



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 4. Juli 2013 (720 11 320)

Invalidenversicherung

IV-Rente aufgrund neuropsychologischer Defizite; leidensbedingter Abzug nach Einholung eines gerichtlichen Gutachtens

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Nicolas Roulet, Advokat, Rebgasse 1, Postfach 477, 4005 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1954 geborene A.____ war zuletzt seit Januar 2002 als Chauffeur für die B.____ AG in C.____ tätig gewesen. Am 5. September 2006 meldete er sich zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab und holte namentlich ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. April 2007, zwei Verlaufsgutachten von Dr. D.____ vom 25. Juli 2008 und 22. Juni 2011 sowie ein polydisziplinäres

Gutachten der E.____ vom 19. Dezember 2008 ein. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 25. Juli 2011 den Anspruch auf eine IV-Rente unter Hinweis auf einen IV-Grad von 28% ab 15. Oktober 2007 und von 0% ab 2. April 2009 ab.

B. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Dr. Nicolas Roulet, Advokat, am 14. September 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte, es sei ihm ab 15. September 2007 eine ganze, eventualiter eine Teilrente zuzusprechen; subeventualiter sei die Angelegenheit zur neuen Entscheidung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückzuweisen und es sei durch das Gericht ein neuropsychologisches Gutachten einzuholen. Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, auf die Einschätzung von Dr. D.____ könne nicht abgestellt werden, weil der Gutachter selbst angebe, dass er nicht feststellen könne, ob eine neuropsychologische Funktionsstörung vorliege. Die IV-Stelle habe die Erkenntnisse der E.____ nicht berücksichtigt. Die Einschätzung von Dr. D.____ hätte der E.____ zur Stellungnahme unterbreitet werden müssen. In diesem Sinne sei der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden. Aus dem neuropsychologischen Teilgutachten der E.____ ergebe sich, dass der Beschwerdeführer als Chauffeur zu 100% und in einer angepassten Tätigkeit zu lediglich 50% arbeitsunfähig sei. Diese eindeutigen Schlussfolgerungen seien unberücksichtigt geblieben. Weil das Arbeitstempo auch in einer angepassten Tätigkeit reduziert sei, müsse von einer höchstens 40%-igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Bei einem zusätzlichen leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen resultiere ein IV-Grad von mindestens 70%, so dass Anspruch auf eine ganze IV-Rente bestehe.

C. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 21. September 2011 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege mit seinem Rechtsvertreter bewilligt. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 15. Dezember 2011 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich der Urteilsberatung vom 16. Februar 2012 gelangte das Gericht zur Auffassung, dass gestützt auf die damaligen medizinischen Unterlagen keine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit möglich sei. In der Folge wurde unter Mitwirkung der Parteien bei der F.____ in den Disziplinen Neuropsychologie und Psychiatrie ein gerichtliches Gutachten eingeholt, wobei die Gutachterstelle zu entscheiden hatte, ob eine Begutachtung auch in neurologischer und kardiologischer Hinsicht notwendig sei. Das gerichtliche Gutachten der F.____ erging am 19. Dezember 2012. Die Parteien hatten in der Folge Gelegenheit, dazu Stellung zu nehmen. Der Beschwerdeführer liess mit Eingabe vom 13. Februar 2013 beantragen, die Sache sei zur neuen Entscheidung und zur Berechnung des IV-Grads an die IV-Stelle zurückzuweisen. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 25% ergebe sich ein IV-Grad von 60%. Dabei sei allerdings fraglich, ob die Verwertung der bestehenden Restarbeitsfähigkeit überhaupt zumutbar sei. Die IV-Stelle gelangte mit Stellungnahme vom 14. Februar 2013 zum Schluss, dass der Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2007 Anspruch auf eine Viertelsrente der IV habe.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 i.V.m. Art. 69 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 kann gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innerhalb von 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht ist deshalb gemäss § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 örtlich und sachlich zuständig. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

2.1 Strittig ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine IV-Rente hat. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. Juli 2011 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 4 E. 1.2, 169 E. 1, 356 E. 1, je mit Hinweisen).

