

# **BL\_GERICHTE 720 2013 58 / 222 vom 4. August 1993**

BL Gerichte, 1993-08-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_2013\\_58\\_222](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2013_58_222)

FR: BL\_GERICHTE 720 2013 58 / 222 du 4 août 1993

IT: BL\_GERICHTE 720 2013 58 / 222 del 4 agosto 1993

## **Regeste**

IV-Rente

## **Erwägungen**

### **E. 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 25. Februar 2013 ist demnach einzutreten.

### **E. 2**

Das Kantonsgericht hat in seinem letzten zwischen den heutigen Parteien ergangenen, rechtskräftig gewordenen Urteil vom 5. Mai 2011 (Verfahren 720 10 309 / 119) verbindlich festgestellt, dass die IV-Stelle in der damals angefochtenen Verfügung vom 15. September 2010 zu Recht ihre ursprüngliche Rentenverfügung vom 4. Juli 2008 in Wiedererwägung gezogen und die Ausrichtung der bisher laufenden Rente an den Versicherten per 31. Oktober 2010 eingestellt hat. Darauf ist vorliegend nicht mehr zurückzukommen. Streitgegenstand des heutigen Beschwerdeverfahrens bildet einzig die damals noch nicht spruchreif gewesene weitere Frage nach einem allfälligen (künftigen) Rentenanspruch des Versicherten ab 1. November 2010. 3.1 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). 3.2 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). 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; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

3.3 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.4 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 abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. 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).

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

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

## **E. 5**

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

### **E. 5.1**

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 5.2**

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).

### **E. 5.3**

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). 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). 6.1. Nachdem das Kantonsgericht die Angelegenheit mit Urteil vom 5. Mai 2011 zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhaltes an die IV-Stelle zurückgewiesen hatte, gab diese bei der Begutachtungsstelle E. ein polydisziplinäres Gutachten mit allgemeinmedizinischer,

neurologischer, rheumatologischer und psychiatrischer Beteiligung in Auftrag. In ihrem umfangreichen, am 11. Juli 2012 erstatteten Gutachten halten die beteiligten Fachärzte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: (1) ein chronischer posttraumatischer Kopfschmerz nach HWS-Beschleunigungstrauma (ICD-10 G44.841/Code S13.4 gemäss Klassifikation der International Headache Society) mit/bei (1.1) intermittierenden migräniformen Exacerbationen und ausgeprägter vegetativer Dysregulation, (1.2) Status nach Verkehrsunfall (PKW-Heckkollision) vom 08.01.1997, (1.3) HWS-Distorsion, (1.4) ohne leichte traumatische Hirnverletzung, (1.5) neuropsychologisch mit Einschränkung der kognitiven Langzeitbelastbarkeit infolge von Schmerzinterferenzen und (1.6) zur Zeit ohne relevante organischneurologische Residuen sowie (2) eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit werden ein seit mindestens 1990 bekannter Morbus Bechterew, eine muskuläre Dybalance am Schultergürtel beidseits mässiger Ausprägung (Trapezius), ein kongenitaler Klumpfuß rechts mit Status nach diversen Operationen und erheblicher Beinverkürzung mit Beckenschiefstand rechts um 6cm und entsprechender Wirbelsäulenskoliose sowie weniger ausgeprägten Befunden am linken Fuss und schliesslich akzentuierte anankastische Persönlichkeitszüge (ICD-10 F73.1) genannt. In ihrer gemeinsam erfolgten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten gelangen die involvierten Gutachter zum Ergebnis, dass aus rheumatologischer Sicht keine Diagnose bestehe, die sich in der gegenwärtigen Tätigkeit als Software-Entwickler auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Weder die Fussdeformität noch der Morbus Bechterew würden die gegenwärtige Tätigkeit beschränken. Körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten und rückenbelastende Arbeiten seien aber aus rheumatologischer Sicht nicht mehr zumutbar. Auch in Bezug auf die HWS liege aus rheumatologischer Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vor. Aus neurologischer Sicht ergebe sich aufgrund der nachvollziehbaren Leistungsminderung in Folge der chronischen posttraumatischen Kopfschmerzen und der schmerzbedingten Reduktion der kognitiven Langzeitbelastbarkeit eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 50 %. Sodann habe die psychiatrische Evaluation ergeben, dass dem Exploranden für anspruchsvolle Tätigkeiten eine 50 %-ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit zu attestieren sei, wobei diese Einschränkung schon einige Jahre bestehe. Eine Tätigkeit, die nicht zu komplex sei, in welcher er weder Verantwortung übernehmen noch unter Zeitdruck arbeiten müsse und bei welcher auch nicht mehrere Arbeiten gleichzeitig durchzuführen seien, sollte dem Versicherten im Ausmass von 80 % zumutbar sein. Gesamtmedizinisch sei dem Exploranden somit in seiner letzten Tätigkeit eine Einschränkung seiner Leistungsfähigkeit von 50 % zu attestieren. 6.2. In seiner Stellungnahme vom 9. Januar 2013 zum Gutachten der Begutachtungsstelle E. hält Dr. med. G. , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, fest, dass das Gutachten auf umfassendem Aktenstudium und allseitigen Untersuchungen beruhe und die Diagnosen plausibel begründet seien. Die Gutachter hätten auch zu den Einschätzungen anderer Ärzte sowie zur Kritik im kantonsgerichtlichen Rückweisungsentscheid Stellung genommen und schliesslich sei auch die gesamtmedizinische Einschätzung im interdisziplinären Konsens erfolgt. Bei der Würdigung des psychiatrischen Teilgutachtens falle aber auf, dass es der Experte selber als schwierig bezeichne, den Zustand des Exploranden und dessen Arbeitsfähigkeit einzuschätzen, da vor allem auf subjektive Angaben abgestützt werden müsse. Sodann seien die kognitiven Einschränkungen nicht objektiv erhoben worden und im Zusammenhang mit der Somatisierungsstörung fehle eine Auseinandersetzung mit den "Förster-Kriterien".

