



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. April 2017 (720 16 304 / 97)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Beurteilung der Frage, ob vor Verfügungserlass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist / Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist auf den bei der letzten Arbeitgeberin erzielten Lohn abzustellen, da der Versicherte diese Stelle aus gesundheitlichen und nicht aus invaliditätsfremden Gründen verloren hat

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, 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 1959 geborene A.____ war seit 1. Oktober 2006 als Mitarbeiter im Bereich "Entwicklung Informatik" bei der B.____ AG angestellt. Am 9. März 2010 meldete er sich unter Hinweis auf eine rezidivierende depressive Störung und ein Schlafapnoe-Syndrom bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an, wobei er berufliche Massnahmen beantragte. Mit Verfü-

gung vom 12. Mai 2011 lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) dieses Leistungsbegehren mit der Begründung ab, dass der Versicherte angemessen eingegliedert sei. Nachdem die B.____ AG das Arbeitsverhältnis mit A.____ am 18. Juni 2013 gekündigt hatte, meldete sich dieser am 4. Dezember 2013 unter Hinweis auf eine Depression erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle klärte in der Folge die gesundheitlichen und beruflichen Verhältnisse des Versicherten ab, wobei sie einen Invaliditätsgrad von 44 % ermittelte. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach die IV-Stelle A.____ - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 19. Juli 2016 rückwirkend ab 1. Juni 2014 eine Viertelsrente zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Roman Felix, am 14. September 2016 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, wobei ihm für den Fall des Unterliegens die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu bewilligen seien. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er überdies, es sei ihm Gelegenheit zu geben, aktuelle ärztliche Unterlagen einzureichen. Zur Begründung machte er geltend, sein Gesundheitszustand habe sich noch vor Verfügungserlass verschlechtert. Er werde entsprechende schriftliche Berichte nachreichen.

C. Mit Verfügung vom 16. September 2016 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Roman Felix als Rechtsvertreter. Gleichzeitig räumte es dem Versicherten eine Frist zur Einreichung der von ihm in Aussicht gestellten Arztberichte ein.

D. Am 16. November 2016 reichte der Beschwerdeführer Berichte des behandelnden Psychiaters Prof. Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 7. November 2016 und von Dr. med. D.____, Innere Medizin FMH, speziell Endokrinologie/Diabetologie, vom 26. Oktober 2016 ein. In seinem Begleitschreiben nahm er aus seiner Sicht zu diesen beiden Berichten Stellung. Gleichzeitig beantragte er, es sei die IV-Stelle zu verpflichten, die Kosten der Berichterstattung von Prof. Dr. C.____ vom 7. November 2016 im Betrag von Fr. 1'200.-- zu bezahlen.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 26. Januar 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Im Zusammenhang mit dem vom Versicherten beanstandeten Einkommensvergleich anerkannte sie allerdings, dass sie bei der Ermittlung des massgebenden Invalideneinkommens fälschlicherweise keinen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen habe. Es sei angezeigt, dem Versicherten einen Abzug in der Höhe von 5 % zu gewähren, was im Ergebnis zu einem Invaliditätsgrad von 47 % und nicht, wie in der angefochtenen Verfügung festgehalten, zu einem solchen von 44 % führe. Diese Korrektur ändere aber nichts daran, dass der Beschwerdeführer lediglich Anspruch auf eine Viertelsrente habe. Im Weiteren legte die IV-Stelle ihren Ausführungen zwei nachträglich beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) beider Basel eingeholte Beurteilungen von Dr. med. E.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom

22. November 2016 und von Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 5. Dezember 2016 bei.

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 14. September 2016 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).

2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zu-

kommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

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

3.1 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 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).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung 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 mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). 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).

