

BL_GERICHTE 720 22 223 / 203 vom 1. März 2019

BL Gerichte, 2019-03-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_22_223___203

FR: BL_GERICHTE 720 22 223 / 203 du 1 mars 2019

IT: BL_GERICHTE 720 22 223 / 203 del 1 marzo 2019

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 2

Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2012 zu Recht eine Viertelsrente zugesprochen hat.

E. 2.1

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. 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.

E. 2.2

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 anderen 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).

E. 2.3

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. Allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b mit Hinweisen). Die IV-Stelle hat den Invaliditätsgrad des Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bemessen, was vom Beschwerdeführer – zu Recht – nicht bestritten wird.

E. 3

Vorliegend ist die ärztliche Einschätzung des Gesundheitszustandes bzw. die festgestellte Arbeitsunfähigkeit, wonach der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2011 in der bisherigen Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig und in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist, grundsätzlich nicht strittig. Umstritten ist jedoch im Wesentlichen, von welcher Tätigkeit der Gutachter als angestammter Tätigkeit ausgegangen ist. 4.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. 4.2 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 93 E. 4 mit weiteren 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 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 231 E. 5.1;

125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 4.4 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2019, 9C_609/2018, E. 3.2.2). 4.6 Zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen – so auch der Berichte von RAD-Ärztinnen und Ärzte – wird der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG (in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung) eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.7, Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C 385/2014, E. 4.2.2). 4.7 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativoder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. 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 vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

E. 5

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 6

Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

E. 7

Die IV-Stelle stützt sich bei ihrem Entscheid im Wesentlichen auf das bidisziplinäre neurologischpsychiatrische Gutachten von Dr. med. D. Neurologie, und Dr. med. E. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sowie die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. F. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie und FMH Allgemeine Innere Medizin.

E. 7.1

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 11. November 2020 stellte Dr. E. folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und anankastischen Anteilen. 2. Eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichtgradiger Episode. Dr. E. schätzte die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bezogen auf ein 100%-Pensum auf 60 %. Eine angepasste Tätigkeit wäre eine solche, bei welcher der Versicherte keine leitende Funktion übernehmen müsste, respektive eine Tätigkeit ohne höheren intellektuellen Anspruch. Eine solche Tätigkeit wäre gemäss Dr. E. zu 80 % bezogen auf ein 100%-Pensum zumutbar und dies seit etwa dem Jahre 2011.

E. 7.2

Dr. D. stellte in ihrem neurologischen Teilgutachten vom 17. April 2021 folgende Diagnosen: 1. Episodische Migräne ohne Aura 2. St. n. Pfeifferschem Drüsenfieber 3. St. n. Vd. a. Borreliose ca. 2000 4. Unspezifische chronische Fatiguesymptomatik, DD funktionell, Depression Die Gutachterin kam zusammenfassend zum Schluss, dass aus neurologischer Sicht eine episodische Migräne mit Aura diagnostiziert werden könne. Die übrigen Beschwerden seien wechselhaft, diffus ausgeprägt und nicht von bestimmter Dauer oder Lokalisation. Anamnestisch würden sich keine Hinweise für eine durchgemachte Meningitis, eine Radikulitis, für Hirnnervenausfälle oder für eine Polyneuropathie finden lassen. Die neurologische Untersuchung sei unauffällig, übereinstimmend mit dem Befund in der neurologischen Begutachtung im Jahre 2018. Die Laboruntersuchung zeige keinen wegweisenden Befund, der die chronische Fatiguesymptomatik erklären würde und keine Hinweise auf eine akute Infektion. Der leicht erniedrigte Vitamin B12-Wert biete keine ausreichende Erklärung für die chronischen Beschwerden des Exploranden. Der Explorand sei überzeugt davon, an den Folgen einer Borrelioseinfektion zu leiden und führe die meisten seiner Beschwerden auf diese Infektion im Jahre 2000 zurück, die damals lege artis antibiotisch behandelt worden sei. Aus diesem Grund lehne er auch eine medikamentöse Therapie seiner depressiven Verstimmungen ab. Eine Neuroborreliose könne jedoch zum

jetzigen Zeitpunkt aufgrund Anamnese und neurologischem Befund nicht diagnostiziert werden, auch nicht eine mögliche Neuroborreliose. Die Diagnose einer gesicherten Neuroborreliose erfordere zudem den Nachweis spezifischer Antikörper im Liquor. Eine Lumbalpunktion werde vom Exploranden abgelehnt. Dr. D. hielt fest, dass weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit bestehe.

