Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 9. Januar 2014 (720 13 273 / 03)

Invalidenversicherung

Beschwerdelegitimation einer Vorsorgeeinrichtung, Bindungswirkung verneint

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann
Parteien	**A.____ Vorsorgestiftung**, Obstgartenstrasse 27, 8302 Kloten, Beschwerdeführerin gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Beigeladener	B.____, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, 4143 Dornach 1
Betreff	IV-Rente

A.1 Der 1967 geborene B.____ meldete sich am 31. März 2009 unter Hinweis auf manische Episoden bei der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach

Durchführung der erforderlichen Abklärungen sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) dem Versicherten berufliche Massnahmen im Sinne einer Arbeitsvermittlung zu, welche Anfang Mai 2010 erfolgreich abgeschlossen werden konnten.

A.2 Ab 1. September 2010 bis 30. September 2011 war B.____ als Sachbearbeiter bei der C____AG angestellt und dadurch bei der A.____ Vorsorgestiftung versichert. Bereits am 30. August 2010 meldete er sich unter Hinweis auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes erneut bei der IV zum Leistungsbezug an, wobei er eine Rente beantragte. In der Folge klärte die IV-Stelle die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab und ermittelte beim Versicherten einen IV-Grad von 83%. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie B.____ mit Verfügung vom 20. August 2013 rückwirkend ab 1. Mai 2012 eine ganze Rente zu.

B. Hiergegen erhob die A.____ Vorsorgestiftung am 18. September 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 20. August 2013. Eventualiter sei festzustellen, dass sie nicht die zuständige Einrichtung der beruflichen Vorsorge sei. Subeventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts und zur Feststellung der zuständigen Einrichtung der beruflichen Vorsorge an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass die angefochtene Verfügung auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe. Zudem sei die berufsvorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit bereits vor dem Vorsorgeverhältnis mit ihr eingetreten, weshalb der für die Leistungspflicht erforderliche enge zeitliche Zusammenhang zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität zu verneinen sei. Zudem habe die IV-Stelle ihre Abklärungspflicht verletzt, indem sie es unterlassen habe, die zuständige Vorsorgeeinrichtung zu ermitteln.

C. Mit Verfügung vom 19. September 2013 wurde B.____ zum Verfahren beigeladen.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 29. Oktober 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

E. Am 5. November 2013 reichte die IV-Stelle einen Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. Oktober 2013 zu den Akten.

F. Am 11. November 2013 verzichtete B.____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, auf die Einreichung einer Stellungnahme.

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

1.1 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.

1.2 Erlässt ein Versicherungsträger eine Verfügung, welche die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, so hat er auch ihm die Verfügung zu eröffnen. Dieser kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person (Art. 49 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Gemäss Art. 59 ATSG ist zur Beschwerde berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung hat. So ist namentlich eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge selbständig zur Beschwerde legitimiert, soweit durch die in Frage stehende Verfügung ihre eigene Leistungspflicht beeinflusst wird (vgl. dazu THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, S. 477 f.). In BGE 132 V 1 ff. stellte das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) fest, dass die durch die Judikatur näher umschriebene Bindungswirkung der Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung für die (obligatorische) berufliche Vorsorge (BGE 115 V 208 und 215 sowie 118 V 39 E. 2 und 3) in den Art. 23 ff. des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vom 25. Juni 1982 positivrechtlich ausdrücklich verankert ist. Dies zeige sich darin, dass sich der Leistungsanspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen beruflichen Vorsorge an den sachbezüglichen Voraussetzungen des IVG orientiert (Art. 23 lit. a BVG in der seit 1. Januar 2005 gültigen Fassung), die Höhe der berufsvorsorgerechtlichen Rente analog zu derjenigen nach IVG bestimmt wird und schliesslich für den Beginn des Anspruchs auf eine BVG-Invalidenrente gestützt auf Art. 26 Abs. 1 BVG sinngemäss die entsprechenden IV-rechtlichen Bestimmungen (Art. 29 IVG) gelten. Weil die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung für die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge somit nach wie vor prinzipiell bindend ist, ist sie geeignet, die Leistungspflicht des BVG-Versicherers in grundsätzlicher, zeitlicher und masslicher Hinsicht im Sinne von Art. 49 Abs. 4 ATSG zu berühren (vgl. Urteil des EVG vom 27. Juni 2006, I 89/06, E. 2).