2.2 Am 1. Januar 2008 ist die Änderung des IVG vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision) in Kraft getreten. In intertemporalrechtlicher Hinsicht sehen deren Schlussbestimmungen lediglich eine vorliegend nicht interessierende Sonderregelung betreffend die Besitzstandswahrung bei Taggeldern für laufende Eingliederungsmassnahmen vor. In Bezug auf den Rentenanspruch enthalten die Schlussbestimmungen dagegen keine übergangsrechtliche Sonderregelung. Für die Beurteilung der Frage, welches Recht bei der Beurteilung des Rentenanspruchs Anwendung findet, ist deshalb auf die allgemeinen Kriterien des intertemporalen Rechts abzustellen (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Danach gilt der Grundsatz, dass diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 130 V 253 E. 3.5 mit Hinweis).

2.3 Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat als weisungsberechtigte Aufsichtsbehörde gestützt auf Art. 64 und Art. 64a Abs. 1 lit. b IVG im Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 Weisungen zur 5. IV-Revision und zum Intertemporalrecht erlassen. Danach ist grundsätzlich dasjenige Recht anwendbar, welches bei Eintritt des Versicherungsfalles in Geltung stand. Ist der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eingetreten, so gilt demnach altes Recht und die versicherte Person kann sich noch innerhalb eines Jahres seit Eintritt des Versicherungsfalles ohne Einbusse an Rentenleistungen bei der IV anmelden (vgl. Art. 48 Abs. 2 IVG [in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung]). Tritt der Versicherungsfall hingegen ab 1. Januar 2008 oder später ein, so ist das neue Recht anwendbar. Auch wenn das Gericht an die Verwaltungsweisungen nicht gebunden ist, weicht es praxisgemäss nicht ohne triftigen Grund davon ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Damit wird dem Bestreben einer rechtsgleichen Gesetzesanwendung Rechnung getragen (vgl. BGE 133 V 587 E. 6.1). Das trifft auf die genannte Weisung des BSV in casu zu.

2.4 Vorliegend ist der Beschwerdeführer gemäss der unbestritten gebliebenen Feststellung seines Hausarztes seit Mitte Oktober 2006 vollständig arbeitsunfähig (vgl. Arztbericht von

Dr. G.____, FMH Allgemeine Medizin, vom 14. November 2006 samt Beiblatt). Die Parteien gehen deshalb zu Recht darin einig, dass das Wartejahr für einen allfälligen Rentenanspruch somit im Jahre 2007 abgelaufen ist (vgl. Beschwerdebegründung vom 14. September 2011, Ziffer 21; Stellungnahme der IV-Stelle vom 14. März 2013, S. 1). Die Renten begründende Invalidität (Versicherungsfall Invalidenrente nach Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000 und Art. 4 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 28 ff. IVG; vgl. dazu nunmehr auch BGE 137 V 417 ff.) wäre demnach noch vor dem 1. Januar 2008 eingetreten. Der strittige Rentenanspruch ist daher gemäss den bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtsgrundlagen zu beurteilen.

3.1 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). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) 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.

3.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) ist für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten Art. 16 ATSG anwendbar. 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 (vgl. BGE 104 V 136 E. 2a und b).

4.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Nach Art. 6 ATSG 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). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heu-

te: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (vgl. BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere 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 (vgl. 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 (vgl. 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).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle relevanten 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 (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilung) 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). 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 Befun-

de zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist 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). Wie das Bundesgericht unlängst präzisiert hat, sind in solchen Fällen jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit jener ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit Verweisen). Dabei lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag eines amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b) jedoch nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Schliesslich weicht das Gericht bei eigenen Gerichtsgutachten praxisgemäss nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein allfälliger Grund für ein Abweichen kann höchstens dann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen (vgl. BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen).

5.1 Die IV-Stelle hat zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der angefochtenen Verfügung auf die Begutachtungsergebnisse von Dr. D.____ abgestellt.

5.1.1 In seinem ersten Gutachten vom 11. April 2007 hatte Dr. D.____ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode diagnostiziert und war von einer 20%-igen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten sowohl im angestammten Beruf als auch in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen. Diese Einschränkung habe seit Mai 2005 bestanden, da der Explo- rand seither in ambulanter psychiatrischer Behandlung gestanden sei. Mit Verlaufsgutachten vom 25. Juli 2008 stellte Dr. D.____ sodann fest, dass sich die depressive Episode zurückgebildet habe und deshalb keine Diagnose mehr mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne. Folglich bestehe seit der Verlaufsbegutachtung eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Eine weitere psychiatrische Behandlung sei nicht indiziert.