E. 7.3

Die Konsensbesprechung der Gutachter fand am 17. März 2021 telefonisch statt. Als Ergebnis wird festgehalten, dass – da sich aus rein neurologischer Sicht keine Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren lasse – als gemeinsame Konsensbeurteilung diejenige des psychiatrischen Gutachtens übernommen werden könne. Als Anforderungsprofil der bisherigen Tätigkeit wird lediglich "X." angegeben. 8.1. Die IV-Stelle stützt sich im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. E. und Dr. D. und geht demzufolge in der angefochtenen Verfügung vom 14. Juni 2022 von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % in der bisherigen bzw. 80 % in einer angepassten Tätigkeit aus. Vorweg ist festzuhalten, dass das neurologische Gutachten schlüssig, nachvollziehbar und überzeugend ausgefallen ist. Demzufolge kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer aus neurologischer Sicht voll arbeitsfähig ist. 8.2. Hingegen kann auf das psychiatrische Gutachten aus diversen Gründen nicht abgestellt werden. Vorweg ist diesbezüglich festzuhalten, dass im Gutachten keine Herleitung der Diagnose der kombinierten Persönlichkeitsstörung erfolgt ist, bzw. dass die zur Erfüllung dieser Diagnose notwendigen Kriterien nicht nachvollziehbar aufgezeigt wurden. Damit ist unklar, ob diese Diagnose zu Recht angeführt wurde. Bereits deshalb ist das Gutachten mangelhaft. Des Weiteren hat der Gutachter auch nicht dargelegt, welche Auswirkungen die gestellten Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit haben. Ausserdem ist nicht nachvollziehbar, von welcher Tätigkeit Dr. E. als angestammter Tätigkeit ausgeht, finden sich dazu doch keine Angaben in seinem Gutachten. In der Konsensbeurteilung wird als bisherige Tätigkeit der Beruf eines X. angegeben, weshalb davon auszugehen ist, dass auch Dr. E. diese Arbeit als angestammte Tätigkeit betrachtet. Bei der Beurteilung des Gutachtens von Dr. E. geht zudem auch Dr. F. von einer angestammten Tätigkeit als X. aus. Dies wurde aber bereits im Urteil des Kantonsgerichts vom 31. Oktober 2019 als falsch bezeichnet. Die Umschulung zum X. hat der Beschwerdeführer jedenfalls erst im Rahmen einer beruflichen Massnahme der IV im Jahr 2012 aufgenommen und im Jahr 2014 abgeschlossen, weshalb diese Tätigkeit nicht als angestammte Tätigkeit herangezogen werden kann. Des Weiteren scheint Dr. E. davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die Tätigkeit eines X. mit einer Führungsfunktion ausgeübt hat. Diesen Schluss lässt jedenfalls das von Dr. E. festgehaltene Profil einer angepassten Tätigkeit zu, wird diesbezüglich doch ausdrücklich eine Tätigkeit ohne leitende Funktion angegeben. Aus den Akten ist jedoch nicht ersichtlich, dass der Versicherte jemals eine Tätigkeit als X. mit leitender Funktion innehatte. Ungenau erscheint auch das Profil einer angepassten Tätigkeit, wird doch ausser der bereits erwähnten Voraussetzung, die Tätigkeit dürfe keine leitende Funktion beinhalten, lediglich ausgeführt, eine solche angepasste Tätigkeit müsste ohne höheren intellektuellen Anspruch ausgeübt werden können. Ebenfalls unklar ist das Profil einer angepassten Tätigkeit, wird doch unter diesem Punkt lediglich ausgeführt, in einer solchen Tätigkeit müsste der Versicherte keine leitende Funktion ausüben respektive müsste er diese Tätigkeit ohne höheren intellektuellen Anspruch ausüben können. Geht aber Dr. E. davon aus, dass das Profil einer angepassten Tätigkeit keine Leitungsfunktion beinhalten dürfe, so ist nicht nachvollziehbar, dass der Gutachter die Ausübung einer angestammten Tätigkeit mit Leitungsfunktion zu 60 % als