Diese seien vorliegend offensichtlich nicht erfüllt, weshalb die aus psychiatrischer Sicht erfolgte Annahme einer 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit nicht überzeugend sei. Im neurologischen Teilgutachten werde die Arbeitsunfähigkeit mit kognitiven Einbussen begründet, wobei die durchgeführten Tests lediglich bei Langzeitbelastungen Leistungseinbussen nachgewiesen hätten. Ansonsten seien die Ergebnisse durchschnittlich bis eher überdurchschnittlich gewesen. Im Hinblick darauf, dass der Versicherte als selbständiger Software-Entwickler tätig sei, dem Verwaltungsrat der Firma angehöre, die Verantwortung für den Betrieb habe und täglich zweimal mit dem Auto eine Strecke von je 16 km zur Hauptverkehrszeit zurücklege, erscheine eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % doch eher hoch. Aus all diesen Gründen seien in Bezug auf die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit Vorbehalte anzubringen. In Anbetracht der Schwierigkeit, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten einzuschätzen, und im Hinblick auf die bereits zahlreichen erfolgten Abklärungen, aus denen auch das vorliegende Gutachten „nicht ausschere“, könne im Ergebnis jedoch auf das Gutachten der Begutachtungsstelle E. - und dabei hauptsächlich auf das neurologische Teilgutachten - abgestellt werden. 6.3.1. Entgegen dieser Schlussfolgerung des RAD-Arztes Dr. G. stellte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 1. Februar 2013 bei der Würdigung des medizinischen Sachverhaltes nun allerdings nicht auf die Ergebnisse des von ihr in Auftrag gegebenen Gutachtens der Begutachtungsstelle E. vom 11. Juli 2012, sondern wiederum - wie bereits im früheren, dem kantonsgerichtlichen Rückweisungsentscheid vom 5. Mai 2011 (720 10 309 / 119) zugrunde liegenden Verwaltungsverfahren - massgeblich auf das Gutachten der Klinik F. vom 20. Februar 2006 ab, und zwar mit der Begründung, aus dem Gutachten der Begutachtungsstelle E. ergebe sich klar, dass die beiden unfallfremden Beeinträchtigungen, unter denen der Versicherte leide (Morbus Bechterew, kongenitaler Klumpfuß rechts mit erheblicher Beinlängendifferenz), keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, so dass sich die damalige kantonsgerichtliche Kritik am Gutachten der Klinik F. im Nachhinein als unbegründet erweise. Zudem seien die Ergebnisse des Gutachtens der Begutachtungsstelle E. in verschiedener Hinsicht auch vom RAD-Arzt in Frage gestellt worden, weshalb es insgesamt gerechtfertigt sei, bei der Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes wieder auf das Gutachten der Klinik F. vom 20. Februar 2006 abzustellen. 6.3.2. In seinem Rückweisungsentscheid vom 5. Mai 2011 hatte das Kantonsgericht festgehalten, wesentlicher Mangel des genannten Gutachtens der Klinik F. bilde der Umstand, dass dieses im Auftrag des Unfallversicherers verfasst worden sei und sich die Gutachter deshalb ausschliesslich auf die unfallkausalen Beschwerden fokussiert hätten. Aus den übrigen Akten ergebe sich aber, dass der Versicherte neben den unfallbedingten Beschwerden zusätzlich auch an relevanten unfallfremden Gesundheitsbeeinträchtigungen (Morbus Bechterew, kongenitaler Klumpfuß rechts mit erheblicher Beinlängendifferenz) leide. Bei den medizinischen Unterlagen würden verlässliche Aussagen zur Frage fehlen wie sich diese Leiden zusammen mit den Unfallfolgen insgesamt auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkten. Der medizinische Sachverhalt bedürfe diesbezüglich zusätzlicher Abklärung. Dem von der IV-Stelle zwischenzeitlich eingeholten Gutachten der Begutachtungsstelle E. vom 11. Juli 2012 lässt sich nunmehr - schlüssig und nachvollziehbar begründet - entnehmen, dass die beiden erwähnten unfallfremden Leiden des Versicherten (Morbus Bechterew, kongenitaler Klumpfuß rechts mit erheblicher Beinlängendifferenz) sich nicht zusätzlich auf dessen Arbeitsfähigkeit auswirken. Insoweit hat das Gutachten diese im vorausgegangenen Verfahren noch offen gebliebene Frage überzeugend beantwortet. 6.3.3 Wie vorstehend

