



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. September 2014 (720 12 292 / 229)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhaltes (Gerichtsgutachten) / Verfügungen sind in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorgelegen hat; Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Andreas Bernoulli, Advokat, Dornacherstrasse 192, Postfach, 4018 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1978 geborene A.____ erlitt im Kleinkindesalter eine Poliomyelitis, residuell verblieben von dieser Erkrankung Muskelatrophien und motorische Funktionseinbussen der linken oberen und der linken unteren Extremität. Infolge einer überdies resultierenden Beinverkürzung links und einer damit einhergehenden Fehlbelastung bzw. muskulären Dysbalance kam es im

Verlauf auch immer wieder zu Schmerzen vor allem im lumbalen Rückenbereich und im Oberschenkelbereich. Im Jahr 1998 hatte sich A._____ unter Hinweis auf diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet, wobei er berufliche Massnahmen beantragte, die ihm in der Folge auch gewährt wurden. Seit dem 27. Februar 2006 war A._____ mit einem Pensum von 76 % als Mitarbeiter im Paketdienst der B._____ AG tätig. Nachdem der Versicherte jedoch seit einem am 29. März 2008 erlittenen Unfall, bei welchem er sich Frakturen der Ossa metatarsalis II bis V links zugezogen hatte, arbeitsunfähig war, löste die Arbeitgeberin dieses Arbeitsverhältnis per Ende Januar 2009 auf.

Bereits zuvor, am 12. Juni 2008, hatte sich A._____ unter Hinweis auf die Folgen der Poliomyelitis-Erkrankung und des erlittenen Unfalls erneut bei der IV zum Bezug von Leistungen angemeldet. Nachdem sie die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft beim Versicherten einen Invaliditätsgrad von 16 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte die IV-Stelle - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 21. August 2012 einen Anspruch von A._____ auf eine IV-Rente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob Advokat Dr. Andreas Bernoulli namens und im Auftrag von A._____ am 21. September 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die Angelegenheit zur Durchführung zusätzlicher medizinischer Abklärungen und zum anschliessenden neuen Entscheid über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente an die IV-Stelle zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge, wobei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu bewilligen seien.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 19. Oktober 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 26. November 2012 gewährte das Gericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Andreas Bernoulli als Rechtsvertreter.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 14. Februar 2013 gelangte das Kantonsgericht zum Ergebnis, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Das Gericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und ein bidisziplinäres (neurologisches/orthopädisches) Gerichtsgutachten zum Gesundheitszustand und zu dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in Auftrag zu geben. Gleichzeitig gab es den Parteien Gelegenheit, sich auf je eine neurologische und eine orthopädische Gutachterperson zu einigen. In der Folge teilten die Parteien mit, dass sie gemeinsam Dr. med. C._____, Neurologie FMH, und Dr. med. D._____, Orthopädie FMH, als Gerichtsgutachter vorschlagen würden, worauf das Kantonsgericht mit Verfügung vom 16. August 2013 die genannten beiden Fachärzte als Gerichtsgutachter bestimmte. Zusammen mit dieser

Verfügung unterbreitete das Kantonsgericht den Parteien den vorgesehenen Gutachtensauftrag samt Fragenkatalog zur Stellungnahme. Nachdem die Parteien auf materielle Ausführungen hierzu und auf die Möglichkeit, Zusatzfragen zu stellen, verzichtet hatten, erging der entsprechende Auftrag am 13. September 2013 an die Dres. C._____ und D._____.

F. Am 29. Oktober 2014 stellte der Beschwerdeführer dem Gericht, der IV-Stelle und den beiden Gutachtern einen Bericht der Klinik E._____ vom 21. Juni 2013 zu.

G. Am 9. Mai 2014 erstatteten die Dres. C._____ und D._____ das in Auftrag gegebene bi-disziplinäre Gerichtsgutachten. Die Parteien erhielten in der Folge Gelegenheit, sich zum Inhalt des Gutachtens und zur Frage zu äussern, wie sich dessen Ergebnisse auf den Leistungsanspruch der Versicherten auswirken würden. Der Beschwerdeführer machte am 20. Juni 2014 hiervon Gebrauch; die IV-Stelle wiederum liess sich am 26. Juni 2014 zum Gutachten und zu dessen Auswirkungen auf den Leistungsanspruch vernehmen. Gleichzeitig legte sie ihrer Eingabe eine Beurteilung von Dr. med. F._____, Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 16. Juni 2014 bei. Im Rahmen eines abschliessenden kurzen Schriftenwechsels teilte die Beschwerdegegnerin am 9. Juli 2014 mit, dass sie auf eine zusätzliche Stellungnahme verzichte. Der Beschwerdeführer wiederum äusserte sich am 15. August 2014 zum Schreiben der IV-Stelle vom 26. Juni 2014 und zu den Ausführungen des RAD-Arztes Dr. F._____ vom 16. Juni 2014.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobenen - Beschwerden des Versicherten vom 21. September 2012 ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfä-

higkeit, 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).

