

BL_GERICHTE 720 13 246 vom 15. Mai 2014

BL Gerichte, 2014-05-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720 13 246](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_13_246)

FR: BL_GERICHTE 720 13 246 du 15 mai 2014

IT: BL_GERICHTE 720 13 246 del 15 maggio 2014

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde wird in Aufhebung der Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 5. Juli 2013 in dem Sinne gutgeheissen, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer vom 1. August 2005 bis 31. Mai 2006 Anspruch auf eine ganze, vom 1. Juni 2006 bis 30. Juni 2007 auf eine halbe, vom 1. Juli 2007 bis 30. November 2007 auf eine ganze und vom 1. Dezember 2007 bis 31. März 2012 auf eine halbe Invalidenrente hat.

E. 1.1

Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) vom 11. September 2002 in Kraft getreten. Gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar. Auf den 1. Januar 2004 hat der Bundesrat die vom Gesetzgeber am 21. März 2003 beschlossenen Änderungen des IVG und die von ihm am 21. Mai 2003 verordneten Anpassungen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 (4. IV-Revision) in Kraft gesetzt. Im Weiteren sind am 1. Januar 2008 die vom Gesetzgeber am 6. Oktober 2006 beschlossenen Änderungen des IVG und die vom Bundesrat am 28. September 2007 verordneten Anpassungen der IVV (5. IV-Revision) in Kraft getreten. Was die Anwendbarkeit dieser neuen materiellrechtlichen Bestimmungen betrifft, ist in zeitlicher Hinsicht – von hier nicht interessierenden Ausnahmen abgesehen – der übergangsrechtliche Grundsatz massgebend, wonach im Falle einer Änderung der gesetzlichen Grundlagen die Ordnung anwendbar ist, die zur Zeit galt, als sich der zu Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1). Liegt eine Dauerleistung der IV – wie etwa der Anspruch auf eine Invalidenrente – im Streit, deren Beginn noch in den Geltungszeitraum des alten Rechts (vor Ende 2003 bzw. vor Ende 2007) fällt, und erging die Verfügung der IV-Stelle nach Inkrafttreten der 4. bzw. der 5. IV-Revision, sind demnach der Beurteilung des strittigen Leistungsbegehrens bis 31. Dezember 2003 bzw. 31. Dezember 2007 das alte Recht und ab 1. Januar 2004 bzw. 1. Januar 2008 die im Rahmen der 4. bzw. der 5. IV-Revision erfolgten Änderungen des IVG und der IVV zu Grunde zu legen (vgl. BGE 130 V 329 ff. und 446 f. E. 1.2.1 f.).

E. 1.2

Vorliegend ist den IV-Akten zu entnehmen, dass sich der Versicherte am 12. Mai 2005 aufgrund seines Arbeitsunfalls vom 25. April 2004 erstmals zum IV-Leistungsbezug anmeldete und eine Invalidenrente ab 1. April 2005 beansprucht. Damit sind der Beurteilung des Rentenanspruchs für den Zeitraum bis 31. Dezember 2007 die bis dahin geltenden Bestimmungen des IVG und der IVV zu Grunde zu legen. Für den Zeitraum ab 1. Januar 2008 ist der Leistungsanspruch hingegen anhand der im Rahmen der 5. IV-Revision erfolgten Änderungen des IVG und der IVV zu beurteilen.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist. Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

2.2 Im Zusammenhang mit der Ermittlung der Einschränkung im Erwerbsbereich ist als Erstes zu prüfen, in welchem Ausmass der Versicherte aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Gemäss Art. 6 ATSG ist 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 (erster Satz). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (zweiter Satz).

2.3 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). 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).

3.1. Vorliegend stützte sich die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 5. Juli 2013 auf das Gutachten des N. vom 20. März 2012. Die Untersuchungen in allgemeinmedizinischer/internistischer, orthopädischhandchirurgischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht fanden vom 2. bis 6. Januar 2012 im N. statt. Die begutachtenden Fachärzte hielten in ihrer Konsensbesprechung als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine

anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie narzisstisch und paranoid akzentuierte Persönlichkeitszüge fest. Die chronischen Beschwerden im MP-Gelenk I und II links, die episodischen Spannungstypkopfschmerzen, die chronischen Schulterschmerzen, die chronischen lumbovertebralen Schmerzen bei leichten degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) und minimaler medianer Diskusprotrusion L3/4 bis L5/S1, die residuellen Dys- und Hyperästhesien im Kuppenbereich Dig. III rechts sowie die axiale Hiatushernie und der Helicobacter pylori-Infekt beeinflussten die Arbeitsfähigkeit dagegen nicht. Im handchirurgischen Bereich bestehe ein Zustand nach einem Luxationstrauma des MP-Gelenks I links im Jahre 2004 mit konsekutiver Reinsertion des radialen Seitenbandes. Im Jahr 2005 seien eine Arthrodesse im MP-Gelenk und eine Ringbandspaltung A1 Dig. II links durchgeführt worden. Diese Eingriffe und die Neurolyse eines Digitalnervs hätten zu keiner Verbesserung geführt. Die heutigen Untersuchungen und die Röntgenbilder zeigten lediglich minimale tendinotische Veränderungen, welche die Beschwerden des Versicherten nicht erklären könnten. Auch für die geklagten Schmerzen im LWS-Bereich und an den Schultern liessen sich keine objektiven Erklärungen finden. Letztlich sei eine psychosomatische Entwicklung mit Schmerzverarbeitungs- und Ausweitungssymptomatik im weitesten Sinne zu vermuten. In psychiatrischer Hinsicht wurde ausgeführt, dass es sich beim Versicherten um eine an sich intelligente, narzisstisch aber sehr verletzbare und empfindsame Persönlichkeit handle, die nebst ihrer Transformation psychischer Probleme auf die somatische Ebene auch gewisse paranoide Verarbeitungsmechanismen zeige, indem sie zufällige Ereignisse auf sich selbst beziehe (vgl. z. B. Suizid seines Bruders vier Monate nach Abreise des Versicherten in die Schweiz). Diese paranoiden Züge hätten aber ihre Ursache nicht in einer Psychose, sondern beruhten auf einer ängstlich-paranoiden Grundstimmung. Die derzeitige Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf 50 % sei auf psychosomatische Komponenten zurückzuführen, welche aufgrund der Dominanz der Beschwerden im Bewegungsapparat eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung darstellten. Daneben bestehe eine sekundäre depressive Komponente im Sinne einer vorwiegend apathisch-gehemmten Depression gegenwärtig leichten Ausmasses, welche jedoch bei den vorliegenden sozialen Problemen und subjektiven Schmerzen als normal zu verstehen sei. Diese Komponente werde deshalb nicht als eigenständige Diagnose festgehalten, sondern unter die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung subsumiert. In Bezug auf die Foerster-Kriterien sei darauf hinzuweisen, dass keine schwere körperliche oder psychische Krankheit als Komorbidität bestehe. Ein sozialer Rückzug finde zwar partiell statt, er lebe allerdings immer noch bei seiner Familie, wobei er sich dort von seiner Frau und seiner Tochter schlecht behandelt und verachtet fühle. Über das Kriterium eines verfestigten, therapeutisch nicht mehr angehbaren innerseelischen Verlaufs einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung im Sinne eines primären Krankheitsgewinns könne nichts ausgesagt werden, da der Versicherte seine Probleme in erster Linie auf körperlicher Ebene erlebe und die Ursachen für seine Schmerzen somatisch interpretiere. Es lägen zwar unbefriedigende Behandlungsergebnisse vor; diese seien aber bei fehlender somatischer Grundlage des gesamten Leidens zu erwarten. Ausserdem sei auf ein gewisses demonstratives und appellatives Verhalten und auf Inkonsistenzen bei den anamnestischen Angaben hinzuweisen. In somatischer Hinsicht beständen keine objektiven Einschränkungen bezüglich der bisher ausgeübten Tätigkeit. 3.2. Gestützt auf dieses Gutachten ging die IV-Stelle davon aus, dass dem Versicherten ab November 2009 die Ausübung der bisherigen Tätigkeit im Reinigungsdienst vollschichtig zumutbar sei. Nach Würdigung der vorhandenen medizinischen Aktenlage ist grundsätzlich nicht zu

beanstanden, dass die IV-Stelle auf die Ergebnisse abstellte, zu denen die Experten des N. in ihrem Gutachten vom 20. März 2012 gelangten. Einzig in Bezug auf den Beginn der 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit kann den Schlussfolgerungen der IV-Stelle nicht gefolgt werden, worauf in der Erwägung 4.1 näher eingegangen wird. Was die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit des Versicherten angeht, ist dem Gutachten des N. volle Beweiskraft zuzuerkennen. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 2.3 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 leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und es enthält überzeugende Schlussfolgerungen. Zudem werden die Diskrepanzen zu den ärztlichen Berichten des Hausarztes und des behandelnden Psychiaters Dr. O. diskutiert und es wird begründet, weshalb nicht auf deren Einschätzung, wonach der Versicherte nur zu 50 % arbeitsfähig sei, abgestellt werden kann. Was die Berichte der Q. vom 2. Februar 2011, 22. März 2011 und vom 16. Oktober 2012 anbelangt, so ist darauf hinzuweisen, dass die behandelnde Ärztin Dr. P. den Umfang der Arbeitsfähigkeit nicht beurteilte, sondern lediglich feststellte, dass der Versicherte derzeit zu 50 % arbeite.

3.3.1. Was der Versicherte vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens des N. in Frage zu stellen. Aufgrund der Zumutbarkeitsbeurteilung der -Experten des N. ist davon auszugehen, dass der Versicherte bei der Ausübung einer vollzeitlichen Tätigkeit beide Hände einsetzen kann und somit nicht von einer funktionellen Einhändigkeit gesprochen werden kann, welche die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt allenfalls erschweren könnte. Unter diesen Umständen war die IV-Stelle auch nicht dazu verpflichtet, diese Frage zu prüfen.

