



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 2. Juni 2016 (720 15 395 / 135)

Invalidenversicherung

Aufhebung der angefochtenen Verfügung, da diese auf unzureichenden medizinischen Abklärungsergebnissen beruht

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Roman Felix, Advokat, Hauptstrasse 8, Postfach 732, 4153 Reinach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1957 geborene A.____ arbeitete seit 29. Oktober 1979 als Maschinenführer bei der B.____ AG. Am 14. Januar 2014 meldete er sich unter Hinweis auf einen Diabetes mellitus bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und der beruflichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft beim Versicherten einen Invaliditätsgrad von 11 %. Gestützt auf dieses Ergebnis

lehnte die IV-Stelle - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 18. November 2015 einen Anspruch von A._____ auf eine IV-Rente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Advokat Roman Felix, am 29. Dezember 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; unter o/e Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 18. Januar 2016 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Zudem legte sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von Dr. med. C._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 14. Januar 2016 bei.

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielt der Beschwerdeführer in seiner Replik vom 29. Februar 2016 an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren und den wesentlichen bisherigen Vorbringen fest. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Duplik vom 9. März 2016 nach wie vor die Abweisung der Beschwerde; gleichzeitig gab sie eine weitere Beurteilung von Dr. C._____ vom 10. März 2016 zu den Akten. Der Beschwerdeführer reichte am 3. Mai 2016 zum einen seine Honorarnote ein, zum andern äusserte er sich kurz zur letztgenannten Beurteilung von Dr. C._____ vom 10. März 2016.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 29. Dezember 2015 ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung

der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

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

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren 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 demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.1 Bei den medizinischen Akten des vorliegenden Falls finden sich verschiedene Berichte von Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Medizin, der den Versicherten als Hausarzt betreut. In seinem Erstbericht vom 19. Februar 2014 führte Dr. D.____ als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein akutes Lumbovertebralsyndrom (07.06.2013), ein N-STEMI (14.06.2013) mit Bypassoperation (27.06.2013) und eine Netzhautblutung bei schwerer diabetischer Retinopathie mit wesentlicher Visusverschlechterung (festgestellt am 14.08.2013) an. In einem Verlaufsbericht vom 23. September 2014 hielt Dr. D.____ fest, dass als neue Diagnosen eine präklinische Hypothyreose, COPD GOLD Stadium II, und eine ausgeprägte Polyneuropathie mit Muskelschmerzen hinzugekommen seien. Aktuell habe die Leistungsfähigkeit anamnestisch wieder abgenommen und auch die Augensymptomatik habe sich verschlechtert. Mit Bericht vom 4. Dezember 2014 wies Dr. D.____ sodann darauf hin, dass sich keine Änderung gegenüber den beiden vorgenannten Berichten ergeben habe, zusätzlich sei jedoch eine depressive Entwicklung mit Panikattacken zu erwähnen. Mit Schreiben vom 8. Mai 2015 hielt Dr. D.____ fest, dass der Patient seit der letzten Berichterstattung wieder einen praktisch normalen Visus habe. Der Diabetes sei unterdessen mässig gut eingestellt. Kardial bestünden aktuell keine wesentlichen Schwierigkeiten. Hauptproblem seien die Dekonditionierung und das Übergewicht sowie die lumbovertebralen Beschwerden, die vorerst eine längerfristige kontinuierliche Arbeitsfähigkeit fraglich erscheinen liessen. Eine Teilarbeitsfähigkeit dürfte jedoch möglich sein. In einem Schreiben vom 2. Dezember 2015 betonte Dr. D.____ schliesslich, dass auch die Gefühlsstörung an den Füessen im Rahmen der diabetischen Polyneuropathie die Arbeitsfähigkeit einschränken würde.

5.2 Aufgrund der von Dr. D.____ geschilderten multiplen gesundheitlichen Beeinträchtigungen zog die IV-Stelle zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts weitere Berichte handelnder Ärztinnen und Ärzte aus verschiedenen Fachrichtungen bei. So schildert Dr. med. E.____, FMH Ophthalmologie, in ihrem Schreiben vom 24. Juni 2014, dass der Versicherte seit September 2013 bei einer schweren, nicht proliferativen diabetischen Retinopathie mit beidseitigem diabetischem Makulaödem und ischiämischer Makulopathie in ihrer Behandlung stehe.

Aufgrund von Rezidiven des Makulaödems habe bisher noch keine Visusstabilität im Sinne des Lucentis-Labels erreicht werden können, sodass die Behandlung aktuell fortgeführt werden müsse. Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, beschreibt in seinem Bericht vom 2. Februar 2015 als Befunde eine Affektlabilität, Angstzustände, Schlafstörungen, leicht depressive Zustände, Sorgen um die Zukunft und Zustände emotionaler Beeinträchtigung. Die psychische Einschränkung sei eher leicht, im Vordergrund stünden beim Versicherten die somatischen Leiden. Schliesslich hält Dr. med. G.____, FMH Innere Medizin und Kardiologie, in seinem Bericht vom 21. April 2015 fest, dass der Versicherte aus kardiologischer Sicht für körperlich leichte und mittelschwer belastende Tätigkeiten arbeitsfähig sei.