2.3 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).

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

3.2 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).

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

4.1 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).

4.2 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).

4.3 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5).

So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen).

Im Weiteren ist laut diesen Richtlinien 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).

5.1.1 Die IV-Stelle zog im Rahmen der Abklärung des medizinischen Sachverhaltes bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) die das Unfallereignis vom 29. März 2008 betreffenden Unfallakten des Versicherten bei. Diese enthalten ein orthopädisches Gutachten, welches das Spitals G.____, Departement Orthopädie, am 6. September 2010 im Auftrag der SUVA über den Versicherten erstellt hatte. Darin diagnostizierten die Gutachter beim Versicherten unfallabhängig einen Status nach traumatischen Frakturen der Ossa metatarsalis II bis V links vom 29. März 2008. Als unfallunabhängig wurden als hauptsächliche Diagnosen eine Poliomyelitis als Säugling mit/bei Beinverkürzung linksseitig und muskulärer Dysbalance/ muskulärer Atrophie der linken Körperhälfte (vor allem der unteren Extremität), rezidivierende Cephalgien sowie eine Konzentrationsschwäche unklarer Ätiologie (am ehesten im Rahmen einer psychosomatischen Belastungssituation) erhoben. Aus rein orthopädischer Sicht würden keine relevanten Unfallfolgen bei vollständiger Konsolidation der Vorfussfrakturen des linken Fusses in guter Stellung mit Erhaltung des Fussgewölbes vorliegen, weshalb hiermit eine Arbeitsunfähigkeit zum aktuellen Zeitpunkt nicht zu begründen sei.

5.1.2 Im Weiteren gab die IV-Stelle bei der Klinik E.____ ein neurologisches Gutachten über den Versicherten in Auftrag, welches am 16. Mai 2011 erstattet wurde. Darin hielten die beiden begutachtenden Fachärztinnen als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) einen Status nach Poliomyelitis anterior acuta als Kind mit Arm-und Beinlängenverkürzung links, Hemiparese links und Atrophien in der gesamten linken oberen und unteren Extremität (ICD-10 E91), (2) chronische Schulter- und Iliosakralgelenksschmerzen, am ehesten im Rahmen der erstgenannten Diagnose (ICD-10 M53) sowie (3) eine Migräne ohne Aura seit dem 16. Lebensjahr (ICD-10 G43) fest. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein Status nach Serienfraktur Metatarsale links am 29. März 2008 (ICD-10 S92) angeführt. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit des Versicherten führen die Gutachterinnen aus, aus neurologischer Sicht bestehe bezüglich der auf die Poliomyelitis zurückzuführenden körperlichen Einschränkungen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für schwere und mittelschwere Tätigkeiten. Für eine leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit eines Positionswechsels sowie unter Berücksichtigung eines erhöhten Pausenbedarfs bestehe formal eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, wobei die Hemiparese links mit Beeinträchtigung der Feinmotorik der linken Hand zu qualitativen Einschränkungen führen dürfte.

5.2 Die IV-Stelle stützte sich in der Folge in der angefochtenen Verfügung vom 21. August 2012 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf dieses neurologische Gutachten der Klinik E.____ vom 16. Mai 2011. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht ab Oktober 2008 die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiavor), 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. Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 14. Februar 2013 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass dieses Gutachten der Klinik E.____ vom 16. Mai 2011 Mängel aufweisen bzw. Fragen aufwerfen würde, weshalb ihm letztlich - entgegen der Sichtweise der IV-Stelle - keine ausschlaggebende Beweiskraft beigemessen werden könne. So setze sich das Gutachten lediglich kurz und rudimentär mit dem vom behandelnden Arzt des Versicherten angesprochenen Postpoliosyndrom auseinander. Ebenso vermöge die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit - ungeachtet der erwähnten Problematik eines möglicherweise vorliegenden Postpoliosyndroms - nicht zu überzeugen. So werde etwa festgehalten, dass beim Exploranden auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit ein erhöhter Pausenbedarf bestehe und dass die Einschränkung der Feinmotorik der linken Hand auch in einer solchen Tätigkeit zu qualitativen Einschränkungen führe. Trotz der festgehaltenen Beeinträchtigungen werde dem Exploranden aber, ohne dass dies näher begründet würde, in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % attestiert. Da die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte ebenfalls keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bilden würden, seien die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Das Gericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur weiteren Abklärung des massgebenden medizinischen Sachverhalts ein bidisziplinäres, neurologisches/orthopädisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben, mit dessen Erstellung in der Folge - auf gemeinsamen Vorschlag der Parteien hin - die Dres. C.____ und D.____ mandatiert wurden.