3.3.2. In Bezug auf die beanstandete Aktualität des psychiatrischen Gutachtens des N. ist darauf hinzuweisen, dass auf medizinische Berichte solange abgestellt werden kann, als sie den medizinischen Sachverhalt zuverlässig wiedergeben (BGE 125 V 352 E. 3b). Damit bestimmt sich der Beweiswert eines Gutachtens nicht aufgrund seines Alters, sondern aufgrund seines Inhalts. Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Versicherten seit der Begutachtung im N. bis zum Verfügungszeitpunkt vor rund 1 ½ Jahren massgeblich verändert hat. So ist auch dem Bericht von Dr. O. vom 25. September 2012 keine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu entnehmen. Es besteht daher kein Anlass, daran zu zweifeln, dass das am 20. März 2012 verfasste Gutachten des N. noch aktuell ist.

3.3.3 Entgegen der Ansicht des Versicherten kann der seitengleiche Körperbau insbesondere der oberen Extremitäten durchaus auf eine fehlende Schonung der linken Hand hindeuten, zumal angesichts der Dauer der geklagten Beschwerden auch bei einem nur teilweisen Einsatz der linken Hand eine Muskelatrophie festgestellt werden müsste. Zudem beruht die orthopädisch-handchirurgische Beurteilung nicht nur auf diesem Aspekt. So wies der begutachtende Orthopäde darauf hin, dass die vom Versicherten angegebenen beträchtlichen Beschwerden an der linken Schulter, an der LWS und an der linken Hand weder anhand der Bildgebung noch der klinischen Befunde objektiviert werden könnten.

3.3.4 Desgleichen überzeugt die vom Versicherten angebrachte Kritik gegen das psychiatrische Fachgutachten des N. nicht. Der Gutachter Dr. med. R., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, begründete einlässlich, weshalb er nur von einer depressiven Störung leichten Ausmasses ausgehe und diese nicht als eigenständige Diagnose ansehe, sondern unter die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung subsumiere. Dr. R.

erhob im Wesentlichen die gleichen psychopathologischen Befunde (ängstlichdepressive Grundstimmung, paranoide Gedanken, Schuldgefühle, erhebliche Einschlaf- und Durchschlafstörungen, dysphorische Verstimmungen) wie der behandelnde Psychiater Dr. O. . Während Dr. O. von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit seit 2009 ausging, stellte sich Dr. R. auf den Standpunkt, dass der Versicherte aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Dabei erklärte er einleuchtend, dass die deutlich paranoiden Gedanken nicht auf eine Psychose, sondern auf eine ängstlichparanoide Grundstimmung zurückzuführen seien. Die übrigen Störungen deuteten auf eine leichte Depressivität hin, die sich jedoch in Anbetracht der sekundären sozialen und familiären Umstände in einem normalen Rahmen bewege. Unter diesen Umständen ist es nachvollziehbar, dass Dr. R. die depressiven Anteile nicht als eigenständige Diagnose aufführte. Daran ändern der Bericht von Dr. O. vom 2. Februar 2011 und dessen Kritik am psychiatrischen Fachgutachten vom 25. September 2012 nichts. Entgegen dessen Ansicht trug Dr. R. den Auswirkungen des Suizids des Bruders und der körperlichen und geistigen Behinderung des Sohnes auf den Versicherten gebührend Rechnung. So bezeichnete er den Suizid des Bruders als einschneidendes Ereignis und wies darauf hin, dass sich der Versicherte wegen seines Sohnes häufig bedrückt und traurig fühle. Da der Versicherte seine psychischen Probleme vorwiegend auf körperlicher Ebene äussert, ist die Subsumption der psychischen Probleme unter die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung einleuchtend. Im Gegensatz zu Dr. R. diagnostizierte Dr. O. nebst der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine mittelgradige depressive Episode sowie eine ausgeprägte orthopädische Problematik. Die von Dr. O. gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode überzeugt jedoch nicht. Es ist zu berücksichtigen, dass leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen depressiver Natur gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich therapeutisch angebar sind, weshalb von einer mittelgradigen depressiven Störung nicht ohne weiteres auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden kann (Urteil des Bundesgerichts, vom 7. Februar 2012, 9C_736/2011, E. 4.2.2.1 mit Hinweisen). Zudem ist anzunehmen, dass Dr. O. seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht nur aus psychiatrischer Sicht, sondern auch unter Berücksichtigung der somatischen Problematik vornahm (vgl. Bericht vom 2. Februar 2011). Da sein Fachgebiet ausschliesslich in der Psychiatrie liegt, kann seiner Beurteilung diesbezüglich keine massgebende Beweiskraft beigemessen werden. Ausserdem ist der Tatsache Rechnung zu tragen, dass Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund der Verschiedenheit von Expertise und Therapie (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 9C_705/2007, E 4.1.1 mit zahlreichen Hinweisen) grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt namentlich auch für den therapeutisch tätigen Psychiater mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten oder zur Patientin (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2006, I 655/05. E. 5.4).