zumutbar erachtet. Insgesamt bleibt vorliegend mangels ausdrücklicher Angabe unklar, von welcher Tätigkeit Dr. E. als angestammter Tätigkeit ausgeht und ob diese eine Führungsfunktion beinhaltet oder nicht. Auch was den Beginn der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anbelangt, äussert sich Dr. E. ungenügend. Er gibt an, dass dem Versicherten die angestammte Tätigkeit etwa seit dem Jahr 2011 im Umfang von 60 % zumutbar gewesen sei, unterlässt es aber, nachvollziehbar – allenfalls unter Hinweis auf echtzeitliche Unterlagen – zu begründen, wie er zu diesem Ergebnis gelangt. In der versicherungsmedizinischen Beurteilung hält Dr. E. lediglich fest, dass der Versicherte bis 2010 zu 100 % gearbeitet habe, dies obwohl der Beschwerdeführer bereits in den Jahren 2009 und 2010 gesundheitliche Probleme hatte und – zumindest teilweise – längere Zeit arbeitsunfähig war (vgl. dazu auch die IV-Anmeldung des Beschwerdeführers vom 11. März 2011 sowie den Bericht von Dr. med. G. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. Januar 2011). Dr. G. hat den Beschwerdeführer am 3. Januar 2011 untersucht und im Bericht ausgeführt, der Versicherte sei zum gegenwärtigen Zeitpunkt zu 100 % arbeitsunfähig und aufgrund seiner Untersuchungsbefunde sei die Arbeitsunfähigkeit nicht nur bis am 15. Januar 2011 ausgewiesen. Dr. med. H. , I. -Spital, hat in einem Kurzbericht vom 28. Dezember 2010 ausgeführt, der Versicherte habe sich am 30. November 2010 erstmals vorgestellt. Er suche aktuell einen neuen Psychiater. Sie empfehle eine psychotherapeutische Weiterbehandlung. Dr. med. J. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hält in einem Arztbericht vom 4. April 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % fest. Des Weiteren ist auf das Gutachten von Dr. med. K. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie vom 5. Dezember 2016 hinzuweisen, welcher festgehalten hat, dass der Versicherte aufgrund gesundheitlicher Probleme im Zusammenhang mit dem Pfeiffer'schen Drüsenfieber 2009 bei der L. seine Kündigung eingereicht habe. Damit ergeben sich doch erhebliche Zweifel an der Einschätzung von Dr. E. , der Beschwerdeführer habe bis 2010 zu 100 % gearbeitet und hätte ab 2011 zu 60 % in der angestammten Tätigkeit arbeiten können. Unklar ist im Übrigen auch, von wem der rot angebrachte Vermerk "Beginn Psy-Therapie 25.01.2011 IV-Gesuch vom 2011" im Gutachten von Dr. E. stammt und von wann dieser Vermerk stammt. 8.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass am Gutachten von Dr. E. erhebliche Zweifel bestehen. So fehlt es an einer Herleitung der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung und einer Begründung, welche Auswirkung diese auf die Arbeitsfähigkeit hat. Zudem ist das Gutachten insofern fehlerhaft, als der Gutachter wohl von einer angestammten Tätigkeit als X. ausgegangen ist, obwohl das Kantonsgericht diese Annahme bereits im Urteil vom 31. Oktober 2019 als falsch bezeichnet hat. Aber auch das Profil einer möglichen Verweistätigkeit erscheint ungenau. Des Weiteren mangelt es an einer Begründung des Zeitpunkts des Eintritts und der Quantifizierung der rückwirkend festgestellten Arbeitsunfähigkeit. Auf das Gutachten kann folglich nicht abgestellt werden.