6. Am 9. Mai 2014 erstatteten die Dres. C.____ und D.____ ihr bidisziplinäres Gerichtsgutachten.

6.1 Im orthopädischen Teilgutachten stellte Dr. D.____ beim Versicherten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Poliomyelitis anterior acuta als Kind (ICD-10 A80.9) mit dysplastischer Fehlform vorderer Beckenring links (Os pubis und Os ischium), diskreter Hypotrophie Femur links und residueller Muskelatrophie obere und untere Extremität links fest. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er einen Status nach distalen Metatarsale II - V-Frakturen links (ICD-10 S92.3) und eine Wirbelsäulenhaltungsschwäche (ICD-10 M43.94 und M43.96) an. In seiner Beurteilung wies Dr. D.____ vorab darauf hin, dass als Hauptbefund ein Status nach Poliomyelitis im Kindesalter mit residuellen Muskelatrophien, Muskelschwächen und leichtgradigen dysplastischen Entwicklungen im Hüft- und Beckenbereich links bestehe. Auf diese Beeinträchtigungen und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit werde Dr. C.____ im neurologischen Fachteil des Gutachtens eingehen. Aus rein orthopädischer Sicht bestehe ein Zustand nach Metatarsale II - V-Frakturen links am 29. März 2008 mit vollständiger Ausheilung der Frakturen in korrekter Stellung. Rein orthopädisch bestünden keine Folgezustände auf Grund dieser Frakturen. Daneben lasse sich eine leichte Fehlhaltung der Wirbelsäule feststellen, welche jedoch durch ein Übungsprogramm kompensierbar sei. Weitere orthopädische Pathologien würden sich nicht erheben lassen. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit hielt Dr. D.____ sodann fest, dass sowohl für die ursprünglich angestammte Tätigkeit als angelernter Elektroinstallateur als auch für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Paketdienst der B.____ AG aus rein orthopädischer Sicht, d.h. auf den Fuss und den Rücken bezogen, eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe.

6.2.1 Im neurologischen Teilgutachten erhob Dr. C._____ beim Versicherten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Zustand nach Poliomyelitis im Kindesalter (ICD-10 A80.9) mit (1) residuellen Muskelatrophien und motorischen Paresen der linken oberen und unteren Extremität; (2) reaktiven Rückenschmerzen, Beinschmerzen links bei residueller Beinverkürzung links und damit einhergehender Fehlbelastung bzw. muskulärer Dysbalance sowie (3) ein Postpoliosyndrom (ICD-10 G14) mit Zunahme der linksseitigen Muskelparesen, Muskel- und Gelenksschmerzen, Kälteintoleranz, Fatigue, Atemstörung und Schlafstörung. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter eine Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0) an.

6.2.2 In seiner ausführlichen neurologischen Begutachtung wies Dr. C._____ darauf hin, dass beim Exploranden ein Zustand nach einer im Kleinkindesalter erlittenen Poliomyelitis mit residuellen Muskelatrophien und motorischen Funktionseinbussen der linken oberen und der linken unteren Extremität vorliege. Infolge einer resultierenden Beinverkürzung links und einer damit einhergehenden Fehlbelastung bzw. muskulären Dysbalance bestünden überdies reaktive Schmerzen vor allem im lumbalen Rückenbereich und im Oberschenkelbereich. Auf Grund der Beschwerden und Beeinträchtigungen habe der Explorand sowohl die ursprünglich erlernte Tätigkeit als Elektroinstallateur als auch eine berufliche Umschulung zum Koch abbrechen müssen.