4.1 Die IV-Stelle zog im Rahmen der Abklärung des medizinischen Sachverhalts die Akten der G.____ Versicherungen AG, des Krankentaggeldversicherers des Beschwerdeführers, bei. Diese hatte im Zusammenhang mit der Beurteilung ihrer Leistungspflicht bei Prof. Dr. med. H.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten in Auftrag gegeben. In seiner fachärztlichen Expertise, welche er am 7. August 2014 erstattete, erhob Prof. Dr. H.____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, zurzeit mittelschwere Depression (ICD-10 F33.1; seit 2009) und eine organisch bedingte Schlafstörung bei Schlafapnoesyndrom (seit 2008). Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter abhängige Persönlichkeitszüge (ICD-10 F60.7; akzentuierte Persönlichkeitsmerkmale, seit der Jugend) fest. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führte Prof. Dr. H.____ aus, der Versicherte leide unter Lust- und Antriebslosigkeit, was ihn bereits in der Verrichtung der Alltagstätigkeiten beeinträchtige und was es ihm schwer mache, einer geregelten Arbeit nachzugehen. Erschwerend komme die Müdigkeit dazu. Aufgrund seiner Lustlosigkeit und seiner bedrückten Stimmung sei er momentan einem Arbeitgeber kaum zumutbar. Auf die Frage, wie sich die festgestellten Störungen auf die bis anhin ausgeübte Tätigkeit auswirken würden, hielt Prof. Dr. H.____ fest, der Explorand sei zuletzt in der Lage gewesen, noch 50 % zu arbeiten, und es sei anzunehmen, dass er mit Mühe weiter dazu in der Lage wäre, falls er wieder eine Arbeitsstelle finden würde. Auf die weitere Frage, ob und gegebenenfalls seit wann die festgestellten Störungen eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % verursachen würden, führte der Gutachter aus, im Frühjahr 2010 habe eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Schrittweise habe diese auf 50 % und aktuell (theoretisch) auf 30 % reduziert werden können, wobei man diese, bedingt durch die Arbeitslosigkeit, nicht habe umsetzen können. Diese 30 %-ige Arbeitsunfähigkeit sei ausgewiesen. Das Beschwerdebild mit ausgeprägtem Antriebsmangel, Freud- und Lustlosigkeit, Rückzugstendenz, Müdigkeit bei Schlafstörungen, Verlangsamung sowie gedrückter Stimmung mit Affektlabilität spreche allerdings für eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Diese gelte ab dem 24. Juli 2014.

4.2 Nachdem auch der behandelnde Psychiater Prof. Dr. C.____ in seinem Bericht vom 17. April 2015 die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in seiner angestammten Tätigkeit als Informatiker auf maximal 50 % beziffert hatte, schloss sich der RAD-Arzt Dr. E.____ in seiner Beur-

teilung vom 21. April 2015 im Ergebnis der Einschätzung der beiden Fachärzte an, wonach beim Versicherten im angestammten Beruf als Informatiker von einer 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Gleichzeitig präzisierte er in seiner Beurteilung, dass diese Einschätzung auch für jegliche leidensadaptierte Verweistätigkeit, die er als leichte bis mittelschwere, wechselbelastende und überwiegend im Sitzen zu verrichtende Arbeit umschrieb, gelte.

4.3 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 19. Juli 2016 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf diese vorstehend geschilderten, in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten im Ergebnis übereinstimmenden Einschätzungen des Gutachters Prof. Dr. H.____ und des RAD-Arztes Dr. E.____. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte sowohl im angestammten Beruf als Informatiker als auch in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit zu 50 % arbeitsfähig ist. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist - jedenfalls im Lichte der damals vorhandenen medizinischen Aktenlage - nicht zu beanstanden, wobei vorliegend insbesondere der Expertise des verwaltungsunabhängigen Facharztes Prof. Dr. H.____ ausschlaggebender Beweiswert beizumessen ist. Dessen Gutachten vom 7. August 2014 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation schlüssig, es setzt sich mit den übrigen fachärztlichen Einschätzungen auseinander und es enthält einleuchtende Schlussfolgerungen. Insbesondere nimmt Prof. Dr. H.____ eine überzeugende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor. Zu ergänzen bleibt, dass diese auch mit der damaligen Einschätzung des behandelnden Psychiaters Prof. Dr. C.____ übereinstimmt, der in seinem Bericht vom 17. April 2015 die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in seiner angestammten Tätigkeit als Informatiker ebenfalls auf (maximal) 50 % beziffert hat. Es erstaunt denn auch nicht, dass der Versicherte in seinen Einwänden, die er Ende Mai 2015 gegen den Vorbescheid der IV-Stelle erhoben hat, die Beurteilung seines Gesundheitszustandes und seiner Arbeitsfähigkeit durch den Gutachter Prof. Dr. H.____ nicht in Frage gestellt hat.