3.3.5 In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass eine psychiatrische Exploration der Natur der Sache nach nicht ermessensfrei erfolgen kann. Der begutachtenden Fachperson ist deshalb ein gewisser Spielraum zu gewähren, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern dabei lege artis vorgegangen worden ist. Daher kann ein Gutachten nicht stets in Frage gestellt und zum Anlass weiterer Abklärungen genommen werden, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich, wenn diese objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, die im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung

zu führen (Urteile des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_694/2008, E. 5.1 und vom 19. September 2006, I 51/06, E. 3.1.2). Daran fehlt es vorliegend. 3.3.6 Auf den ersten Blick mag die Diagnose von narzisstisch und paranoid akzentuierten Persönlichkeitszügen, welche in der Gesamtbeurteilung des Gutachtens des N. unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt ist, Fragen aufwerfen. Denn gemäss den Ausführungen von Dr. R. ist davon auszugehen, dass diese Diagnose gerade keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Bei näherer Betrachtung des psychiatrischen Teilgutachtens wird jedoch klar, dass es sich bei der Diagnosestellung in der Gesamtbeurteilung um ein Versehen handeln muss. Dr. R. diagnostizierte zwar nebst der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung narzisstisch und paranoid akzentuierte Persönlichkeitszüge, unterschied jedoch nicht zwischen Diagnosen mit oder ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Dabei ist zu beachten, dass er die narzisstisch und paranoid akzentuierten Persönlichkeitszüge mit der ICD-10-Codierung Z.73.1 versah. Die sogenannten Z-Kodierungen sind unter anderem zur Klassifizierung von Umständen vorgesehen, die den Gesundheitszustand einer Person beeinflussen, an sich aber keine Krankheit oder Schädigung sind; sie stehen für einen Zusatzfaktor, der berücksichtigt werden muss, wenn die Person wegen eines pathologischen Zustandes behandelt wird (vgl. Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation neurologischer Erkrankungen, deutschsprachige Ausgabe 2001, S. 592; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.2.2). Diese Belastungsfaktoren fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens. Es ist deshalb anzunehmen, dass Dr. R. dieses Leiden nicht als eine invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung betrachtete (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2012, 9C_537/2011, E. 3.3 mit Hinweisen).

3.3.7 Was die von Dr. R. und Dr. O. gestellte Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung anbelangt, so hat dieses Leiden nur dann eine invalidisierende Wirkung, wenn die Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzen unzumutbar erscheint. Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus (vgl. zum Ganzen und insbesondere zu den besonderen Kriterien: BGE 130 V 352 ff. mit zahlreichen Hinweisen). Dem Versicherten ist insoweit zuzustimmen, als die angefochtene Verfügung keine Ausführungen zu den Foerster-Kriterien enthält. Den medizinischen Akten ist aber zu entnehmen, dass sich sowohl die Experten des N. als auch der zuständige Arzt des RAD zu den verschiedenen Kriterien äusserten. So stellten die Gutachter in ihrer Konsensbeurteilung und der RAD-Arzt in seiner Stellungnahme vom 5. Juli 2012 übereinstimmend fest, dass keine erhebliche psychiatrische Komorbidität besteht. Auch sind die weiteren Kriterien wie das Vorliegen chronischer körperlicher Begleiterkrankungen, eines mehrjährigen, chronifizierten Krankheitsverlaufs mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung, eines verfestigten, therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren innerseelischen Verlaufs einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung, des Scheiterns einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung nicht oder zumindest nicht in ausgeprägter Form erfüllt. Was den sozialen Rückzug anbelangt, stellte der Versicherte richtig fest, dass ein solcher ins Verhältnis zu seiner ausgeübten 50%igen Arbeitsfähigkeit zu setzen ist; d.h. ein vollständiger sozialer Rückzug