erwähnt (vgl. E. 6.3.1 hiervor), macht die IV-Stelle geltend, in Anbetracht der zwischenzeitlich erfolgten Klärung der im vorausgegangenen Verfahren (720 10 309 / 119) offen gebliebenen Fragen könne nunmehr bei der Würdigung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf das Gutachten der Klinik F. abgestellt werden. Dieser Auffassung kann jedoch nicht gefolgt werden. Die IV-Stelle übersieht zum einen, dass das betreffende Gutachten der Klinik F. vom 20. Februar 2006 datiert und die Begutachtung somit bereits mehrere Jahre zurückliegt. Es erweist sich deshalb als überaus fraglich, ob die damalige gutachterliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit noch der aktuellen Situation des Versicherten entspricht. Zum andern äusserte das Kantonsgericht in seiner Rückweisungsentscheid vom 5. Mai 2011 - unabhängig von den oben angesprochenen offen Fragen - unter Verweis auf die von Prof. Dr. med. H. , Chefarzt der Klinik I. , in seinem Bericht vom 5. Juni 2009 vorgebrachte Kritik auch inhaltliche Zweifel an der Schlüssigkeit der Einschätzungen, zu denen das Ärzteteam der Klinik F. im Gutachten vom 20. Februar 2006 gelangt war. Hält man sich diese Aspekte vor Augen, so kann dem betreffenden Gutachten der Klinik F. - entgegen der Auffassung der IV-Stelle - auch heute kein ausschlaggebender Beweiswert beigemessen werden.