5. In seiner Beschwerde vom 14. September 2016 macht der Versicherte nun allerdings geltend, sein Gesundheitszustand habe sich im Zeitraum zwischen dem Vorbescheidverfahren und dem Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung verschlechtert.

5.1 Nach ständiger Rechtsprechung hat das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorgelegen hat (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde grundsätzlich der (medizinische) Sachverhalt massgebend ist, der am 19. Juli 2016, dem Zeitpunkt des Erlasses der rentenablehnenden Verfügung der IV-Stelle, vorgelegen hat. Falls sich der Gesundheitszustand des Versicherten tatsächlich, wie von ihm geltend gemacht, noch vor Verfügungserlass verschlechtert haben sollte, wäre diese Entwicklung deshalb im vorliegenden Beschwerdeverfahren mit zu berücksichtigen.

5.2 Als Belege für die geltend gemachte Verschlechterung seines Gesundheitszustandes reichte der Beschwerdeführer am 16. November 2016 einen längeren Bericht von Prof. Dr. C.____ vom 4. November 2016 und ein kürzeres Schreiben von Dr. D.____ vom 26. Oktober 2016 ein. Der behandelnde Psychiater Prof. Dr. C.____ hielt in seinem Bericht fest, dass sich das Gesamtzustandsbild des Patienten neben den immer wiederkehrenden depressiven Episoden und dem zunehmenden Vermüllen der Wohnung in den letzten ein bis zwei Jahren verschlechtert habe. Davon zeugten die zunehmenden, den Patienten stark belastenden Zahlungsprobleme und Betreibungen sowie die existentielle Aussichtslosigkeit. Der Patient habe seit 2013 keine Arbeitsstelle und er hätte auch kaum Aussicht auf eine solche, selbst wenn er arbeitsfähig wäre. Offenbar müsse sich der Versicherte seit ca. eineinhalb Jahren mit dem Existenzminimum begnügen. Auch die Vergesslichkeit, die Konzentrationsstörungen und die rasche Ermüdbarkeit hätten sich in dieser Zeit verschlechtert. Nebst den erwähnten Diagnosen leide er auch am bereits erwähnten Sammeln und Horten von Gegenständen, was dem Vermüllungs-syndrom in seiner Wohnung Vorschub leisten und sein Befinden ebenfalls stark beeinträchtigen würde. Auch dieses Sammeln und Horten habe eindeutig Krankheitswert. Die Verlangsamung, die auch tagsüber auftretende Müdigkeit und das Nichtvorankommen bei alltäglichen Verrichtungen hätten in den letzten ein bis zwei Jahren ebenfalls zugenommen. Berücksichtige man sämtliche Diagnosen und das Gesamtbefinden des Patienten, so sei davon auszugehen, dass dieser seit mehr als einem Jahr zu 80 – 100 % arbeitsunfähig sei. Der Internist Dr. D.____ wiederum schilderte in seinem Schreiben die ihm bekannten aktuellen somatischen Leiden des Versicherten. So bestünden Schmerzen im rechten Sprunggelenk, wobei sich der Patient in den Jahren 2006 und 2013 jeweils eine Bandläsion im Rahmen eines Pronations-/Supinationstraumas zugezogen habe. Des Weiteren sei ihm bekannt, dass der Versicherte an einem schweren obstruktiven Schlafapnoesyndrom leide und deshalb nachts eine maschinelle Luftzufuhr in Form einer APAP-Therapie benötige. Bei ihm selber sei der Patient in erster Linie wegen eines Testosteronmangels im Rahmen eines tertiären Hypogonadismus in Behandlung. Der Patient benötige in diesem Zusammenhang regelmässig Testosteron intramuskulär.