1.3 In vorliegender Streitsache hat die IV-Stelle den Beginn des Rentenanspruchs auf den 1. Mai 2012 festgelegt. Damit wird beim Beigeladenen ab diesem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit statuiert, welche einen allfälligen vorsorgerechtlichen Anspruch begründen könnte. Demnach hat die Beschwerdeführerin ein rechtlich geschütztes Interesse und sie ist zur Beschwerde legitimiert. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig ist zunächst der Anspruch des Versicherten auf eine Rente der IV.

3. Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente die ihre Erwerbsfähigkeit oder die 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

(Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte 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 ATSG 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: Schaffhauser/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 grundsätzlich somit 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; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.3 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 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. Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

5.1 Der behandelnde Arzt Dr. D.____ diagnostizierte am 29. November 2011 eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Phase (ICD-10 F31) bei Status nach manischen Episoden mit psychotischen Symptomen und nach katatomem Zustand in der Jugend. Der Versicherte sei zwischen 1992 und 2009 neunzehn Mal in der Klinik E.____ stationär behandelt worden. Es sei anzunehmen, dass sich der bisherige Verlauf mit hypomanischen, manischen und depressiven Phasen fortsetze. Der Versicherte sei zwar zwischenzeitlich arbeitsfähig, dies halte aber krankheitsbedingt nicht lange an. Es sei unwahrscheinlich, dass er als Selbstständigerwerbender mehr als 20% bis 30% arbeiten könne.

5.2 Die IV-Stelle liess den Versicherten durch Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten. Am 24. März 2013 diagnostizierte er mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig submanische Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.1). Der Versicherte zeige eine schwere bipolare affektive Störung, die bereits im 18. Lebensjahr mit einer Katatonie begonnen habe. Er sei über Jahre immer wieder episodisch psychotisch entgleist und habe realitätsfremd reagiert. Er sei nur mit Mühe fähig gewesen, sich auf äussere Umstände einzulassen. Zudem sei er in seiner Manie nicht erreichbar gewesen. Zwischen 1985 und 2012 sei er insgesamt 22 Mal in der Klinik E.____ hospitalisiert gewesen. Dazwischen habe er sich jedoch beruflich immer wieder integrieren können. Seit 2009 sei er jedoch zunehmend psychisch vulnerabel geworden. Er habe Lärm nicht mehr ertra-

gen, eine verminderte Teamfähigkeit aufgewiesen und habe Probleme gehabt, sich an Arbeitsabläufe und äussere Strukturen zu halten. Er sei immer mehr in interpersonelle Schwierigkeiten geraten, emotional instabil geworden und habe mehrmals den Beruf gewechselt. Nach dem Stellenverlust im Mai 2011 sei er erneut in eine manische Krise geraten. Die in den letzten Jahren ausgeübte kognitiv und interpersonell anspruchsvolle Tätigkeit als Lohnbuchhalter sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Die Flexibilität und Umstellfähigkeit, das Entscheidungs- und Urteilsvermögen sowie die Gruppen- und Teamfähigkeit seien vor allem in manischen Phasen praktisch aufgehoben, aber auch in submanischen Phasen stark beeinträchtigt. Für eine einfache und repetitive Bürotätigkeit ohne Stress, ohne Hektik, ohne hohe Anforderungen an die Teamfähigkeit bestünde eine Arbeitsfähigkeit von 30%.