Im Zentrum der aktuellen Beurteilung stehe nunmehr die - kontrovers diskutierte - Frage nach einem Postpoliosyndrom. Bei diesem handle es sich um eine Spätkomplikation, die bei etwa 70 % der Patienten, welche in der Kindheit eine Poliomyelitis durchgemacht hätten, nach einer Latenz von drei bis fünf Jahrzehnten auftrete. Es handle sich dabei um eine sekundäre Dekompensation von Restitutionsvorgängen in der Nerv-Muskel-Einheit, welche nach durchgemachter Erkrankung im Kindesalter eine meistens partielle Funktionserholung ermöglicht hätten. Nach einer Jahrzehnte (mindestens aber 15 Jahre) dauernden stabilen Erholungsphase komme es dann beim Postpoliosyndrom zu einer erneuten Zustandsverschlechterung mit Zunahme der Muskellähmungen und Atrophien vor allem der initial betroffenen Muskelgruppen. Neben der Zunahme von Muskelschwäche und Atrophien würden oft auch andere Symptome auftreten wie Muskel- und Gelenksschmerzen, Müdigkeit und Erschöpfbarkeit, Kälteintoleranz sowie Schlaf- und Atembeschwerden. Anlässlich einer im Jahr 2001 erfolgten orthopädisch-neurologischen Begutachtung sei das Vorliegen eines Postpoliosyndroms beim damals 23-jährigen Exploranden angesichts des sehr frühen Zeitpunkts zu Recht bezweifelt worden. Eine schleichende Funktionsverschlechterung mit Beschwerden, die durchaus zum beschriebenen Symptomenkomplex des Postpoliosyndroms passten, beklage der Explorand seit ca. 2003, was immer noch ein sehr früher Zeitpunkt sei, die Diagnose aber nicht ausschliesse. Die im Mai 2011 begutachtenden Neurologinnen der Klinik E._____ hätten klinisch keine wesentliche Befundveränderung im Vergleich zu der im Jahr 2001 erfolgten neurologischen Begutachtung gefunden, weshalb sie das Vorliegen eines Postpoliosyndroms verneint hätten. Im Vergleich dazu zeige der zwei Jahre später (Januar und Juni 2013) in der Klinik E._____ erhobene Befund eine Zunahme der Paresen. Das damals beschriebene Befundmuster sei weitgehend deckungsgleich mit den Befunden, die er anlässlich seiner aktuellen Begutachtung erhoben habe.

Die Diagnosestellung eines Postpoliosyndroms erweise sich mitunter als sehr schwierig, da es keine spezifischen Testverfahren gebe. Man könnte argumentieren, dass die Befunde der Einzelmuskelkraftprüfung auch von der Kooperation des Patienten abhängen würden und dass diese Prüfung ungenügend sei, falls der Patient bestrebt sei, eine Verschlechterung nachzuweisen. Zudem könnte auch eingewendet werden, dass die Palette der genannten Zusatzsymptome des Postpoliosyndroms vorwiegend subjektiv und schwer nachweisbar sei und vom Patienten nach Erkundigung im Internet gelernt und wiedergegeben werden könne. Vorliegend sei diesbezüglich jedoch Folgendes festzuhalten: Zu den Kriterien der Diagnosestellung eines Postpoliosyndroms gehöre die Anamnese einer durchgemachten paralytischen Poliomyelitis in der Kindheit oder Jugend, eine teilweise Erholung der Lähmungen mit stabiler Erholungsphase während wenigstens 15 Jahren, ein residueller Befund von Muskelschwächen, Muskelatrophien, Reflexverlust und normaler Sensibilität sowie die Entwicklung neuer neuromuskulärer Symptome, ferner der Ausschluss anderer Erkrankungen, welche zu der genannten Funktionsverschlechterung führen könnten. Alle diese Kriterien seien im Falle des Exploranden erfüllt. Vergleiche man nun das Profil der Muskelparesen im Verlauf von 2001 bis heute, so zeige sich neben der zuletzt eingetretenen Verschlechterung, dass die unterschiedliche Ausprägung im Vergleich zwischen den betroffenen Muskelgruppen sehr ähnlich geblieben sei, d.h. die früher deutlicher betroffenen Muskelgruppen zeigten sich im Vergleich zu früher weniger deutlich betroffenen Muskeln auch heute deutlicher betroffen. Dieses konsistente Verteilungsmuster spreche für eine Authentizität der Befundprogression. Bei einer infolge Begehrenstendenz vorgetäuschten oder selbstlimitierten Befundprogression wäre im Verlauf eher ein diffuseres Paresemuster mit genereller Schwäche in allen untersuchten Muskelgruppen zu erwarten, was hier nicht der Fall sei. Wesentlich sei ferner der Vergleich der elektromyographischen Befunde im Verlauf: Anlässlich der Untersuchung im Jahr 2001 habe der begutachtende Neurologe einen charakteristischen Befund für eine in der Kindheit abgelaufene Poliomyelitis mit chronisch-neurogenen Veränderungen, insbesondere teils deutlich verlängerter Potentialdauer, nicht jedoch akute Denervationspotentiale - die für eine aktuelle Krankheitsaktivität sprechen würden - gefunden. Demgegenüber habe sich anlässlich der in der Klinik E.____ durchgeführten EMG-Untersuchung vom 23. Januar 2013 ein veränderter Befund gezeigt, indem nun nicht mehr nur die alten, für eine stattgehabte Poliomyelitis charakteristischen Befunde erhoben worden seien, sondern neu auch akute Denervationspotentiale als Ausdruck eines aktuell aktiven Krankheitsprozesses. Andere Erkrankungen, welche diese elektromyographische Befundverschlechterung erklären könnten, seien im Rahmen des Möglichen ausgeschlossen worden. Die neue Befund-situation im EMG sei demnach überwiegend wahrscheinlich als Ausdruck der sekundären Dekompensation im Sinne eines Postpoliosyndroms zu interpretieren. Obwohl der Explorand anlässlich der aktuellen gutachterlichen Untersuchung ein teilweise deutliches Schmerzgebaren gezeigt habe und sich klinisch teilweise auch leichte Befundinkonsistenzen hätten finden lassen, müsse in Berücksichtigung der gesamten Datenlage doch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer objektiven Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Sinne eines Postpoliosyndroms ausgegangen werden.

