versicherten

auf dem primären Arbeitsmarkt nicht eingeschränkt sei, sei nicht nachvollziehbar. Dass der Versicherte von einer "gesunden Lockerung der Beziehung" zu seiner Frau profitieren würde, sei unbestritten. Ein solcher Schritt sei ihm indes störungsbedingt nicht ohne Weiteres möglich. Aus eigener Kraft sei es dem Versicherten kaum möglich, die strukturellen Defizite zu verbessern. Selbst bei einer regelmässigen Psychotherapie seien die Erfolgsaussichten für eine nachhaltige Verhaltensveränderung nach gängiger Lehrmeinung gering.

6.5 Im Bericht vom 1. September 2011 hielt der behandelnde Arzt Dr. C._____ fest, dass der Versicherte den Alltag nur noch mit Mühe bewältigen könne. Er vertrage keinerlei Stress und unvorausehbare Dinge. Das Gefühl, nichts mehr zu schaffen, habe ihn mehrfach an den Rand der Suizidalität gebracht. Zuzufolge Lexotanil-Intoxikationen seien wiederholt stationäre Massnahmen erforderlich gewesen. Der Versicherte sei nicht mehr in der Lage, seinen bisherigen Beruf als Tramwagenführer auszuüben. Eine kleine und flexible Teilzeitbeschäftigung zu Randzeiten, ohne Stress, ohne direkte Vorgesetzte und ohne Mitarbeiter sei allenfalls möglich.

6.6 Nachdem der instruierende Präsident des Kantonsgerichts zur Auffassung gelangte, dass der medizinische Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt sei, beauftragte er Dr. E._____ mit einer psychiatrischen Begutachtung. Am 22. November 2012 diagnostizierte dieser mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0). Aufgrund der im Rahmen einer Dekompensation mit einer depressiv-ängstlichen und dissoziativen Symptomatik als schwer einzustufenden Persönlichkeitsstörung bestünde für die bisherige Tätigkeit als Tramführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Es sei dem Versicherten aber zumutbar, einer angepassten Arbeitstätigkeit nachzugehen. Grundsätzlich würden alle Tätigkeiten in Frage kommen, die nicht unmittelbar eine Gefährdung für den Versicherten oder Dritte mit sich bringen würden. Ausserdem sollte die Tätigkeit nicht mit ausserordentlichen Anforderungen an Selbstkontrolle, psychische Ausgeglichenheit und besonderes ausgeprägter Kontaktfreudigkeit verbunden sein. Unter Berücksichtigung der depressiven Einschränkungen, der Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit und Konzentration sowie dem verlangsamten Arbeitstempo sei eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 50% zumutbar, sei es in Form einer zeitlichen Beschränkung, was dem Versicherten im Hinblick auf die Fürsorge für eine Ehefrau entgegenkäme, oder einer reduzierten Leistungsanforderung. Die aktuellen psychischen Symptome/Störungen seien, insbesondere hinsichtlich der depressiven Anteile und der kognitiven Leistungsfähigkeit, deutlich schwerwiegender als im Vorgutachten dargestellt. Zudem werde die Fähigkeit des Versicherten, die Folgen der Erkrankung aus eigenem Willen zu überwinden, deutlich reduzierter eingeschätzt. Es sei davon auszugehen, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Mai 2009 eingetreten sei. Retrospektiv sei nicht auszuschliessen, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten erst in den folgenden zwei Jahren verschlechtert habe.

6.7 Am 4. Februar 2013 hielt Dr. E._____ ergänzend fest, dass die depressiv-ängstliche und dissoziative Symptomatik sowie die Grundproblematik der Persönlichkeitsstörung im Hinblick auf Wahrnehmung, Empfinden und Verhalten die Leistungsfähigkeit des Versicherten auch in einer Verweistätigkeit einschränken würden. Die Einschränkungen würden sich in einem Arbeitsumfeld in den Beziehungen zu den Kollegen und Vorgesetzten äussern. Derartige Ein-

schränkungen würden vom Arbeitgeber und dem Arbeitsumfeld Rücksichtnahme und Toleranz erfordern.

7. Wie oben (vgl. E. 4.2 hiavor) ausgeführt, ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten 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. Das Gutachten von Dr. E.____ vom 22. November 2012 beruht auf eingehenden Untersuchungen des Versicherten und berücksichtigt die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem ging der Gutachter auf die Beschwerden des Versicherten ein und vermittelt ein hinreichendes Bild über dessen Gesundheitszustand. Es wird deutlich, dass der Versicherte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere Persönlichkeitsstörung mit einer depressiv-ängstlichen und dissoziativen Symptomatik aufweist. Vor diesem Hintergrund ist auch die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet und es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Tramführer seit Mai 2009 nicht mehr zumutbar ist. Angepasste Verweistätigkeiten sind dem Versicherten in einem rücksichtsvollen und toleranten Arbeitsumfeld im Umfang von 50% zumutbar, sei es in Form einer zeitlichen Beschränkung oder einer reduzierten Leistungsanforderung. Somit ist die Beurteilung im Gutachten von Dr. E.____ sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend.