9.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat das angerufene kantonale Versicherungsgericht im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn es einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle ist zulässig, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet liegt oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.). 9.2. Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass das Gutachten diverse Mängel aufweist. Dies allein müsste nicht zwingend zu einer Rückweisung der Angelegenheit an

die Vorinstanz führen, hätte das Kantonsgericht doch die Möglichkeit, ein Gerichtsgutachten einzuholen. Es zeigt sich jedoch, dass neben dem mangelhaften Gutachten weitere Unklarheiten bestehen. So bleibt unklar, von welcher Tätigkeit als angestammter Tätigkeit auszugehen ist und ob diese Tätigkeit eine Leitungsfunktion beinhaltet. Dies ist auch für die vom Arzt zu beurteilende Arbeitsfähigkeit entscheidend und zeigt auch Auswirkungen auf die Berechnung des Valideneinkommens, sofern nicht auf die Angaben des ehemaligen Arbeitgebers, sondern auf Tabellenlöhne abzustellen ist. In diesem Zusammenhang müsste auch der Frage nachgegangen werden, ob der Beschwerdeführer seine Anstellung bei der L. im Jahr 2009 selbst gekündigt hat (wie er bei Dr. E. angegeben hat) oder ob ihm gekündigt wurde (vgl. Arztbericht der M. vom 22. Dezember 2011). Diese Unklarheiten haben auch dazu geführt, dass die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Berechnung des Invaliditätsgrades nicht überzeugen kann. So gibt die IV-Stelle für die Berechnung des Valideneinkommens an, von der "LSE 2012, Tabelle T11, Sektor Höhere Berufsbildung, Fachschule, Kompetenzniveau ohne Kader, Spalte Männer, Fr. 7'954.--" monatlich, auszugehen. Dabei handelt es sich wohl um das Kompetenzniveau ohne Kaderfunktion. Diesbezüglich stellt sich dann die Frage, weshalb von einem Kompetenzniveau ohne Kaderfunktion ausgegangen wird, während Dr. E. anscheinend von einer angestammten Tätigkeit mit Führungsfunktion ausgeht. 9.3 Gestützt auf diese Erwägungen ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. Diese hat den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten im Rahmen eines neuen verwaltungsexternen psychiatrischen Gutachtens abklären zu lassen. Die IV-Stelle wird weiter abzuklären haben, von welcher Tätigkeit der Gutachter als angestammter Tätigkeit auszugehen hat und ob der Beschwerdeführer in dieser Tätigkeit eine Leitungsfunktion innehatte. Im Zusammenhang mit der Berechnung des Valideneinkommens kann auch massgebend sein, ob der Beschwerdeführer seine Anstellung im Jahre 2009 selbst gekündigt hat oder ob ihm gekündigt wurde. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer zusätzlichen Abklärungen wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch des Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 10.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen). 10.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei. Die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- werden somit ihr auferlegt, und der geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. 10.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Versicherte obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle

zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Versicherten hat in ihrer Honorarnote vom 2. November 2022 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 13,4 Stunden geltend gemacht, welcher sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Dieser Aufwand ist zum in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind ferner die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 101.60. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'717.35 (13,4 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 101.60 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

11.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

11.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

11.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung – wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst – einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wiedergutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 645 E. 2.2, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2 - 4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. November 2014, 8C_692/2014, E. 2). Demgemäss wird e r k a n n t :

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 14. Juni 2022 aufgehoben, die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft

aufgelegt. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet. 3. Die IV-Stelle hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'717.35 (inklusive Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) auszurichten.

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