6.2.3 In seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hält Dr. C.____ fest, dass übereinstimmend mit den früheren gutachterlichen Beurteilungen unstreitig eine vollständige Arbeitsunfähigkeit

für körperlich mittelschwere und schwere Arbeiten ausgewiesen sei. Auch vorwiegend im Stehen und Gehen zu verrichtende Tätigkeiten seien nicht geeignet. Was die angestammten Tätigkeiten betreffe, so seien diese nicht zumutbar bzw. nicht geeignet. In der ursprünglichen Tätigkeit als Elektroinstallateur sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit der ersten, im Jahr 2001 erfolgten neurologischen Begutachtung anzunehmen. Die zuletzt verrichtete Tätigkeit im Paketdienst der B._____ AG sei infolge des zwischenzeitlich eingetretenen Postpoliosyndroms ebenfalls weitgehend ungeeignet, da die Tätigkeit oft gehend und stehend sei und mitunter auch mittelschwere und selten schwere Trage- und Hebelbelastungen beinhalte. Neurologisch bestehe in dieser Tätigkeit eine 75 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Der Beginn dieser Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit sei retrospektiv schwierig festzulegen, da es sich bei der Entwicklung des Postpoliosyndroms um einen schleichenden Prozess handle. Arbiträr sei der Zeitpunkt der erstmalig dokumentierten klinischen und elektromyographischen Befundverschlechterung, also der Januar 2013, anzunehmen.

Eine angepasste Tätigkeit müsse folgende Kriterien berücksichtigen: Sie sollte wechselbelastend (mit der Möglichkeit von Positionswechseln), aber vorwiegend sitzend verrichtet werden; Trage- und Hebelbelastungen sollten auf leichte Gewichte (bis 5 kg) limitiert und nur sporadisch, d.h. nicht repetitiv anfallen; Verrichtungen mit beidhändiger Überkopfstellung der Arme seien nicht möglich; grob- und feinmotorische Funktionen der linken oberen Extremität seien deutlich limitiert, sodass Tätigkeiten mit bimanueller Anforderung nicht in Frage kämen (für Stütz- und Hilfsfunktionen könne die linke Hand jedoch eingesetzt werden). Ferner müsse die angepasste Tätigkeit die Möglichkeit regelmässiger Ruhepausen gewährleisten; erfahrungsgemäss bessere sich beim Postpoliosyndrom die Ermüdbarkeit nach einer Ruhepause von 30 bis 120 Minuten. In Berücksichtigung dieser Einschränkungen sei in einer angepassten Tätigkeit aus neurologischer Sicht von einer Arbeits-/Leistungsfähigkeit von 50 % auszugehen. Die Präsenzzeit sei dabei durchaus höher (in einem Bereich von 70 - 80 %) anzusetzen, damit die entsprechenden Pausen gewährleistet seien.

Die aktuelle Beurteilung der Arbeitsfähigkeit divergiere teilweise von den Ergebnissen der früheren, in den Jahren 2001 und 2011 erfolgten neurologischen Begutachtungen. Darin sei ebenfalls eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere und mittelschwere Arbeiten bescheinigt worden, in einer leidensangepassten Tätigkeit sei man hingegen von einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Die Divergenz sei darauf zurückzuführen, dass zu den Zeitpunkten der früheren Beurteilungen - und im Unterschied zur aktuellen Situation - die Diagnose eines Postpoliosyndroms noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe bestätigt werden können.

6.3 In ihrer abschliessenden gemeinsamen Beurteilung (Konsensbesprechung) halten die beiden Gutachter Dres. C._____ und D._____ zur Frage der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf fest, bezüglich der Folgen der in der Kindheit erlittenen Poliomyelitis und des sekundär in den letzten Jahren eingetretenen Postpoliosyndroms bestehe neurologisch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für körperlich mittelschwere und schwere Arbeiten. Die ursprünglich angestammte Tätigkeit als Elektroinstallateur sei nicht zumutbar und die letzte, während Jahren verrichtete Tätigkeit im Paketdienst der B._____ AG sei weitgehend ungeeignet, da sie oft gehend