5.1.2 Zusätzlich zum psychiatrischen Gutachten von Dr. D.____ hat die IV-Stelle ein neuropsychologisches Gutachten bei der E.____ in Auftrag gegeben. In deren Gutachten vom 19. Dezember 2008 wurde ebenfalls ein Status nach leichter depressiver Episode und - ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom angegeben. Daneben bestünden eine koronare 3-Ast-Erkrankung sowie mittelschwere neuropsychologische

Defizite unklarer Ätiologie, schwerpunktmässig im Bereich der Aufmerksamkeit, des episodischen Gedächtnisses und der exekutiven Funktionen sowie des Rechnens. Da schon zuvor bei den ersten Untersuchungen des Versicherten in der Klinik H.____ vom 8. bis 12. April 2005 mittelschwere neuropsychologische Defizite festgestellt worden waren, ging die E.____ in ihrem Gutachten vom 19. Dezember 2008 deshalb davon aus, dass der Versicherte aufgrund der wiederholt erhobenen Defizite in einer angepassten, körperlich leichten bis mittelschweren Verrichtungsleistung lediglich im Umfang von 50% arbeitsfähig sei. Es müsse sich dabei um eine klar strukturierte Tätigkeit handeln, bei welcher die Arbeitsschritte in sequentieller Abfolge ohne wesentlich störende Einflüsse von Aussen ausgeführt werden könnten. Beim Anforderungsprofil sei zudem einem verlangsamten Arbeitstempo Rechnung zu tragen.

5.1.3 Da die Arbeitsfähigkeit im neuropsychologischen Gutachten der E.____ nicht von einem Psychiater mitbeurteilt worden war, nahm Dr. D.____ auf Veranlassung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) in der Folge Stellung zur Frage der Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus psychiatrisch-neuropsychiatrischer Sicht. In seiner Stellungnahme vom 2. April 2009 stellte der Psychiater fest, dass in der neuropsychologischen Untersuchung der E.____ keine Ursachen für die mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung habe gefunden werden können. Die subjektive Überzeugung des Versicherten, nicht mehr leistungsfähig zu sein, habe sich in den neuropsychologischen Testresultaten niedergeschlagen. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne nicht durch eine neuropsychologische Untersuchung alleine begründet werden. Da keine somatischen oder psychiatrischen Störungen vorlägen, könne auch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden.

5.1.4 Nachdem diese Beurteilung von Dr. D.____ vom 2. April 2009 bereits im Vorbescheidverfahren durch den Versicherten angezweifelt worden war und dessen Hausarzt am 17. Dezember 2010 psychische Einschränkungen sowie ein fragliches depressives Zustandsbild erwähnt hatte, gab die IV-Stelle zur Abklärung einer allfälligen Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse eine weitere Verlaufsbegutachtung bei Dr. D.____ in Auftrag. In dessen Gutachten vom 22. Juni 2011 hat Dr. D.____ in der Folge gleichbleibend keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit angegeben und dargelegt, dass die früher festgestellte depressive Störung vollständig remittiert sei. Hinweise für kognitive Einschränkungen hat der psychiatrische Gutachter keine festgestellt. Ob eine neuropsychologische Funktionsstörung vorliege, könne aus psychiatrischer Sicht allerdings nicht festgestellt werden. Es bestünden jedoch keine Hinweise, dass der Explorand im Alltag durch kognitive Einschränkungen beeinträchtigt sei. Die in den neuropsychologischen Testungen festgestellten Einschränkungen im verbalen Bereich seien möglicherweise auf frühkindliche Hirnhautentzündungen zurückzuführen. Diese Schwierigkeiten bestünden seit Kindheit und hätten den Exploranden während Jahren in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Eine erneute neuropsychologische Untersuchung sei nicht notwendig.

5.2 Wie das Gericht bereits anlässlich der Urteilsberatung vom 16. Februar 2012 erkannt hat, haben sich diese Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren als nicht ausreichend beweiskräftig erwiesen. Es kann an dieser Stelle auf die entsprechenden Erwägungen des Beschlusses des Kantonsgerichts vom 16. Februar 2012 verwiesen werden. Hinzu tritt, dass die

attestierter Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit des Versicherten im Gutachten der E.____ vom 19. Dezember 2008 einzig auf neuropsychologische Defizite zurückgeführt worden ist, demgegenüber alleine aufgrund eines Testverfahrens keine bleibende Arbeitsunfähigkeit attestiert werden kann (vgl. Stellungnahme von Dr. D.____ vom 2. April 2009). In der Tat hatte ein MRI des Neurokraniums bereits im April 2005 einen Normalbefund gezeigt (vgl. Bericht der Klinik H.____ vom 23. Mai 2005, S. 3 ad Zusatzuntersuchung). Auch sonst konnten bisher keine Ursachen für die neuropsychologischen Defizite des Versicherten erhoben werden, weshalb das Gericht zur abschliessenden Sachlage ein Gerichtsgutachten bei der F.____ angeordnet hat.