5.3 Die Beschwerdegegnerin nahm in ihrer Vernehmlassung vom 26. Januar 2017 zu diesen vom Versicherten eingereichten aktuellen Arztberichten Stellung. So führte sie unter Hinweis auf die fachärztliche Beurteilung ihres RAD-Arztes Dr. F.____ vom 5. Dezember 2016 aus, dass Prof. Dr. C.____ in seiner Beurteilung des aktuellen Zustandsbildes des Versicherten nur unzureichend zwischen störungsbedingten und versicherungsfremden Faktoren differenziere. Eine störungsbedingte Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Erstellung des Gutachtens durch Prof. Dr. H.____ vom 7. August 2014 bzw. der Beurteilung von Dr. E.____ vom 21. April 2015 könne dem neuen Bericht nicht entnommen werden. Bereits damals habe eine mittelgradige depressive Episode bestanden und in deren Rahmen seien die Symptome "Antriebsmangel, Freud- und Lustlosigkeit, Rückzugstendenz, Müdigkeit bei Schlafstörungen, Verlangsamung sowie gedrückte Stimmung bei Affektlabilität" beschrieben worden. Die neu dargelegten Entwicklungen bzw. die nunmehr beschriebenen Verhaltensweisen des Versicherten würden gesamthaft zwar auf eine Chronifizierung/Verfestigung dieser Symptomatik, nicht aber auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes schliessen lassen. In diesem Zusammenhang scheine auch das beschriebene Sammeln und Horten von Gegenständen eher Ausdruck des beim Versicherten bestehenden depressiven Zustandsbildes zu sein als Aus-

druck eines zwanghaften Verhaltens. Schliesslich sei auch der von Prof Dr. C.____ angeführte Umstand, dass der Versicherte zunehmend Mühe habe, seinen Alltag zu organisieren und zum Beispiel seine Rechnungen zu bezahlen, bereits im Gutachten von Prof. Dr. H.____ festgehalten und berücksichtigt worden. Diesen schlüssigen Ausführungen der IV-Stelle kann vollumfänglich beigepflichtet werden und es kann von Weiterungen hierzu abgesehen werden. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist deshalb der aktuelle fachärztliche Bericht von Prof. Dr. C.____ vom 7. November 2016 nicht geeignet, eine im Zeitraum zwischen dem Vorbescheidverfahren und dem Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretene erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes zu belegen. Dasselbe kann sodann auch für den Bericht von Dr. D.____ vom 26. Oktober 2016 festgehalten werden. Wie die IV-Stelle zutreffend aufzeigt, enthält dieser in Bezug auf die vorhandenen somatischen Beeinträchtigungen (Sprunggelenksbeschwerden, Schlafapnoesyndrom, tertiärer Hypogonadismus) keine neuen medizinischen Fakten, die nicht bereits anlässlich der RAD-Beurteilung vom 21. April 2015 bekannt gewesen und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden sind. Auch diesbezüglich kann auf die zutreffenden Ausführungen der IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung vom 26. Januar 2017 verwiesen werden.

5.4 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist demnach festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 19. Juli 2016 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts zu Recht davon ausgegangen ist, dass der Beschwerdeführer sowohl im angestammten Beruf als Informatiker als auch in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit zu 50 % arbeitsfähig ist.

6. 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).

7.1 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 325 E. 4.1). Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 59 E. 3.1; vgl. auch BGE 135 V 300 E. 5.1). Ein zuletzt bezogener (hoher) Verdienst ist nur dann als Valideneinkommen heranzuzuziehen, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht,

dass er weiterhin erzielt worden wäre. Erfolgte der Stellenverlust aus invaliditätsfremden Gründen, ist der Validenlohn anhand von Durchschnittswerten zu bestimmen (Urteil A. des Bundesgerichts vom 9. Juni 2015, 9C_212/2015, E. 5.4 mit weiteren Hinweisen).