und stehend sei und mitunter auch mittelschwere und selten schwere Trage- und Hebebelastungen beinhalte (Arbeitsunfähigkeit 75 %). Orthopädisch bestehe aufgrund des Zustandes nach Metatarsale-Fraktur des linken Fusses keine anhaltende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit; dasselbe gelte hinsichtlich der diagnostizierten Migräne. In Bezug auf den Beginn der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf führen die beiden Gutachter aus, dieser sei schwierig festzulegen, da es sich bei der zugrunde liegenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes um einen schleichenden Prozess handle. In der zuletzt während Jahren verrichteten Tätigkeit im Paketdienst der B.____ AG sei die neurologisch begründete Arbeitsunfähigkeit infolge des Postpoliosyndroms arbiträr mit dem Zeitpunkt der dokumentierten Befundverschlechterung (klinische und elektrophysiologische Untersuchung der Klinik E.____) ab Januar 2013 zu attestieren.

Die Frage der Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren anderen Tätigkeit beantworten die beiden Gutachter dahingehend, dass in einer Tätigkeit mit angepasstem Belastungsprofil unter Berücksichtigung der neurologischen Einschränkungen eine Arbeits-/Leistungsfähigkeit von 50 % bestehe. Das zeitliche Pensum könne dabei im Bereich von 70 – 80 % liegen. Unter Berücksichtigung der erforderlichen Pausen und Leistungseinschränkungen sei insgesamt von einer Restleistungsfähigkeit von 50 % auszugehen. Was das zumutbare Belastungsprofil betreffe, so könne vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen im neurologischen Teilgutachten verwiesen werden.

7.1.1 In seiner Stellungnahme vom 20. Juni 2014 zum Gerichtsgutachten der Dres. C.____ und D.____ weist der Beschwerdeführer darauf hin, dass seinem Hauptanliegen - der Anerkennung des von seinem früheren behandelnden Arzt bereits vor längerer Zeit diagnostizierten Postpoliosyndroms und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit - nunmehr mit den gutachterlichen Feststellungen Rechnung getragen werde. Der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit widersetze er sich nicht, zumal er nie geltend gemacht habe, zu 100 % arbeitsunfähig zu sein. Ob die angenommene Restleistungsfähigkeit von 50 % bei einer wegen des entsprechenden Pausenbedarfs erhöhten Präsenzzeit tatsächlich noch bestehe, wenn die aus neurologischer Sicht an eine Tätigkeit zu stellenden Bedingungen erfüllt würden, könnte allerdings letztlich nur dann geklärt werden, wenn ihm ein entsprechender Arbeitsplatz zur Verfügung gestellt würde. So oder so stelle sich die auch von den Gutachtern ausdrücklich als schwierig zu beantworten bezeichnete Frage, ab wann der Beginn der 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit festzulegen sei. Gehe man mit den Gutachtern davon aus, dass es sich bei der Verschlechterung seines Gesundheitszustandes um einen schleichenden Prozess handle, erscheine es angezeigt, den Eintritt der 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit auf den Beginn des Jahres 2012 zurückzudatieren.

7.1.2 Die IV-Stelle anerkennt in ihrer Eingabe vom 26. Juni 2014, dass bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf das Gerichtsgutachten der Dres. C.____ und D.____ abgestellt werden könne. Mit den Gutachtern müsse davon ausgegangen werden, dass der Eintritt der Verschlechterung erstmals im Januar 2013 dokumentiert sei. Für die Zeit davor, d.h. bis Dezember 2012, gelte demnach die bisherige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gemäss dem neurologischen Gutachten vom 16. Mai 2011, wonach dem Beschwerdeführer die

Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar sei. Beachten müsse man sodann, dass für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde die Verhältnisse massgebend seien, wie sie im Zeitpunkt des Verfügungserlasses - also am 21. August 2012 - vorgelegen hätten. Da die Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten erstmalig mit Beginn ab Januar 2013 dokumentiert sei, dürfe diese im jetzigen Verfahren nicht (mehr) berücksichtigt werden. Die rentenablehnende Verfügung vom 21. August 2011 sei somit nicht zu beanstanden.

7.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiavor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend sind keinerlei Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens der Dres. C.____ und D.____ vom 9. Mai 2014 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiavor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Sodann weist das Gutachten keinerlei Widersprüche auf und es setzt sich auch mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander. Insbesondere zeigt der neurologische Gerichtsgutachter Dr. D.____ schlüssig auf, dass und weshalb beim Versicherten das Vorliegen eines in den früheren Gutachten und Berichten noch verneinten - oder jedenfalls kontrovers diskutierten - Postpoliosyndroms mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist. An dieser Stelle kann vollumfänglich auf die einlässlichen und überzeugenden Ausführungen des neurologischen Gerichtsgutachters hierzu verwiesen werden (vgl. auch E. 6.2.2 hiavor). Als schlüssig erweist sich sodann auch die gutachterliche Einschätzung, wonach beim Versicherten in Berücksichtigung dieses Postpoliosyndroms noch von einer 50 %-igen (Rest-) Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. Diese Ergebnisse, zu denen die beiden Gerichtsgutachter gelangt sind, werden denn auch von den Parteien in ihren zum Gutachten erfolgten Eingaben - zu Recht - nicht in Frage gestellt.