wird gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht verlangt (vgl. das vom Versicherten zitierte Urteil des Bundesgerichts, vom 17. September 2012, 9C_148/2012, E. 2.2.4). Aus den Akten ergeben sich Anzeichen für einen teilweisen sozialen Rückzug. Immerhin unternimmt der Versicherte aber Autofahrten mit seinem Sohn und unterhält Kontakt zu seiner Familie. Gesamthaft kann somit auf einen gewissen sozialen Rückzug geschlossen werden. Dieser ist aber nicht derart ausgeprägt, dass er als einziges Kriterium genügen würde, um die Schmerzstörung ausnahmsweise als unüberwindbar zu betrachten. 3.3.8 Entgegen der Ansicht des Versicherten ergeben sich daher keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des noch vor dem Leiturteil BGE 137 V 210 eingeholten, polydisziplinären Gutachtens des N. . Es besteht deshalb kein Anlass, ein Gutachten nach den neuen bundesgerichtlichen Vorgaben anzuordnen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Oktober 2012, 9C_495/2012). 3.3.9 Gestützt auf die medizinischen Akten ist ausserdem davon auszugehen, dass die psychischen Beeinträchtigungen die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auch vor der Begutachtung des N. nicht entscheidend beeinflusst haben. So konnte Dr. M. in seinem Gutachten vom 22. Dezember 2008 keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Der Versicherte erlebe sich subjektiv in seiner Beschwerdesymptomatik als deutlich beeinträchtigt. Objektiv zeige sich aber neben dem betonten verbalen Schmerzgebaren kein ausgeprägtes nonverbales Schmerzverhalten. Die subjektiven Klagen ständen in erheblicher Diskrepanz zu seiner Sitzhaltung und der euthymen Stimmungslage. Mangels ausgeprägter Befürchtungen und motorischen oder vegetativen Angstsymptomen liege keine Angststörung vor. Gegen eine relevante depressive Störung sprächen die Stimmungslage, der ungestörte Antrieb und die erhaltenen kognitiven Funktionen. Das Gutachten von Dr. M. , welches in Kenntnis sämtlicher relevanter medizinischer Vorakten sowie aufgrund einer persönlichen Untersuchung vorgenommen wurde, ist einleuchtend und nachvollziehbar. Die Befunde und die Schlussfolgerungen von Dr. M. stimmen denn auch im Wesentlichen mit der Beurteilung von Dr. R. überein. Auch wenn der Versicherte sich im Juni 2009 erstmals in eine psychiatrische Behandlung begab (vgl. Bestätigung von Dr. O. vom 26. Mai 2011), gibt es keine Hinweise, dass sich der psychische Gesundheitszustand seit der Begutachtung durch Dr. M. bis zur derjenigen durch das N. rentenrelevant verschlechterte. Die von Dr. . und Dr. R. abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. O. ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass der behandelnde Psychiater bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch die somatischen Beeinträchtigungen berücksichtigte. 4.1. Während die von den Experten des N. vorgenommene Beurteilung des Gesundheitszustandes und des Ausmasses der zumutbaren Arbeitsfähigkeit schlüssig begründet ist, fehlen Ausführungen zum Zeitpunkt, ab wann dem Versicherten wieder eine 100%ige Arbeit zumutbar ist. Die IV-Stelle ging in ihrer Verfügung davon aus, dass dieser auf November 2009 festzulegen sei. Sie stützte sich dabei auf die Gutachten von Dr. I. vom 27. Juli 2008 und von Dr. K. vom 30. Juli 2010, welche im Auftrag des Unfallversicherers erstellt wurden. Beide Ärzte kamen zum Schluss, dass der Versicherte in seiner bisherigen Tätigkeit als Angestellter im Reinigungsdienst zu 100 % arbeitsfähig sei. Der Auffassung der IV-Stelle kann nicht zugestimmt werden. Im UVG-Verfahren zwischen dem Versicherten und der Unfallversicherung stellte das Kantonsgericht in seinem Urteil vom 7. August 2009 in Erwägung 4.3 fest, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. I. nicht zu überzeugen vermöge und deshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Es wies die Angelegenheit zur erneuten Abklärung der Arbeitsfähigkeit an die Unfallversicherung zurück. Das Gericht sieht im vorliegenden Fall keinen Anlass, von diesen Erkenntnissen

abzuweichen. Die Beurteilung von Dr. I. , wonach der Versicherte in der angestammten Tätigkeit im Reinigungsdienst zu 100 % arbeitsfähig sei, kann deshalb auch im vorliegenden IV-Verfahren nicht berücksichtigt werden. In Bezug auf die Beurteilung von Dr. K. vom 30. Juli 2010 ergibt sich kein anderes Ergebnis. Die Unfallversicherung holte zwar gemäss den Anweisungen des Kantonsgerichts in seinem Urteil vom 7. August 2009 eine Arbeitsplatzbeschreibung ein, welche am 16./24. November 2009 erstellt wurde. Diese Beschreibung stellte sie Dr. K. zu und beauftragte ihn mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. In seinem Gutachten vom 30. Juli 2010 war Dr. K. der Auffassung, dass es dem Versicherten zumutbar sei, die bisherige Tätigkeit als Reinigungsangestellter täglich zu 8 Stunden auszuführen. Zur Begründung verwies er auf seine Befunde, wonach er keine Auffälligkeiten an der Muskulatur des linken Armes und der linken Hand festgestellt habe. Das Daumengrundgelenk sei stabil; die aktive Flexion des Zeigefingers sei bei der wiederholten Untersuchung inkonstant. Nach passivem Durchbewegen und erneuter Aufforderung mit abgewandtem Blick sei es dem Versicherten gelungen, den Zeigefinger zu flektieren. Das Gutachten von Dr. K. , das eher einen Kurzbericht darstellt, genügt den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein Gutachten nicht (vgl. BGE 125 V 352). Ihm kann nicht entnommen werden, gestützt auf welche konkreten medizinischen Vorakten sowie Untersuchungen es erstellt wurde. Auch beinhaltet es keine nachvollziehbare und einleuchtende medizinische Begründung, weshalb der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Somit kommt den Gutachten von Dr. I. vom 27. Juli 2008 und von Dr. K. vom 30. Juli 2010 keine massgebende Beweiskraft zu. Entgegen der Annahme der IV-Stelle kann die Zumutbarkeitsbeurteilung der Gutachter des N. somit erst ab Untersuchungszeitpunkt, d.h. Januar 2012, Geltung beanspruchen.