7.2.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass er seine Arbeitsstelle bei der B.____ AG aufgrund seiner gesundheitlichen Probleme verloren habe. Somit sei bei der Berechnung seines Validenlohns vom letzten Einkommen auszugehen, welches er bei der genannten Arbeitgeberin erzielt habe. Demgegenüber vertritt die IV-Stelle den Standpunkt, dass der Versicherte seine Arbeitsstelle aus invaliditätsfremden Gründen verloren habe, weshalb das Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zu ermitteln sei. Wie dem Protokoll "Assessment und Eingliederungsplan" vom 23. Januar 2014 entnommen werden könne, habe die ausgesprochene Kündigung die seit Jahren bestehende psychische Problematik akzentuiert und die aktuelle Arbeitsunfähigkeit ausgelöst. Ferner habe der Versicherte über eine problematische Zusammenarbeit mit seinem direkten Vorgesetzten berichtet, die mehrheitlich zur Entlassung geführt habe. Diese Aussagen des Beschwerdeführers anlässlich des Gesprächs vom 23. Januar 2014 würden schliesslich dadurch gestützt, dass die Kündigung vom 18. Juni 2013 vor der IV-Anmeldung am 5. Dezember 2013 erfolgt sei und die Arbeitgeberin am 24. Dezember 2013 bestätigt habe, dass die Kündigung vor der Erkrankung des Versicherten ausgesprochen worden sei.

7.2.2 Der Auffassung der IV-Stelle, wonach die Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch die Arbeitgeberin auch ohne Erkrankung des Versicherten erfolgt und die bisherige Beschäftigung auch im Gesundheitsfall nicht fortgesetzt worden wäre, kann nicht gefolgt werden. Im "Fragebogen für Arbeitgebende" vom 24. Dezember 2013 begründet die B.____ AG die Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit dem Versicherten einzig, d.h. ohne weitergehende Ausführungen, mit dem Vermerk "ungenügende Leistungen". Aufgrund der Aktenlage muss nun aber - entgegen der Betrachtungsweise der IV-Stelle - davon ausgegangen werden, dass die "ungenügenden Leistungen" des Versicherten im Wesentlichen Folge seiner gesundheitlichen Probleme waren. In diesem Zusammenhang ist von Bedeutung, dass der Versicherte bereits im Frühjahr 2010 erheblich erkrankt und damals aufgrund seines psychischen Leidens während rund drei Monaten hospitalisiert war. Nach der Klinikentlassung bestand beim Versicherten vorerst eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit, welche in der Folge auf 70 % erhöht worden ist. Zu beachten ist allerdings, dass der Versicherte auch in der Zeit nach der Hospitalisation immer wieder an depressiven Phasen litt (vgl. den Arztbericht des behandelnden Psychiaters Prof. Dr. C.____ vom 17. Februar 2014). Es liegt auf der Hand, dass sich diese wiederkehrenden gesundheitlichen Probleme des Versicherten, die sich unter anderem in Konzentrationsstörungen, rascher Ermüdung, Verlangsamung und dem Gefühl, blockiert zu sein, äussern (vgl. den Arztbericht von Prof. Dr. C.____ vom 25. August 2014), im beruflichen Alltag in qualitativer und quantitativer Hinsicht auf seine Arbeitsleistung ausgewirkt haben. Laut der Einschätzung des Gutachters Prof. Dr. H.____ ist denn auch davon auszugehen, dass der Versicherte seit der Erkrankung im Frühjahr 2010 aus medizinisch-theoretischer Sicht nie mehr vollständig, sondern bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch die Arbeitgeberin eigentlich nur zu 70 % arbeitsfähig gewesen ist. Für Prof. Dr. H.____ ist die entsprechende 30 %-ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Wie bereits oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiavor), kommt dem überzeugenden und schlüssigen

Gutachten von Prof. Dr. H.____ vom 7. August 2014 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten voller Beweiswert zu. Somit besteht aber auch im vorliegenden Zusammenhang keine Veranlassung, seine Einschätzung in Frage zu stellen. Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Versicherte bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch die Arbeitgeberin aus medizinisch-theoretischer Sicht eigentlich nur zu 70 % arbeitsfähig gewesen ist. Vor diesem Hintergrund sind denn aber auch die von der Arbeitgeberin monierten "ungenügenden Leistungen" ohne Weiteres erklärbar.