7.3. Streitig und zu prüfen bleibt hingegen, *ab welchem Zeitpunkt* die gutachterliche Einschätzung einer 50 %-igen (Rest-) Arbeitsfähigkeit des Versicherten Gültigkeit beanspruchen kann. Dies hängt massgeblich von der Beantwortung der Frage ab, seit wann beim Versicherten das gutachterlich diagnostizierte Postpoliosyndrom vorgelegen bzw. ab wann sich dieses neue Leiden (zusätzlich) auf seine Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hat.

7.3.1 Die IV-Stelle vertritt diesbezüglich den Standpunkt, dass das Vorliegen eines Postpoliosyndroms und somit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes laut den gutachterlichen Feststellungen erstmals im Januar 2013 dokumentiert sei. Somit könne die im Gutachten attestierte (Rest-) Arbeitsfähigkeit von 50 %, die explizit auf dem Gesundheitszustand *nach* Auftreten des Postpoliosyndroms beruhe, frühestens ab diesem Zeitpunkt Geltung beanspruchen.

Demgegenüber ist der Beschwerdeführer der Auffassung, dass es sich bei der Verschlechterung seines Gesundheitszustandes laut den Gutachtern um einen schleichenden Prozess gehandelt habe, weshalb es angezeigt erscheine, den Eintritt der 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit auf den Beginn des Jahres 2012 zurückzudatieren.

7.3.2 In ihrem Gerichtsgutachten führen die Dres. C._____ und D._____ zur Frage des Beginns der 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit aus, dieser sei schwierig festzulegen, da es sich bei der zugrunde liegenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes um einen schleichenden Prozess handle. In der zuletzt während Jahren verrichteten Tätigkeit im Paketdienst der B._____ AG sei die neurologisch begründete Arbeitsunfähigkeit infolge des Postpoliosyndroms arbiträr mit dem Zeitpunkt der dokumentierten Befundverschlechterung (klinische und elektrophysiologische Untersuchung Klinik E._____) *ab Januar 2013* zu attestieren (vgl. E. 6.3 hiavor).

7.3.3 Damit ein leistungsbegründender (medizinischer) Sachverhalt - wie der hier zur Diskussion stehende Eintritt einer Gesundheitsverschlechterung - bei der Leistungsfestsetzung berücksichtigt werden kann, muss er mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Hält man sich diesen beweisrechtlichen Grundsatz vor Augen, so ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die Gerichtsgutachter bei der Beantwortung der Frage, ab wann sich das beim Versicherten neu aufgetretene Postpoliosyndrom (zusätzlich) auf dessen Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hat, auf den Zeitpunkt abgestellt haben, in welchem dieser Befund erstmals fachärztlich dokumentiert worden ist. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass es sich bei der betreffenden Gesundheitsverschlechterung laut den Gutachtern um einen schleichenden Prozess gehandelt hat. Soweit der Beschwerdeführer den Eintritt der 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit unter Hinweis auf diesen „schleichenden Prozess“ auf den Beginn des Jahres 2012 „zurückdatieren“ will, kann ihm nicht gefolgt werden. Den Akten und dem Gerichtsgutachten lassen sich keine hinreichenden Anhaltspunkte entnehmen, mit denen sich nachvollziehbar begründen liesse, dass und weshalb bezüglich der vorliegend strittigen Frage gerade auf den vom Beschwerdeführer vorgeschlagenen Zeitpunkt („Beginn des Jahres 2012“) abgestellt werden sollte. Dasselbe gilt auch für alle anderen vor dem Januar 2013 liegenden Zeitpunkte. In Anbetracht der geschilderten Aktenlage ist aber mit der IV-Stelle - und im Einklang mit den gutachterlichen Feststellungen - davon auszugehen, dass der hier zur Diskussion stehende Eintritt der Gesundheitsverschlechterung erstmals im Januar 2013 (klinische und elektrophysiologische Untersuchung der Klinik E._____) mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Somit kann aber - und auch darin ist der IV-Stelle beizupflichten - die im Gutachten attestierte (Rest-) Arbeitsfähigkeit von 50 %, die explizit auf dem Gesundheitszustand nach Auftreten des Postpoliosyndroms beruht, frühestens ab diesem Zeitpunkt Geltung beanspruchen.