#### 6.4 Zu prüfen bleibt,

ob bei der Würdigung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes tatsächlich nicht, wie von der IV-Stelle geltend gemacht wird, auf die Ergebnisse des polydisziplinären Gutachtens der Begutachtungsstelle E. vom 11. Juli 2012 abgestellt werden kann. Die IV-Stelle verweist zur Begründung ihres Standpunkts im Wesentlichen auf die Stellungnahme, welche der RAD-Arzt Dr. G. am 9. Januar 2013 zum Gutachten der Begutachtungsstelle E. verfasst hat. Dessen Kritik bezieht sich nun allerdings in erster Linie auf den psychiatrischen Fachteil des Gutachtens, wobei er insbesondere bemängelt, dass der begutachtende Facharzt der Begutachtungsstelle E. seine Zumutbarkeitsbeurteilung, wonach beim Versicherten von einer 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, vor allem auf subjektive Angaben des Exploranden gestützt habe. Zudem habe er in Bezug auf die Somatisierungsstörung die sog. "Förster-Kriterien" nicht erhoben und eine psychische Komorbidität, die in diesem Zusammenhang von Bedeutung wäre, sei nicht ohne Weiteres ersichtlich. Diese Kritik des RAD-Arztes erweist sich weitgehend als zutreffend, so dass die aus psychiatrischer Sicht erfolgte Zumutbarkeitsbeurteilung in der Tat nicht zu überzeugen vermag. Entgegen der Auffassung der IV-Stelle hat dieser Mangel nun allerdings nicht zwingend zur Folge, dass das gesamte Gutachten der Begutachtungsstelle E. in beweisrechtlicher Hinsicht nicht weiter verwertbar ist. Nachdem die aus psychiatrischer Sicht postulierte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 50 % nicht über die im neurologischen Fachteil des Gutachtens aus rein neurologischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit von ebenfalls 50 % hinausgeht und auch nicht additiv zu dieser wirkt, kann die Verwertbarkeit der Einschätzung des psychiatrischen Facharztes offen bleiben, sofern sich die Einschätzung des neurologischen Gutachters als schlüssig erweist. Die fachärztliche Einschätzung des neurologischen Gutachters basiert auf einer umfassenden neuropsychologischen Testung. Die festgestellten kognitiven Defizite sind somit objektivierbar. Entgegen dem Einwand der IV-Stelle setzt sich der Gutachter auch mit der Einschätzung der Klinik F. auseinander. So hält er in seinen Ausführungen fest, deren Gutachten sei zwar insofern zuzustimmen, als kein organisches Substrat für den subjektiv geltend gemachten Einschränkungswert mehr zu finden sei, auf der anderen Seite sei aber im Gutachten der Klinik F. zu wenig berücksichtigt, dass auch nach Wegfallen des organischen Substrats eine chronifizierte verselbständigte Schmerzentwicklung stattfinden könne. Unter Berücksichtigung der gesamten heterogenen Datenlage gelangt der

neurologische Gutachter der Begutachtungsstelle E. schliesslich zum Ergebnis, dass die Annahme einer 50 %-igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit angemessen sei. Der RAD-Arzt Dr. G. erachtet diese Annahme angesichts der kognitiven Leistungen, die der Versicherte sonst in seinem Alltag erbringe, zwar als eher hoch, insgesamt kommt er aber zum Schluss, dass das Gutachten der Begutachtungsstelle E. aus den zahlreichen anderen Abklärungen „nicht ausschere“. Unter diesen Umständen könne auf das Gutachten der Begutachtungsstelle E. , d.h. hauptsächlich auf das neurologische Teilgutachten, abgestellt werden. Diese Einschätzung des RAD-Arztes erweist sich durchaus als nachvollziehbar. Im Ergebnis ist deshalb gestützt auf das Gutachten der Begutachtungsstelle E. vom 11. Juli 2012 und die - diesem letztlich beipflichtende - Stellungnahme des RAD-Arzt Dr. G. vom 9. Januar 2013 davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner seit Juni 2004 ausgeübten Tätigkeit als Software-Programmierer noch zu 50 % arbeitsfähig ist.