7.2.3 Aus den Gesagten folgt, dass der Beschwerdeführer seine letzte Arbeitsstelle bei der B.____ AG, wie von ihm geltend gemacht, aus gesundheitlichen und nicht, wie die IV-Stelle angenommen hat, aus invaliditätsfremden Gründen verloren hat. Somit ist aber für die Ermittlung des Valideneinkommens das Gehalt heranzuziehen, welches der Versicherte zuletzt bei der genannten Arbeitgeberin erzielt hat, wobei dieses auf den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns hin (hier: 1. Juni 2014) nötigenfalls noch der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen ist.

7.3 Laut Auskunft der B.____ AG im bereits erwähnten "Fragebogen für Arbeitgebende" hätte der Versicherte im Jahr 2014 im Rahmen des von ihm ausgeübten 90%-Pensums monatlich einen Lohn von Fr. 7'407.-- erzielt, was bei 13 Monatslöhnen ein massgebendes Jahreseinkommen von Fr. 96'291.-- ergibt. Der Beschwerdeführer stellt diesen Betrag als solchen nicht in Frage, er macht jedoch geltend, dass die IV-Stelle der Bestimmung des Valideneinkommens zu Unrecht ein Arbeitspensum von 90 % zu Grunde gelegt habe. Es sei aktenkundig, dass er seit Jahren unter depressiven Episoden leide. Einzig aus diesem Grund sei er zuletzt in einem 90 %-Pensum tätig gewesen. Er hätte den Alltag nebst einer 100 %-Anstellung aufgrund seiner Erkrankung nicht mehr bewältigen können. Unter diesen Umständen sei aber der erwähnte, auf einem 90 %-Pensum beruhende Jahreslohn von 96'291.-- im Hinblick auf die Ermittlung des massgebenden Valideneinkommens auf ein 100 %-Pensum hochzurechnen, was im Ergebnis zu einem Gehalt von Fr. 106'956.-- führe. Diesem Einwand des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden. Den Angaben der B.____ AG im "Fragebogen für Arbeitgebende" kann entnommen werden, dass der Versicherte nicht bloss „zuletzt“, sondern seit Beginn des Arbeitsverhältnisses am 1. Oktober 2006 in einem Pensum von 90 % bei der genannten Arbeitgeberin angestellt war. Zudem erklärt auch Prof. Dr. C.____ in seinem Bericht vom 7. November 2016 ausdrücklich, dass der Versicherte jahrelang nur 90 % (und nicht 100%) gearbeitet habe, hänge nicht mit seinem Gesundheitszustand zusammen. Dieses Pensum sei vom Versicherten freiwillig vereinbart worden, um mehr Freizeit, in erster Linie für seinen 2000 geborenen Sohn, zu haben. In Anbetracht dieser klaren Aussage des behandelnden Psychiaters und der Angaben der Arbeitgeberin im "Fragebogen für Arbeitgebende" ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Versicherte auch im Gesundheitsfall (weiterhin) in einem 90 %- Pensum und nicht in einem Vollpensum für seine bisherige Arbeitgeberin tätig gewesen wäre. Somit ist dem Einkommensvergleich aber das vorstehend erwähnte, auf einem 90 %-Pensum beruhende Jahresgehalt des Versicherten in der Höhe von Fr. 96'291.-- als massgebendes Valideneinkommen zu Grunde zu legen.

8. Zu prüfen bleibt die vorinstanzliche Bemessung des Invalideneinkommens.

8.1 Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so muss ihr (hypothetisches) Invalideneinkommen unter Beizug der LSE-Tabellenlöhne ermittelt werden (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Vorliegend ist der Versicherte seit dem Verlust seiner Arbeitsstelle bei der B._____ AG keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Die IV-Stelle hat deshalb in der angefochtenen Verfügung vom 19. Juli 2016 eine Einkommensermittlung anhand der LSE-Tabellenlöhne vorgenommen, was sich nach dem Gesagten als richtig erweist.