5.3 Die F.____-Gutachter haben in der Folge eine psychiatrische, neurologische, neuropsychologische und pneumologische Exploration des Beschwerdeführers durchgeführt. In ihrer Gerichtsexpertise vom 19. Dezember 2012 diagnostizieren sie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung bei namentlich unzureichender Schlafdauer, eine schwere obstruktive Schlafapnoe, eine chronische Migräne ohne Aura und wahrscheinlich Analgetika-induzierte Kopfschmerzen. Die koronare Herzerkrankung bei aktuell überdurchschnittlich guter kardialer Leistungsfähigkeit sowie der starke Nikotinkonsum hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Auch aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung. Die bisherige Tätigkeit als Chauffeur sei nicht mehr zumutbar, weil die berufliche Fahrtauglichkeit nicht mehr gegeben sei. In einer Verweistätigkeit ohne Fremd- und Eigengefährdung, bei klar strukturierten und kontrollierten Arbeitsabläufen, kognitiv einfachem Anforderungsniveau und flexiblen Arbeitszeiten für körperlich leichte bis mittelschwere, allenfalls auch repetitive Arbeiten liege eine Arbeitsfähigkeit von 65% vor. Die neurokognitiven Einschränkungen in leicht- bis mittelschwerem Ausmass seien am wahrscheinlichsten durch die Störung des Schlafrhythmus bzw. durch das nicht ausreichend behandelte Schlafapnoesyndrom sowie möglicherweise durch die Kopfschmerzen verursacht. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit sei vor allem in einer verminderten Aufmerksamkeit begründet. Die neuropsychologischen Befunde stünden somit nicht im Zusammenhang mit einer psychiatrischen Diagnose. Im Vergleich zur neuropsychologischen Untersuchung aus dem Jahre 2008 zeige sich aktuell eine Verbesserung der erzielten Resultate, was sich in einer höheren Arbeitsfähigkeit niederschlage. Allerdings liege alleine aufgrund der Aufmerksamkeitsdefizite als Chauffeur auch weiterhin keine Arbeitsfähigkeit vor. Gesamtmedizinisch sei es dem Exploranden möglich, seine verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt praktisch zu verwerten.

6.1 Nachdem die IV-Stelle der angefochtenen Verfügung noch die medizinischen Abklärungsergebnisse von Dr. D.____ zu Grunde gelegt hatte, gehen mittlerweile beide Parteien darin einig, dass die Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse gestützt auf das gerichtliche Gutachten der F.____ vom 19. Dezember 2012 zu erfolgen hat. So hat sich insbesondere auch der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 13. Februar 2013 den Schlussfolgerungen im Gutachten der F.____ vom 19. Dezember 2012 grundsätzlich angeschlossen. Dieser übereinstimmenden Ansicht ist beizupflichten. Wie bereits der Stellungnahme des RAD vom 13. März 2013 entnommen werden kann, basiert das Gutachten der F.____ auf allen relevanten Vorakten sowie umfangreichen, eigenen anamnestischen Erhebungen und Untersuchungen in allen explorierten Fachgebieten. Die einzelnen Teilgutachten wie auch das Gesamtgutachten sind