5.3 Bei den Akten liegen sodann die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. C.____ vom 21. Mai 2015, 7. September 2015, 14. Januar 2016 und 10. März 2016. Darin würdigt dieser zum einen die einzelnen vorerwähnten fachärztlichen Berichte und andererseits nimmt er eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor. Dabei gelangt er zur Auffassung, dass diesem die Ausübung einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar sei.

5.4 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die erwähnten Berichte der behandelnden Ärzte und insbesondere auf die genannten Beurteilungen ihres RAD-Arztes Dr. C.____. Sie ging deshalb in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass der Versicherte in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Der Beschwerdeführer bestreitet die Richtigkeit dieses Beweisergebnisses. Er weist darauf hin, dass bei ihm multiple gesundheitliche Beschwerden aus verschiedensten medizinischen Fachrichtungen vorliegen würden. Aus diesem Grund hätte die IV-Stelle seinen Gesundheitszustand und insbesondere auch die gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen seiner Arbeitsfähigkeit im Rahmen eines polydisziplinären Gutachtens abklären lassen müssen. Indem sie bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts einzig auf die Aktenbeurteilung ihres RAD-Arztes, eines Facharztes für Arbeitsmedizin, abgestellt habe, seien ihre Abklärungen als ungenügend zu taxieren. Diese Einwände des Beschwerdeführers erweisen sich als berechtigt. Wie das Bundesgericht in BGE 139 V 349 ff. festgehalten hat, würden zwar keine festen Kriterien zur allgemeingültigen Abgrenzung der Anwendungsfelder der verschiedenen Kategorien von Expertisen existieren, da die grosse Vielfalt von Begutachtungssituationen Flexibilität erfordere. Gleichzeitig hat es aber betont, dass die umfassende administrative Erstbegutachtung - und um eine solche handelt es sich hier - regelmässig polydisziplinär zu erfolgen habe (S. 352 E. 3.2 des genannten Entscheids). Aus der Wendung "regelmässig" folgt zwar, dass nicht in jedem Fall, bei welchem die versicherte Person an gesundheitlichen Beeinträchtigungen aus verschiedenen Fachrichtungen leidet, ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen ist. Der Beschwerdeführer macht jedoch zutreffend geltend, dass eine solche Begutachtung insbesondere dann sinnvoll ist, wenn es darum geht, die Wechselwirkungen verschiedener gesundheitlicher Beeinträchtigungen zu beurteilen. Eine solche Gesamtbeurteilung setzt in der Regel eben eine fachübergreifende Meinungsbildung voraus. Im hier zu beurteilenden Fall liegt eine solche Konstellation vor. Der Beschwerdeführer leidet, wie oben aufgezeigt, an multiplen gesundheitlichen Beschwerden verschiedenster Art. Erschwerend kommt hinzu, dass es bei einzelnen dieser Beeinträchtigungen teilweise zu Verbesserungen,

teilweise aber auch wieder zu Verschlechterungen des Zustandes kommt. Vor diesem Hintergrund erweist es sich als unzureichend, den medizinischen Sachverhalt einzig gestützt auf die Aktenbeurteilung eines einzigen RAD-Arztes vornehmen zu wollen. Diesem fehlt es, wie der Versicherte in seiner Beschwerde zu Recht beanstandet, letztlich an der hierfür erforderlichen Gesamtsicht. Zur Abklärung des Gesundheitszustandes und insbesondere der Arbeitsfähigkeit wäre unter den geschilderten Umständen vielmehr eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers notwendig gewesen. Eine solche ist deshalb von der IV-Stelle nachträglich anzuordnen und durchzuführen. In deren Rahmen werden die Gutachterinnen und Gutachter insbesondere allfälligen *Wechselwirkungen* zwischen den einzelnen Leiden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhöhte Beachtung zu schenken haben. Die beteiligten Fachärztinnen und -ärzte werden über diesen Aspekt im Rahmen einer interdisziplinären Konsensbeurteilung zu befinden haben.

6. Aus dem Gesagten folgt als Ergebnis, dass die angefochtene Verfügung vom 18. November 2015 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. Diese hat den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten im Rahmen eines polydisziplinären Gutachtens neu abklären zu lassen. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer zusätzlichen medizinischen Abklärungen wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch des Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

7. Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

7.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

7.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

7.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers

hat in seiner Honorarnote vom 2. Mai 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 12,55 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxismässig für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 99.--. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'495.40 (12,55 Stunden à Fr. 250.- + Auslagen von Fr. 99.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

8.1 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 f. E. 4.2).

8.2 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.

8.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil K. des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2-4; vgl. auch Urteil K. des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, 9C_748/2007).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 18. November 2015 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 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. 3'495.40 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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