4.2. Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist festzuhalten, dass es dem Versicherten gestützt auf das Gutachten des N. vom 20. März 2012 zumutbar ist, ab Januar 2012 seine angestammte Tätigkeit vollzeitlich auszuführen.

5.1 Aufgrund dieses Ergebnisses stellt sich nunmehr die Frage des Verlaufs und des Grades der Arbeitsunfähigkeitsperioden vom Unfallzeitpunkt vom 25. Juli 2004 bis Ende Dezember 2011. Die in den IV-Akten befindlichen echtzeitlichen Unfallscheine oder Berichte bescheinigen folgende Arbeitsunfähigkeiten ab 25. Juli 2004:

Dauer der Arbeitsunfähigkeit	Umfang der Arbeitsunfähigkeit in %	Belege
25.04.04 - 03.05.04	100	Bericht von Dr. C.
16.8.04 - 04.05.04	50	Bericht von Dr. C.
16.8.04 - 17.05.04	0	Unfallschein vom 30.08.04
18.08.04 - 30.10.04	100	Unfallschein vom 3.01.05
01.11.04 - 16.05.05	50	Unfallschein vom 25.10.04, Gutachten Dr. G.
21.8.06 - 17.05.05	100	Unfallschein vom 15.12.05
* 19.12.05 - 19.02.06	75	Unfallschein vom 3.4.06
20.02.06 - 23.04.07	50	Unfallschein vom 24.4.07, Gutachten Dr. G.
21.8.06 - 24.04.07	100	Unfallschein vom 13.8.07 und 12.11.07
20.08.07 - 11.09.07	50	Unfallschein vom 13.8.07 und 12.11.07
12.09.07 - 23.09.07	25	Unfallschein vom 12.11.07
ab 24.09.07 - ?	50	Unfallschein vom 12.11.07 und vom 10.09.08

* Gemäss Unfallschein vom 15. Dezember 2005 arbeitete der Versicherte am 4. Oktober 2005 für einen Tag im Umfang von 50 %.

5.2. Es steht somit fest, dass Dauer und Grad der Arbeitsunfähigkeiten des Versicherten vom Zeitpunkt des Unfallereignisses bis 23. September 2007 aufgrund der hausärztlichen Berichte und der Unfallscheine lückenlos dokumentiert sind. Weiter wird durch die Unfallscheine bestätigt, dass der Versicherte ab 24. September 2007 für eine unbestimmte Dauer zu 50 % arbeitsunfähig war. Da keine Zweifel an der Richtigkeit dieser Bescheinigungen bestehen, ist darauf abzustellen. Damit findet aber die in der Verfügung getroffene Annahme der IV-Stelle, wonach der Versicherte vom 1. Oktober 2005 bis 23. April 2007 zu 100 %

arbeitsfähig sei, in den Akten keine Stütze (vgl. z. B. die Unfallscheine vom 15. November 2005, 3. April 2006 und 24. April 2007). In dieser Hinsicht fällt auf, dass pract. med. S. , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, am 5. Juli 2012 die einzelnen Arbeitsunfähigkeitsperioden vom Unfallzeitpunkt bis 23. Juli 2008 auflistete. Dieser Aufstellung folgte die IV-Stelle jedoch nicht; der Grund dafür ist aufgrund der Akten nicht eruierbar. Der Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsperioden des RAD-Arztes mit denjenigen in der Tabelle zeigt, dass diese im Wesentlichen übereinstimmen. Der RAD-Arzt ging jedoch davon aus, dass gestützt auf das Gutachten von Dr. I. die ab 24. September 2007 andauernde 50%ige Arbeitsfähigkeit nur bis 23. Juli 2008 gegeben sei. Ab 24. Juli 2008 bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, was im Übrigen vom nachfolgenden Gutachter Dr. K. bestätigt werde. Wie in Erwägung 4.1 dargelegt, kann jedoch auf das Gutachten von Dr. I. und den Bericht von Dr. K. nicht abgestellt werden. Aufgrund dieser Ausführungen ergibt sich, dass vom 25. April 2004 (= Unfallzeitpunkt) bis 23. Juli 2008 feststeht, wie lange und in welchem Umfang der Versicherte arbeitsunfähig war. Offen bleiben jedoch Dauer und Grad der Arbeitsunfähigkeiten vom 24. Juli 2008 bis 31. Dezember 2011. Dies ist zu prüfen.