8.1 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). Bei nichterwerbstätigen Versicherten, welche in einem Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach der spezifischen Methode festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behin-

derung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG).

8.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilung] vom 13. November 2002, I 58/02, E. 1.2]. Entscheidend ist nicht, ob der versicherten Person im Gesundheitsfall eine volle Erwerbstätigkeit zugemutet werden könnte, sondern ob sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, in einem Vollpensum erwerbstätig wäre (BGE 133 V 487 E. 6.3 mit Hinweisen). Bei im Haushalt tätigen versicherten Personen im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (MARTIN BOLTSHAUSER, Die Invalidität aus Betätigungsvergleich, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2004, St. Gallen 2004, S 244). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 12. April 2011) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

8.3 Die IV-Stelle hat den Beschwerdeführer als Erwerbstätigen eingestuft und den Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs bestimmt. Sie ist demnach davon ausgegangen, dass der Versicherte im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 12. April 2011 ohne gesundheitliche Einschränkung einer Vollzeitarbeit nachgegangen wäre. Dieser Status als Vollerwerbstätiger wird vom Versicherten zwar nicht bestritten. Aufgrund der vorliegenden Umstände, stellt sich jedoch die Frage, ob dieser ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, ganztätig oder teilzeitlich erwerbstätig wäre. Eine Klärung dieser Frage drängt sich insbesondere mit Blick auf die in den medizinischen Unterlagen beschriebene zeitliche Beanspruchung des Beschwerdeführers für die Betreuung seiner Ehefrau und der geringen Höhe der im Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) eingetragenen Erwerbseinkommen der letzten Jahre auf. Aufgrund der vorliegenden Unterlagen ist nicht ersichtlich, dass die IV-Stelle den Status des Beschwerdeführers geprüft hat. Da die IV-Stelle hierzu keinerlei Abklärungen vorgenommen hat, hat sie die ihr obliegende Untersuchungspflicht (vgl. E. 5 hiervor) verletzt. Von der Abklärung dieser Frage kann nicht abgesehen werden, da sich die Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) nach dem entsprechenden Status richtet. Die Vorinstanz wird deshalb angehalten, ergänzende Abklärungen in Bezug auf den Status des Versicherten vorzunehmen. Hernach sind die massgebenden Vergleichseinkommen zu ermitteln. Soweit die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 11. April 2013 diesbezüglich ausführt, bei der Bemessung des Invalideneinkommens rechtfertige sich vorliegend kein Abzug vom Tabellenlohn, sei bereits an dieser Stelle darauf hingewie-

sen, dass nach der Rechtsprechung ein Abzug vom Tabellenlohn insbesondere dann angezeigt ist, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeiten in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (vgl. BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Vorliegend weist der Beschwerdeführer - sei es in Form einer zeitlichen Beschränkung oder einer reduzierten Leistungsanforderung - eine deutliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 50% auf. Unter Berücksichtigung der Art und des Ausmasses der Behinderung des Versicherten, die von einem Arbeitgeber und dem Arbeitsumfeld besondere Rücksichtnahme und Toleranz erfordern, rechtfertigt es sich, dem Beschwerdeführer ein angemessener Abzug vom Tabellenlohn zuzugestehen.

8.4 Da nach dem Gesagten die Beschwerdegegnerin für die Beurteilung der Invaliditätsbemessung nicht alle notwendigen Abklärungen im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG vorgenommen hat, beruht die angefochtene Verfügung vom 12. April 2011 auf unzureichenden Abklärungsergebnissen. Weil es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, ist die Angelegenheit in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 12. April 2011 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 Die Kosten der Begutachtung durch Dr. E. _____ in der Höhe von Fr. 7'076.30 sind der IV-Stelle aufzuerlegen (BGE 137 V 210, E. 4.4.2).

9.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – 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. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückzuerstatten. Die ausserordentlichen Kosten sind beim nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer wettzuschlagen.

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 her-

beiführen 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 einer 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 eine Rückweisungsentscheid, mit der eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. 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 Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung vom 12. April 2011 aufgehoben und die Angelegenheit zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
 2. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 7'076.30 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.
 4. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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