nachvollziehbar erläutert und nehmen umfassend Bezug zu früheren Untersuchungen sowie den dort erhobenen Befunden. Damit erfüllt das gerichtliche Gutachten der F.____ alle rechtssprechungsgemäss erforderlichen Kriterien an eine aussagekräftige und schlüssige Expertise. Es ist daran zu erinnern, dass das Gericht bei eigenen Gerichtsgutachten praxisgemäss nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein allfälliger Grund für ein Abweichen kann höchstens dann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen (vgl. Erwägung 4.4 hievor). Solche Gründe liegen hier keine vor. Die Gerichtsgutachter geben eine nachvollziehbare Einschätzung der dem Versicherten noch zumutbaren Verweistätigkeit unter beruflicher Belastung ab. Mit Blick auf die dem Beschwerdeführer weiterhin verwertbare Verweistätigkeit im Umfang von 65% postulieren sie verglichen mit den Ergebnissen im Gutachten der E.____ vom 19. Dezember 2008 leicht verbesserte gesundheitliche Verhältnisse (vgl. a.a.O., S. 20). Eine nähere Betrachtung mit den im Gutachten der E.____ festgestellten mittelschweren neuropsychologischen Defiziten unklarer Ätiologie, schwerpunktmässig unter anderem im Bereich der Aufmerksamkeit, ergibt hingegen, dass die in der Begutachtung der F.____ festgestellten Verbesserungen nur minim sind. Zumal in anderen Teilbereichen teilweise auch verschlechterte Verhältnisse in neuropsychologischer Hinsicht erhoben worden sind (vgl. die detaillierten Untersuchungsergebnisse im neuropsychologischen Fachgutachten der F.____ vom 20. August 2012, S. 21 f.), ist deshalb davon auszugehen, dass die leicht abweichende Einschätzung der E.____ aus dem Jahre 2008 auf einem bis zur Exploration der F.____ im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustand basiert und es sich bei der im Gerichtsgutachten der F.____ angegebenen Restarbeitsfähigkeit somit um eine lediglich leicht abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bei letztlich identischem Beschwerdebild handelt. Dies gilt umso mehr, als sich der gerichtlichen Expertise zufolge über die verschiedenen kognitiven Funktionsbereiche ein schwankender Verlauf gezeigt hat und die aktuell leichte Verbesserung in einzelnen Teilbereichen nur affektiv bedingt gewesen sei (vgl. neuropsychologisches Fachgutachten der F.____ vom 20. August 2012, S. 21). In Bezug auf die gesundheitlichen Verhältnisse resultiert demnach, dass seit Ablauf des Wartjahres (vgl. oben, Erwägung 2.4) von einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von durchwegs 65% in einer entsprechenden Verweistätigkeit auszugehen ist.

6.2 Uneinigkeit zwischen den Parteien besteht hinsichtlich der Verwertbarkeit der dem Beschwerdeführer noch verbleibenden Restarbeitsfähigkeit. Dieser stellt sich in seiner Stellungnahme vom 13. Februar 2013 unter anderem auf den Standpunkt, dass aufgrund der erheblichen Einschränkungen und der erforderlichen Flexibilität in Frage stehe, inwiefern die attestierte Restarbeitsfähigkeit noch verwertbar sei. Bei der Invaliditätsbemessung ist jedoch von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen, wobei dieser Begriff im IVG nicht umschrieben ist. Nach der Definition in der Rechtsprechung handelt es sich um einen theoretischen und abstrakten Begriff, wonach angenommen wird, es bestehe eine Nachfrage nach Arbeit, wie sie die versicherte Person trotz ihres Gesundheitsschadens noch zu leisten vermag (vgl. RUDOLF RÜEDI, Im Spannungsfeld zwischen Schadenminderungspflicht und Zumutbarkeitsgrundsatz bei der Invaliditätsbemessung nach einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, in: René SCHAFFHAUSER /

FRANZ SCHLAURI, a.a.O. S. 34). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen tatsächlich vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. AHI-Praxis 1998 S. 291 E. 3b). Das restliche erwerbliche Leistungsvermögen hat sich mit anderen Worten in einem fiktiven Arbeitsmarkt zu bewähren, der definitionsgemäss konjunkturell ausgeglichen ist (vgl. RÜEDI, a.a.O., S. 35).