5.3.1. Dr. G. bescheinigte dem Versicherten auf dem Unfallschein vom 10. September 2008 (Eingangsstempel), der in den UVG-Akten, nicht aber in den IVG-Akten vorliegt, eine ab 27. August 2008 weiterhin bestehende 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Versicherte mindestens bis Mitte September 2008 in seiner Arbeitsfähigkeit immer noch zu 50 % eingeschränkt war. Für die Zeit danach liegen keine Unfallscheine mehr vor, hingegen Berichte des D. , der Q. sowie des Hausarztes. Der behandelnde Arzt des D. äusserte sich am 5. August 2009 nicht zum Umfang einer zumutbaren Tätigkeit, unterstützte aber die Weiterführung eines 50%-Arbeitspensums. Dr. C. schrieb den Versicherten vom 6. September 2010 bis 3. Mai 2011 zu 50 % arbeitsunfähig (vgl. Arbeitsunfähigkeitszeugnis Nordwestschweiz). Am 30. Mai 2011 stellte Dr. C. fest, dass der Versicherte zwar zu 50 % arbeite, dieses Arbeitspensum aber nur unter Schmerzen zu bewältigen sei. Eine Steigerung der bisherigen 50%igen Arbeitsfähigkeit sei nicht zu erwarten und auch nicht zumutbar (vgl. auch Bericht vom 26. Mai 2011). Die Q. attestierte dem Versicherten mit Arztzeugnis vom 8. Juni 2011 schliesslich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für die Zeit vom 8. Juni 2011 bis 8. Juli 2011. Aufgrund dieser Ausführungen ergibt sich, dass sich der Verlauf und der Grad der Arbeitsunfähigkeiten aufgrund der vorliegenden Akten nicht mehr lückenlos rekonstruieren lassen. Es fällt jedoch auf, dass während des hier zu prüfenden Zeitraumes vom 24. Juli 2008 bis 31. Dezember 2011 keiner der behandelnden Ärzte eine höhere Arbeitsfähigkeit als 50 % bescheinigte. Dem Bericht der Q. vom 22. März 2011 kann zwar entnommen werden, dass dem Versicherten leichte Tätigkeiten ohne repetitive Abläufe und ohne langes Sitzen oder Stehen wahrscheinlich zumutbar seien. Dass es sich dabei nicht um eine abschliessende Einschätzung handelt, zeigt sich jedoch an der Aussage, wonach zur Objektivierung eine funktionelle Tätigkeitsabklärung empfohlen werde. Damit steht fest, dass die von der IV-Stelle vorgenommene retrospektive Annahme, der Versicherte sei bereits ab 24. Juli 2008 zu 100 % arbeitsfähig, nicht zu bestätigen ist. In einer Gesamtschau ist aufgrund dieser echtzeitlichen ärztlichen Bescheinigungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass während der hier massgebenden Zeitspanne die 50%ige Arbeitsunfähigkeit nicht rentenrelevant unterbrochen wurde. Es ist nicht anzunehmen, dass der Versicherte gerade während der Zeiten, in welchen keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde, zu mehr als 50 % arbeitsfähig war. Die Annahme, dass vom 24. Juli 2008 bis 31. Dezember 2011 aus somatischer Sicht durchgehend eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestand,

ist daher sachlich gerechtfertigt. 5.3.2 Aufgrund der medizinischen Unterlagen ergibt sich ein ausreichendes Bild über den Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Von den vom Versicherten beantragten weiteren Beweismassnahmen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, da nicht davon auszugehen ist, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten retrospektiv über Jahre zuverlässig beurteilt werden kann. Es wird deshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf die Anordnung weiterer Abklärungen verzichtet vgl. dazu BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). 5.4 Demzufolge ist die Tabelle in Erwägung 5.1 wie folgt zu vervollständigen: Dauer der Arbeitsunfähigkeit Umfang der Arbeitsunfähigkeit in % Belege 25.04.04 - 03.05.04 100 Bericht von Dr. C. om 16.8.04 04.05.04 - 16.05.04 50 Bericht von Dr. C. om 16.8.04 17.05.04 - 17.08.04 0 Unfallschein vom 30.08.04 18.08.04 - 30.10.04 100 Unfallschein vom 3.01.05 01.11.04 - 16.05.05 50 Unfallschein vom 25.10.04, Gutachten Dr. G. vom 21.8.06 17.05.05 - 18.12.05 100 Unfallschein vom 15.12.05 * 19.12.05 - 19.02.06 75 Unfallschein vom 3.4.06 20.02.06 - 23.04.07 50 Unfallschein vom 24.4.07, Gutachten Dr. G. om 21.8.06 24.04.07 - 19.08.2007 100 Unfallscheine vom 13.8.07 und 12.11.07 20.08.07 - 11.09.07 50 Unfallscheine vom 13.8.07 und 12.11.07 12.09.07 - 23.09.07 25 Unfallschein vom 12.11.07 24.09.07 - 31.12.11 50 Unfallscheine vom 12.11.07 und vom 10. 09.08, Erwägungen 5.2 und 5.3 ab 01.01.12 0 Gutachten des N. om 20.03.12 6.1 Für die Ermittlung des Invaliditätsgrades sind die tabellarisch festgehaltenen Arbeitsunfähigkeitsperioden massgebend. Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird 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 104 V 136 E. 2a und b). 6.2.1 Der Versicherte macht in diesem Zusammenhang geltend, dass der Rentenbeginn nach Ablauf des Wartejahres auf den 1. April 2005 zu setzen sei. Der Rentenanspruch setzt unter anderem voraus, dass die versicherte Person während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung bzw. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Die Wartezeit wird unterbrochen, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 ter IVV). Tritt nach einem wesentlichen Unterbruch wieder eine Arbeitsunfähigkeit von wenigstens 20 % ein, so beginnt die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG neu zu laufen. Dabei werden die bis zum wesentlichen Unterbruch bereits zurückgelegten Perioden von Arbeitsunfähigkeiten nicht angerechnet (vgl. Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zürich/Basel/Genf 2010, S. 283 mit Hinweis). 6.2.2. Vorliegend war der Versicherte unbestrittenermassen vom 25. April 2004 bis 16. Mai 2004 voll bzw. teilweise arbeitsunfähig. Vom 17. Mai 2004 bis 17. August 2004 bestand jedoch wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Während dieser Zeit arbeitete der Versicherte ganztags; Krankschreibungen erfolgten keine. Der Versicherte führt in dieser Hinsicht an, dass seine Leistungsfähigkeit damals lediglich 80 % betragen habe. Für eine solche Annahme