7.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.2 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist für die Vornahme des Einkommensvergleichs in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des Rentenbeginns abzustellen (vgl. BGE 129 V 222, 128 V 174). Vorliegend steht ein allfälliger (weiterer) Rentenanspruch des Versicherten ab 1. November 2010 zur Beurteilung, weshalb beim Einkommensvergleich von den im genannten Zeitpunkt gegebenen Einkommensverhältnissen auszugehen ist.

7.2 Bei der Bemessung des hypothetischen Einkommens ohne Gesundheitsschädigung (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht anzuwendenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 115 V 142 E. 8b mit weiteren Hinweisen) als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen ist (Urteil I. des EVG vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt diese nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, ist der tatsächlich erzielte Verdienst dem Invalideneinkommen gleichzusetzen, wenn - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind, die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft wird und die Entlohnung der Leistung angemessen ist, folglich nicht ein Soziallohn zur Auszahlung gelangt (vgl. BGE 129 V 475 E. 4.2.1, 126 V 76 E. 3b/aa mit Hinweisen). Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, kann das Invalideneinkommen unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelt werden (BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa).

7.3 Die IV-Stelle ging bei der Bemessung des Invalideneinkommens vom Durchschnittsverdienst aus, den der Versicherte in den letzten drei Jahren tatsächlich erzielt hat. Wie oben aufgezeigt, entspricht das effektiv erzielte Erwerbseinkommen nur dann dem Invalideneinkommen, wenn - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind, die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft wird und die Entlohnung der Leistung angemessen ist, folglich nicht ein Soziallohn zur Auszahlung gelangt. Das erste Kriterium - das Vorliegen

besonders stabiler Arbeitsverhältnisse - ist im hier zu beurteilenden Fall klar zu bejahen. Der Beschwerdeführer arbeitet seit Juni 2004 als Software-Programmierer für die C. AG, zudem übt er das Amt des Verwaltungsratspräsidenten dieser Gesellschaft aus. Zur Frage, ob der Versicherte seine Arbeitsfähigkeit voll ausschöpft, ist festzustellen, dass sich bei den Akten kein Arbeitsvertrag zwischen dem Versicherten und der C. AG befindet, welchem Angaben zum Umfang des geleisteten Arbeitspensums entnommen werden könnten. Der Versicherte selber hat hierzu erklärt, er leiste maximal ein Pensum von 35 % eines Vollpensums. Allerdings hat er auch angegeben, dass er sich zwischen 09.00 und 17.00 Uhr am Arbeitsplatz aufhalte, wobei er aber immer wieder Pausen einlege und eine ausgedehnte Mittagspause mache. Bei einer Büropräsenz von acht Stunden verbleibt selbst bei einer Mittagspause von zwei Stunden und weiteren zwei Stunden Pausenzeit ein Pensum von 50 %, so dass durchaus davon ausgegangen werden darf, dass der Versicherte seine medizinisch attestierte Restarbeitsfähigkeit von 50 % voll ausschöpft. Ausgehend von diesem Pensum ist sodann auch nicht anzunehmen, dass es sich beim erzielten Jahresverdienst von Fr. 86'000.-- um einen Soziallohn handelt. Für einen erfahrenen, faktisch quasi selbständig erwerbstätigen Software-Programmierer mit einem Halbtagespensum erscheint ein solcher Verdienst durchaus als realistisch. Unter diesen Umständen kann dem Einkommensvergleich - der Auffassung der IV-Stelle folgend - das vom Versicherten tatsächlich erzielte Gehalt von Fr. 86'000.-- als Invalidenlohn zugrunde gelegt werden. 7.4 Streitig und zu prüfen bleibt die Bemessung des Valideneinkommens des Beschwerdeführers. In der angefochtenen Verfügung hat die IV-Stelle dieses unter Beizug der LSE-Tabellenlöhne ermittelt und dabei auf der Basis der Tabelle TA1 der LSE 2010 (Privater Sektor, Anforderungsniveau 1 + 2; Männer, Total) ein massgebendes Einkommen von Fr. 101'400.-- errechnet. Diesem Ergebnis und der ihm zugrunde liegenden Vorgehensweise der IV-Stelle kann nicht beigespflichtet werden. Es geht nicht an, das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers gestützt auf das von ihm tatsächlich erzielte Gehalt zu bemessen und gleichzeitig das effektiv erzielte Einkommen bei der Ermittlung des Valideneinkommens wiederum ausser Acht zu lassen und stattdessen auf die - für den Versicherten deutlich tieferen - LSE-Tabellenlöhne zurückzugreifen. Nach dem oben Gesagten gilt als Valideneinkommen der Lohn, den die versicherte Person ohne invalidisierende Gesundheitsschädigung nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verdienen würde. In dieser Hinsicht kann als mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt gelten, dass der Beschwerdeführer auch als gesunde Person denselben Beruf als Software-Programmierer für die C. AG ausüben würde. Der Unterschied bestünde einzig darin, dass er seiner Tätigkeit als Gesunder nicht bloss im Rahmen eines Teilpensums von rund 50 %, sondern in einem vollzeitlichen Pensum nachgehen würde. Es sind jedenfalls keine Hinweise ersichtlich, wonach ihm aus invaliditätsfremden Gründen - wie beispielsweise wegen einer ungenügenden Auftragslage - die Ausübung eines solchen Vollpensums gar nicht offen stünde. Somit darf aber davon ausgegangen werden, dass sein Gehalt bei Ausübung eines Vollpensums für dieselbe Arbeitgeberin doppelt so hoch (Fr. 172'000.--) wäre wie der jetzige, im Rahmen einer 50 %-igen Tätigkeit erzielte Lohn von Fr. 86'000.--. Es erscheint deshalb richtig, dem Einkommensvergleich einen Validenlohn des Versicherten von Fr. 172'000.-- zugrunde zu legen. 7.5 Setzt man im Einkommensvergleich das effektiv erzielte Invalideneinkommen von Fr. 86'000.-- dem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 172'000.-- gegenüber, so resultiert daraus ein Invaliditätsgrad des Versicherten von 50 %. Damit entspricht der anhand eines Einkommensvergleichs ermittelte Invaliditätsgrad der