6.3 Mit Bezug auf den Beschwerdeführer ist festzuhalten, dass dieser seine Restarbeitsfähigkeit auf dem so verstandenen Arbeitsmarkt noch verwerten könnte. Gemäss den vorstehend wiedergegebenen Ausführungen der Gerichtsgutachter trifft es zwar zu, dass der Beschwerdeführer in verschiedener Hinsicht auch qualitativ in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Nichts desto trotz gehen die Gerichtsgutachter davon aus, dass es dem Versicherten medizinisch möglich ist, seine verbleibende Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt auch weiterhin praktisch zu verwerten (vgl. F.____-Gutachten vom 19. Dezember 2012, Antwort auf die Ergänzungsfrage 10 des Beschwerdeführers, S. 24). Trotz den vorliegenden qualitativen Einschränkungen kann bei einer attestierten Restarbeitsfähigkeit von 65% denn auch nicht gesagt werden, hierfür bestehe auf einem theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Einsatzmöglichkeit. Es ist vielmehr festzustellen, dass eine Vielzahl von Arbeiten mit einfachem Anforderungsniveau die fraglichen Einschränkungen ohnehin bereits mit umfassen. So ist beispielsweise bei klar strukturierten und kontrollierten Arbeitsabläufen an körperlich eher leichte Verpackungs- oder Überwachungsarbeiten zu denken, welche notorisch auch hinsichtlich der absolvierten Arbeitszeiten eine gewisse Flexibilität aufweisen. In diesem Sine verbleibt dem Versicherten nach wie vor ein relativ breiter Fächer verschiedenster leichter Hilfsarbeitertätigkeiten offen. Es ist deshalb davon auszugehen, dass er im Umfang des ihm noch zumutbaren Pensums von 65% eine seinen Leiden angepasste Verweistätigkeit auch weiterhin verwerten kann.

7.1 Wie eingangs bereits ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. Art. 16 ATSG). Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel auf den letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, abzustellen ist (vgl. Urteil I. des EVG vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Vorliegend verfügt der Versicherte über keine Berufsausbildung und hat bereits vor dem Eintritt seiner Gesundheitsbeeinträchtigung lediglich Hilfsarbeiten verrichtet. Zuletzt war er arbeitslos bzw. lediglich kurzzeitig bei der B.____ AG in einem teilweise nur unregelmässigen Pensum als Chauffeur angestellt gewesen (vgl. Fragebogen Arbeitgeber vom 29. September 2006, ad Lohnbezüge, IV-Akt 5, Dossier 2). Unter diesen Umständen hat die IV-Stelle bei der Bemessung des Valideneinkommens zur Recht auf die statistischen Werte der Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt. Es kann an dieser Stelle auf die zutreffenden Ausführungen der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 25. Juli 2011 verwiesen werden, wonach sich gestützt auf die LSE 2006 (Tabelle 1, Anforde-

rungsniveau 4, Männer) nach Umrechnung auf eine wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 59'197.-- ergibt. Weil sich auch das Invalideneinkommen auf der gleichen Basis der LSE berechnet, bleibt sich das Verhältnis zum Valideneinkommen gleich, weshalb an dieser Stelle auf eine teuerungsbedingte Aufrechnung der beiden hypothetischen Einkommen verzichtet werden kann. Da der Versicherte seit Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihm zumutbare Tätigkeit mehr ausgeübt hat, hat die IV-Stelle das Invalideneinkommen richtigerweise ausgehend von derselben Basis auch für das Invalideneinkommen unter Beizug der LSE-Tabellenlöhne per 2006 ermittelt (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Da der Versicherte laut der massgebenden Einschätzung der F.____ (vgl. Erwägung 6.1 hiervor) in einer solchen Tätigkeit noch zu 65% arbeitsfähig ist, resultiert für ihn somit ein Invalideneinkommen von Fr. 38'478.-- (Fr. 59'197.-- x 65%).

7.2 Von diesem anhand der Tabellenlöhne der LSE erhobenen Invalideneinkommen sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid 126 V 75 ff. hat das damalige EVG seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 80 E. 5b). Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 25. Juli 2011 für die invaliditätsbedingte Beeinträchtigung des Versicherten einen Abzug von 10% vom Invalideneinkommen vorgenommen. Dies ist entgegen der vom Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 13. März 2013 vertretenen Auffassung nicht zu beanstanden. Der Abzug von 10% ergibt sich aus der zusätzlichen Lohnneinbusse wegen Teilzeitarbeit (finanzielle Leistungsfähigkeit; vgl. Urteil des EVG vom 25. Juli 2005, U 420/04 mit Hinweisen). Weitere leidensbedingte Faktoren sind hingegen in der medizinisch begründeten Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 35% erfasst. Insbesondere ist mit dem Anforderungsniveau 4 bereits dem Umstand Rechnung getragen, dass der Versicherte kognitiv lediglich einfache Arbeiten mit klar strukturierten und kontrollierten Abläufen noch zu absolvieren in der Lage ist (vgl. oben, Erwägung 6.3 hiervor). Zumal dessen kardiale Leistungsfähigkeit besser ausgefallen ist als die durchschnittliche Leistungsfähigkeit gleichaltriger Männer ohne Herzerkrankung, gilt dasselbe auch für die kardiale Situation. So sind dem Versicherten leichte bis mittelschwere Verweistätigkeiten unter Berücksichtigung des aktuellen Belastungs-EKG's im Umfang von 65% bedingungslos zumutbar (vgl. F.____-Gutachten vom 19. Dezember 2012, S. 21). Obschon ein Stellensuchender mit einer Häufung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die seine Einsetzbarkeit einschränken, beruflich häufig nur dann Fuss zu fassen vermag, wenn ein neuer Arbeitgeber ihn zu einem tieferen Lohn einstellt (vgl. Urteil S. des EVG vom 5. September 2006, I 447/06, E. 3.2.2), ist den gesundheitlichen Nachteilen des Beschwerdeführers bei der Bemessung des Invalideneinkommens durch die Vornahme eines zusätzlichen leidensbedingten Abzuges im Umfang von 10% demnach angemessen Rechnung getragen.