8.2 Die IV-Stelle hat bei ihrer Berechnung auf die statistischen Lohnzahlen der Tabelle TA1 ("Privater Sektor") abgestellt. Innerhalb dieser Tabelle hat sie die Lohnzahlen der Position 62-63 ("Informationstechnologie und Informationsdienstleistungen") herangezogen. Da der Versicherte laut der massgeblichen gutachterlichen Beurteilung (vgl. E. 4.3 hiervor) weiterhin in seinem angestammten Beruf als Informatiker tätig sein kann, ist das Abstellen auf die genannte Position der Tabelle TA1 nicht zu beanstanden. Dies wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt. Streitig ist jedoch, von welchem Kompetenzniveau innerhalb der Position 62-63 der Tabelle TA1 auszugehen ist. In den Tabellenlöhnen der LSE werden je nach persönlicher Qualifikation der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers vier Kompetenzniveaus des Arbeitsplatzes unterschieden. Bei der Frage, auf welchen Wert der LSE abzustellen ist, sind die Ausbildung, die Berufserfahrung und der berufliche Werdegang der versicherten Person zu berücksichtigen. Die IV-Stelle ist der Auffassung, dass für den Versicherten das Kompetenzniveau 3 der LSE 2012 zur Anwendung gelangen soll, welches „komplexe praktische Tätigkeiten, die ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen“, umfasst. Dem hält der Beschwerdeführer entgegen, dass er seine letzte anspruchsvolle Stelle gerade wegen seiner Krankheit verloren habe. Da er laut gutachterlicher Beurteilung unter Lust- und Antriebslosigkeit sowie rascher Ermüdbarkeit leide, was ihm bereits die Verrichtung der Alltagstätigkeiten erschwere, sei lediglich noch vom untersten Kompetenzniveau - also in Bezug auf die hier zur Anwendung gelangende LSE 2012 vom Kompetenzniveau 1 ("einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art") - auszugehen. Dieser Betrachtungsweise des Versicherten kann nicht beigepllichtet werden. Der Beschwerdeführer kann auf seine Ausbildung und seine langjährige Berufserfahrung im Informatikbereich zurückgreifen und er kann laut gutachterlicher Beurteilung weiterhin in einer Tätigkeit als Informatiker eingesetzt werden. Zudem ist zu beachten, dass den vom Versicherten erwähnten, gutachterlich festgehaltenen Beeinträchtigungen (Lust- und Antriebslosigkeit, rasche Ermüdbarkeit) bereits dadurch Rechnung getragen worden ist, dass dem Versicherten lediglich noch eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Informatiker attestiert worden ist. Nach dem Gesagten ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Ermittlung des Invalideneinkommens des Versicherten innerhalb der Position 62-63 ("Informationstechnologie und Informationsdienstleistungen") der Tabelle TA1 auf die Lohnzahlen des Kompetenzniveaus 3 abgestellt hat.

8.3 Laut Tabelle TA1 der LSE 2012 belief sich der Zentralwert für die im Bereich "Informationstechnologie und Informationsdienstleistungen" im Kompetenzniveau 3 ("komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen") beschäftig-

ten Männer im Jahre 2012 auf Fr. 7'317.-- (LSE 2012, Privater Sektor, Tabelle TA1, Männer, Position 62-63). Dabei ist zu beachten, dass dieser Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und deshalb auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit des Jahres 2014 von 41,2 Stunden (Bundesamt für Statistik, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit, Sektor J, Position 62-63: Informationstechnologie und Informationsdienstleistungen) umzurechnen ist. Daraus resultiert ein Monatslohn von Fr. 7'536.50. Dieser Betrag ist der bis ins Jahr 2014 erfolgten Nominallohnentwicklung von + 2,2 % (Bundesamt für Statistik, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex Männer, 2011-2015, Sektor J, Position 58-63: Information und Kommunikation) anzupassen, was ein Invalideneinkommen von Fr. 7'702.30 pro Monat bzw. ein Jahresgehalt von Fr. 92'428.-- ergibt. Da der Versicherte laut den massgebenden medizinischen Unterlagen (vgl. E. 4.3 hiervor) in einer solchen Tätigkeit lediglich noch zu 50 % arbeitsfähig ist, resultiert für den Beschwerdeführer grundsätzlich ein Invalideneinkommen von Fr. 46'214.-- (Fr. 92'428.-- x 50 %).