5.3 Am 10. Oktober 2013 hielt Dr. D.____ im Wesentlichen fest, dass der Versicherte nie eine selbstständige Tätigkeit ausgeübt habe. Es sei Ausdruck des manischen Zustandsbildes, dass sich Erkrankte nicht krank fühlen und deshalb auch keine Notwendigkeit sehen würden, den eigenen Zustand medikamentös zu verändern. Bei Einnahme von Medikamenten in prophylaktisch ausreichender Menge sei zwar das Risiko eines manischen Schubes geringer, indes würden die Arbeitsfähigkeit vermindert und die Vitalitätsgefühle beeinträchtigt. Ein solcher Zustand würde von den Patienten nur vorübergehend hingenommen und das Absetzen der Medikamente führe ungebremst in eine Manie. In einem solchen Prozess seien die Patienten mit äusserer Logik und Objektivität nicht zu erreichen. Trotz Bemühungen aller Beteiligten sei es nicht gelungen, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten ganz oder teilweise zu erhalten.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 20. August 2013 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf das Gutachten von Dr. F.____ vom 24. März 2013. Sie ging demgemäss davon aus, dass der Versicherte die bisherige Tätigkeit als Lohnbuchhalter seit Mai 2011 nicht mehr ausüben konnte und angepasste Verweistätigkeiten noch im Umfang von 30% zumutbar sind. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), 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. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten von Dr. F.____ beruht auf einer eingehenden Untersuchung des Versicherten und es berücksichtigt auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem geht es einlässlich auf die Beschwerden ein und vermittelt ein hinreichendes Bild über den Gesundheitszustand des Versicherten. Es wird deutlich, dass dieser seit seinem 18. Altersjahr eine bipolare affektive Störung aufweist und deswegen über zwanzig Mal hospitalisiert war. Er konnte sich zwar beruflich immer wieder integrieren. Seit 2009 gelang es ihm aber krankheitsbedingt immer weniger, sich an Arbeitsabläufe und äussere Strukturen zu halten. Ab Mai 2011 verschlechterte sich sein Gesundheitszustand derart, dass ihm die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lohnbuchhalter nicht mehr zuzumuten war und er angepasste Arbeiten noch im Umfang von höchstens 30% ausüben konnte. Die Beurteilung von Dr. F.____ ist sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend. Es ist deshalb nicht zu beanstanden,

dass die IV-Stelle bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage und der Arbeitsfähigkeit darauf abgestellt hat.

6.2 Soweit die Beschwerdeführerin dagegen einwendet, bei einer korrekten medikamentösen Einstellung sei der Versicherte in der Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt, kann ihr nicht gefolgt werden. Nach der nachvollziehbaren und deshalb massgebenden Beurteilung von Dr. F.____ im Gutachten vom 24. März 2013 ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit Mai 2011 verschlechterte und er infolge der schweren bipolaren affektiven Störung, eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 70% aufweist. Diese Beurteilung deckt sich mit derjenigen des behandelnden Psychiaters Dr. D.____, welcher dem Versicherten ebenfalls eine erheblich verminderte Leistungsfähigkeit attestiert. Ferner weist er in seinem Bericht vom 10. Oktober 2013 überzeugend und einleuchtend darauf hin, dass es bei diesem komplexen Beschwerdebild und Krankheitsverlauf trotz aller Bemühungen nicht gelungen sei, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten ganz oder teilweise zu erhalten. Davon ist auszugehen. Die Beschwerdeführerin hat denn auch keine fachärztlichen Berichte eingereicht, die das überzeugende Gutachten von Dr. F.____ in Zweifel ziehen könnten. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass der Versicherte als Einzelunternehmer im Handelsregister des Kantons Solothurn eingetragen war. Dabei ist zu berücksichtigen, dass er gemäss der massgebenden Beurteilung von Dr. F.____ eine Restarbeitsfähigkeit von 30% aufweist. In diesem Umfang steht es ihm grundsätzlich frei, eine Arbeit auszuüben. Dass der Beschwerdeführer über dieses Pensum hinaus einer selbstständigen Erwerbstätigkeit nachgeht, ist jedoch weder aufgrund der Akten erstellt noch beschwerdeweise hinreichend nachgewiesen. Im Gegenteil ist mit Blick auf die medizinische Sachlage und den glaubwürdigen Ausführungen des behandelnden Psychiaters Dr. D.____ im Bericht vom 10. Oktober 2013 davon auszugehen, dass der Versicherte effektiv nie eine selbstständige Tätigkeit ausübte. Da die Beschwerdeführerin ihren diesbezüglichen Einwand nicht hinreichend substantiiert, ist darauf nicht weiter einzugehen.

6.3 Im vorliegenden Fall lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Beigeladenen zu, weshalb auf die von der Beschwerdeführerin beantragte zusätzliche 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 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen).