7.3 Kürzt man den hiervor ermittelten Tabellenlohn von Fr. 38'478.-- um 10%, so ergibt dies für den Beschwerdeführer ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 34'630.--. In Gegenüberstellung mit dem oben ermittelten Valideneinkommen von Fr. 59'197.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 24'567.--, was einen Invaliditätsgrad des Versicherten von 41,5%, bzw. gerundet von 42% (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) ergibt. Damit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Viertelsrente der IV. Der Vollständigkeit halber sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass sich an diesem Ergebnis selbst dann nichts ändern würde, wenn vom Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug von 20% vorgenommen würde. Diesfalls würde ein IV-Grad von 48% und mithin so oder anders ein Anspruch auf eine Viertelsrente der IV resultieren.

7.4 Wie eingangs bereits erwähnt (vgl. oben, Erwägung 2.4 hievor), ist den in dieser Hinsicht zu Recht unbestritten gebliebenen Unterlagen des Hausarztes zu entnehmen, dass der Versicherte seit Mitte Oktober 2006 massgebend arbeitsunfähig war (vgl. Arztbericht von Dr. G.____ vom 14. November 2006 samt Beiblatt). Das gesetzlich vorgesehene Wartejahr ist damit im Oktober 2007 abgelaufen. Schliesslich ist auf Art. 29 Abs. 2 IVG (in der bis Ende 2007 gültigen Fassung) hinzuweisen, wonach die Rente vom Beginn des Monats an ausbezahlt wird, in dem der Rentenanspruch entsteht. Zusammenfassend resultiert somit, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 25. Juli 2011 aufzuheben und festzustellen ist, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Oktober 2007 Anspruch auf eine Viertelsrente der IV hat. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne teilweise gutzuheissen.

8.1 Es verbleibt, über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt; gegenüber den Vorinstanzen bzw. den kantonalen Behörden werden indes grundsätzlich keine Verfahrenskosten erhoben. Da vorliegend die Vorinstanz unterlegen ist, ist auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten. Die Aufwendungen für die gerichtliche Begutachtung durch die F.____ sind demgegenüber der IV-Stelle aufzuerlegen. So sind gemäss Art. 78 Abs. 3 IVV die Kosten von Abklärungsmassnahmen von der IV-Stelle dann zu tragen, wenn sie für die Zusprechung von Leistungen unerlässlich waren (vgl. BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Diese Voraussetzung ist vorliegend gegeben, nachdem das Gericht mit Beschluss vom 16. Februar 2012 zum Schluss gekommen war, dass eine abschliessende Beurteilung gestützt auf die bis zu jenem Zeitpunkt vorgelegten Akten nicht möglich war und insbesondere die Frage allfälliger neuropsychologischer Defizite näherer Prüfung bedurft hat. Die Bemühungen der F.____ für das polydisziplinäre Gerichtsgutachten belaufen sich gemäss Honorarrechnung vom 10. Januar 2013 auf Fr. 12'937.75, welche die IV-Stelle somit zu tragen hat.

8.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Sein Rechtsvertreter hat in seiner aktualisierten Honorarnote vom 3. April 2013 einen Zeitaufwand von insgesamt 9 Stunden und 40 Minuten sowie Auslagen von Fr. 155.-- ausgewiesen, was

umfangmässig nicht zu beanstanden ist. Seine Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Damit ist dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'777.40 (9,66 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 155.-- zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 25. Juli 2011 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Oktober 2007 Anspruch auf eine Viertelsrente der IV besitzt.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 12'937.75 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'777.40 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) auszurichten.