bestehen aufgrund der Akten keine Anhaltspunkte. Aus dem Arztzeugnis seines Hausarztes Dr. C. vom 16. August 2004 geht unter Ziffer 9 hervor, dass er ab 19. August 2004 (recte wohl 19. Mai 2004, da der Versicherte am 18. August 2004 operiert wurde) seine Arbeit wieder voll aufgenommen habe. Er habe jedoch nicht alle Arbeiten erledigen können und habe teilweise Schmerzen gehabt. Er attestierte dem Versicherten jedoch keine reduzierte Arbeitsfähigkeit, weshalb davon auszugehen ist, dass trotz der Schmerzen eine volle Arbeitsfähigkeit bestand. Damit steht fest, dass die Wartezeit mit der operativ bedingten Arbeitsunfähigkeit ab 18. August 2004 zu laufen begann und am 17. August 2005 endete. Der Rentenanspruch beginnt somit am 18. August 2005.

6.3.1 Gemäss den in der Tabelle aufgezeigten Arbeitsunfähigkeitsperioden ist der Invaliditätsgrad abgestuft zu ermitteln. Bei einer rückwirkenden Rentenzusprechung mit Rentenabstufung oder Rentenbefristung ist nach ständiger Rechtsprechung Art. 88a IVV anwendbar. Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) ist nur für den Beginn der zeitlich ersten Rente massgebend (vgl. Urs Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Freiburg 2003, S. 208 mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 11. Januar 2005, I 444/04, E. 5.1). Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die Anspruch beeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu beachten, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

6.3.2 Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit die Anspruch beeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Art. 29 bis IVV ist sinngemäss anwendbar.

6.3.3 Gestützt auf Art. 88a IVV muss somit eine Verbesserung bzw. Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit mindestens drei Monate gedauert haben, damit eine Rentenerhöhung, Rentenherabsetzung bzw. -aufhebung erfolgen darf. Von der erforderlichen Dauer der Änderung ist der Zeitpunkt der Rentenerhöhung bzw. der Rentenherabsetzung oder -aufhebung zu unterscheiden. Bei rückwirkend abgestuften und/oder befristeten Rentenzusprechungen findet Art. 88 bis IVV keine Anwendung (BGE 109 V 125; Meyer, a.a.O., S. 363). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist Art. 88a IVV heranzuziehen, um die Wirkung der rückwirkenden befristeten, abgestuften Rentenzusprechungen zu bestimmen (vgl. Müller, a.a.O., S. 211).

6.4.1 Vorliegend bestand zum Rentenbeginn per

E. 2

Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat die rückwirkend nachzuzahlenden Rentenleistungen mit Wirkung ab 1. August 2007 zu 5 % pro Jahr zu verzinsen³. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

E. 4

Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'510.80 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

E. 5

Der Antrag des Beschwerdeführers, die IV-Stelle sei zur Übernahme der Kosten für die Parteigutachten von Dr. O. vom 25. September 2012 und von Dr. P. vom 16. Oktober 2012 in Höhe von insgesamt Fr. 1'400.-- zu verpflichten, wird abgelehnt. Gegen diesen Entscheid

wurde von der IV-Stelle Basel-Landschaft am 12. September 2014 Beschwerde beim Bundesgericht (Verfahrens-Nr. 9C_658/2014) erhoben.

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