7.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades einer erwerbstätigen versicherten Person wird das Erwerbseinkommen, das diese 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, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (vgl. BGE 104 V 136).

7.2 Die IV-Stelle hat in ihrer Verfügung vom 20. August 2013 einen Einkommensvergleich durchgeführt und bei einer Arbeitsfähigkeit von 70% einen IV-Grad von 83% ermittelt. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre und die Berechnung auch von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet wurde, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem durch die IV-Stelle angestellten Einkommensvergleich. Demnach ist davon auszugehen, dass der Versicherte mit Wirkung ab 1. Mai 2012 Anspruch auf eine ganze Rente der IV hat.

8. Schliesslich ergibt sich in Bezug auf den Antrag der Beschwerdeführerin, es sei festzustellen, dass sie nicht die zuständige Einrichtung der beruflichen Vorsorge sei, Folgendes: Die Verbindlichkeitswirkung (vgl. E. 1.2 hiervor) erstreckt sich nur auf diejenigen Feststellungen und Beurteilungen im IV-Verfahren, welche dort für die Festlegung des Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung entscheidend waren und über die demnach effektiv zu befinden war (vgl. Art. 28 ff. IVG); andernfalls haben die Organe der beruflichen Vorsorge die Anspruchsvoraussetzungen ihrerseits frei zu prüfen (vgl. Urteil des EVG vom 14. August 2000, B 50/99, E. 2b). Die Festsetzung des Beginns des Rentenanspruches durch die Invalidenversicherung schliesst nicht aus, dass die den Anspruch auf Invalidenleistungen nach BVG begründende Arbeitsunfähigkeit schon früher eingetreten ist (vgl. Urteil des EVG vom 11. Juli 2000, B 47/98). Das allein Rechtsverbindlichkeit erlangende Dispositiv der angefochtenen Verfügung vom 20. August 2013 beschränkt sich denn auch darauf - gemäss den Bestimmungen des IVG - ab 1. Mai 2012 eine Rente zuzusprechen. Wird nach dem Gesagten mit Bezug auf den berufsvorsorgerechtlichen Leistungsanspruch insoweit nichts präjudiziert, entfällt eine entsprechende Rechtsmittelbefugnis der Vorsorgeeinrichtung. Folglich kann auf das Begehren der Beschwerdeführerin, es sei festzustellen, dass sie nicht die zuständige Einrichtung der beruflichen Vorsorge sei, nicht eingetreten werden. Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass die IV-Stelle unter diesen Umständen keine weiteren Abklärungen in Bezug auf die zuständige Vorsorgeeinrichtung vorzunehmen hatte und die Verfügung gemäss Art. 73bis Abs. 2 lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 zu Recht der Beschwerdeführerin zugestellt hat.

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 Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind. Die Ver-

fahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.

9.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Aus dieser Formulierung erhellt, dass dem Versicherungsträger - mit Ausnahme der Fälle mutwilliger, beziehungsweise leichtfertiger Prozessführung - kein Parteientschädigungsanspruch zusteht (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 61 Rz 114). Vorliegend handelt es sich bei der obsiegenden IV-Stelle um einen Sozialversicherungsträger, weshalb sie keinen Anspruch auf Parteientschädigung hat. Jedoch kann die anwaltlich vertretene beigeladene und obsiegende versicherte Person rechtsprechungsgemäss einen Anspruch auf Parteientschädigung geltend machen (vgl. Urteil des EVG vom 4. Februar 2000, H 325/99, E. 6 mit weiteren Hinweisen). Diese ist grundsätzlich vom unterliegenden Versicherungsträger zu übernehmen (vgl. KIESER, a.a.O., Art. 61 Rz 115). Der Rechtsvertreter des Beigeladenen hat in seiner Honorarnote vom 11. Dezember 2013 einen Aufwand von 4,5 Stunden und Auslagen von Fr. 21.50 ausgewiesen, was umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen angemessen ist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Dem Beigeladenen ist demnach ein Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1‘238.20 (4,5 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 21.50 und 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdeführerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.

3. Die Beschwerdeführerin hat dem Rechtsvertreter von B.____ eine Parteientschädigung von Fr. 1‘238.20 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

http://www.bl.ch/kantonsgericht