medizinischtheoretischen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten. Dies ändert jedoch nichts an der Richtigkeit des Ergebnisses, sind doch solche Übereinstimmungen zwischen Invaliditätsgrad und medizinischtheoretischer Arbeitsunfähigkeit in der Praxis hin und wieder anzutreffen. Zu denken ist an Fälle, in denen sowohl das Validenwie auch das Invalideneinkommen anhand desselben LSE-Tabellenlohns ermittelt wird und zudem beim Invalidenlohn kein Anlass für die Vornahme eines leidensbedingten Abzuges vom Tabellenlohn besteht, oder aber an Konstellationen wie die vorliegende, bei denen beim Invalideneinkommen auf den Lohn abgestellt wird, den die versicherte Person - im Rahmen eines entsprechend der gesundheitlichen Beeinträchtigung reduzierten Pensums - tatsächlich erzielt.

7.6 Bei einem Invaliditätsgrad von 50 % hat der Versicherte Anspruch auf eine halbe IV-Rente. In Gutheissung der Beschwerde ist demnach die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 1. Februar 2013 aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Versicherte im vorliegend streitigen und zur Beurteilung stehenden Zeitraum, d.h. mit Wirkung ab 1. November 2010, Anspruch auf eine halbe IV-Rente hat.

8.1 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.

8.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

8.3 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 am 28. Mai 2013 eingereichten Honorarnote für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 18,7 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig 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. 87.50. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'143.50 (18,7 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 87.50 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 1. Februar 2013 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. November 2010 Anspruch auf eine halbe IV-Rente hat. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'143.50 (inkl. Auslagen

und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Gegen diesen Entscheid wurde von der IV-Stelle Basel-Landschaft am 27. Januar 2014 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren Nr. 9C\_75/2014 ) erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.