8.4.1 Wird das Invalideneinkommen wie im vorliegenden Fall auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2; vgl. zum Ganzen auch BGE 126 V 80 E. 5b/bb und cc).

8.4.2 Vorliegend nahm die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 19. Juli 2016 keinen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn vor. In ihrer Vernehmlassung vom 26. Januar 2017 bezeichnete sie dies jedoch selber als nicht korrekt. Dem Beschwerdeführer sei die Ausübung seiner angestammten Tätigkeit nur noch zu 50 % zumutbar. Er könne deshalb nur noch eine Teilzeittätigkeit ausüben, weshalb ihm ein Abzug vom Tabellenlohn von 5 % zu gewähren sei. Diesen Ausführungen der IV-Stelle kann gefolgt werden, sodass es angezeigt erscheint, den oben ermittelten Tabellenlohn um 5 % zu kürzen. Zu ergänzen bleibt, dass keine hinreichenden Gründe für die Vornahme eines höheren Abzugs ersichtlich sind. Solche werden denn auch vom Beschwerdeführer zu Recht nicht geltend gemacht. Nimmt man demnach einen 5 %-igen

Abzug vom Tabellenlohn vor, so führt dies zu einem massgebenden Invalideneinkommen des Versicherten von Fr. 43'903.-- (Fr. 46'214.-- x 95 %).

8.5 Setzt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 43'903.-- dem Valideneinkommen von Fr. 96'291.-- (vgl. E. 7.3 hiervor) gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 52'388.--, was einen Invaliditätsgrad von 54,41 % bzw. gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) von 54 % ergibt. Bei einem Invaliditätsgrad von 54 % hat der Versicherte aber nicht bloss Anspruch auf eine Viertelsrente, sondern auf eine halbe Rente. In Gutheissung der Beschwerde des Versicherten ist deshalb die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 19. Juli 2016 dahingehend zu ändern, dass dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juni 2014 eine halbe Rente zuzusprechen ist.

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

9.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend ist der Beschwerdeführer obsiegende und die IV-Stelle unterliegende Partei.

9.2 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.

9.3 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 28. Februar 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8,75 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss 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. 52.60. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'419.30 (8,75 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 52.60 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

9.4 Der Beschwerdeführer beantragt überdies, es seien ihm im Zusammenhang mit der auszurichtenden Parteientschädigung auch die Kosten der Berichterstattung durch Prof. Dr. C. ____ vom 7. November 2016 in der Höhe von Fr. 1'200.-- zuzusprechen. Dem Beschwerdeführer ist insoweit beizupflichten, als nach der Rechtsprechung unter dem Titel der Parteient-

schädigung auch die Kosten privat eingeholter Gutachten zu vergüten sind, soweit die Parteiexpertise für die Entscheidungsfindung unerlässlich war (BGE 115 V 63 E. 5c; Urteil B. des Bundesgerichts vom 24. April 2007, I 1008/06, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen). Dieser Grundsatz ist für das Verwaltungsverfahren ausdrücklich in Art. 45 Abs. 1 ATSG festgehalten (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 45 Rz. 17). Vorliegend kommt nun allerdings dem Bericht von Prof. Dr. C._____ vom 4. November 2016 im Hinblick auf den Prozessausgang keine entscheidungsrelevante Bedeutung zu. Der Bericht ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht geeignet, eine erhebliche, im Zeitraum zwischen dem Vorbescheidverfahren und dem Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten zu belegen (vgl. E. 5 hiervor). Die IV-Stelle hat deshalb - wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor) - bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts zu Recht vollumfänglich auf das Gutachten von Prof. Dr. H._____ und die RAD-Stellungnahme vom 21. April 2015 abgestellt. Somit sind aber die Voraussetzungen für eine Vergütung der Kosten des privat eingeholten Berichts von Prof. Dr. C._____ nicht gegeben, weshalb dem entsprechenden Begehren des Beschwerdeführers nicht entsprochen werden kann.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 19. Juli 2016 dahingehend geändert, dass dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juni 2014 eine halbe Rente zugesprochen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Partei-entschädigung in der Höhe von Fr. 2'419.30 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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