7.4 Die Beschwerdegegnerin weist in ihrer Stellungnahme zum Gerichtsgutachten zu Recht darauf hin, dass das Sozialversicherungsgericht nach ständiger Rechtsprechung die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen hat, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorgelegen hat (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 140

E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweis). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde grundsätzlich der (medizinische) Sachverhalt massgebend ist, der am 21. August 2012, dem Zeitpunkt des Erlasses der rentenablehnenden Verfügung der IV-Stelle, vorgelegen hat. Dies wiederum bedeutet, dass die ab Januar 2013 ausgewiesene (Rest-) Arbeitsfähigkeit des Versicherten von 50 % im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens nicht berücksichtigt werden kann. Über die Auswirkungen der nach Verfügungserlass eingetretenen und durch das Gerichtsgutachten ausgewiesenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten wird im Rahmen eines neuen Verwaltungsverfahrens vor der IV-Stelle zu befinden sein.

7.5 Es stellt sich somit die Frage, wie sich der medizinische Sachverhalt im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses (21. August 2012) präsentiert hat. Von Bedeutung ist dabei insbesondere die Frage, in welchem Ausmass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers damals beeinträchtigt war.

7.5.1 Die IV-Stelle vertritt diesbezüglich die Auffassung, dass bis zum Eintritt der ab Januar 2013 ausgewiesenen Gesundheitsverschlechterung, d.h. also bis Dezember 2012, die bisherige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gemäss dem neurologischen Gutachten vom 16. Mai 2011 gelte. Laut diesem Gutachten sei dem Beschwerdeführer die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar gewesen. Dieser Betrachtungsweise kann nun aber nicht gefolgt werden. Das Kantonsgericht hat bereits anlässlich der ersten Urteilsberatung vom 14. Februar 2013 festgehalten, dass das Gutachten der Klinik E.____ vom 16. Mai 2011 in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht zu überzeugen vermöge. So werde etwa festgehalten, dass beim Exploranden auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit ein erhöhter Pausenbedarf bestehe und dass die Einschränkung der Feinmotorik der linken Hand auch in einer solchen Tätigkeit zu qualitativen Einschränkungen führe. Trotz der festgehaltenen Beeinträchtigungen werde dem Exploranden aber, ohne dass dies näher begründet würde, in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % attestiert. An der (damaligen) Kritik am Gutachten der Klinik E.____ ist auch aus heutiger Sicht festzuhalten. Dem betreffenden Gutachten kommt deshalb für die Beurteilung der damaligen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers weiterhin keine ausschlaggebende Beweiskraft zu.

7.5.2 Dem Gerichtsgutachten der Dres. C.____ und D.____ lässt sich zur Frage der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Verfügungserlasses keine detaillierte Aussage - im Sinne einer prozentgenauen Festlegung eines Arbeitsfähigkeitsgrades - entnehmen. Dies ist insoweit verständlich, als sich eine solche prozentgenaue Bezifferung der Beeinträchtigung retrospektiv als ausserordentlich schwierig - wenn nicht gar unmöglich - erweisen dürfte, nachdem beim Versicherten im Vergleich zum damaligen Zustand zwischenzeitlich mit dem Postpoliosyndrom ein zusätzliches Leiden mit erheblichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hinzugetreten ist. In Anbetracht dieser Problematik erscheint es auch nicht angezeigt, zur weiteren Klärung der aufgeworfenen Frage zusätzliche medizinische Abklärungen zu veranlassen.

7.5.3 Den Ausführungen der Gerichtsgutachter kann nun aber immerhin entnommen werden, dass das neu aufgetretene Postpoliosyndrom beim Versicherten zu einer deutlichen Ver-

schlechterung des Gesundheitszustandes und - damit einhergehend - zu einer markanten zusätzlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geführt hat. Diese beläuft sich nach dem oben Gesagten (vgl. E. 7.2 hiervor) in Berücksichtigung dieses Postpoliosyndroms auf 50 %. Hält man sich diese Entwicklung vor Augen, so darf gleichzeitig davon ausgegangen werden, dass die Beeinträchtigung vor Eintritt dieses neuen Leidens wesentlich unter 50 % gelegen hat. Eine prozentgenaue Bezifferung der damaligen Einschränkung ist - wie dargestellt - nicht möglich, im Lichte der Feststellungen im Gutachten vom Mai 2011 und im Gerichtsgutachten vom Mai 2014 erscheint jedoch die Annahme als zulässig, dass sie im vorliegend massgebenden Zeitpunkt weit näher bei der von der IV-Stelle postulierten vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit als bei der nunmehr ab Januar 2013 anerkannten 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit gelegen hat.

7.5.4 Hat die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im vorliegend massgebenden Verfügungszeitpunkt aber (noch) deutlich näher bei 0 % als bei 50 % gelegen, so erweist sich die vorinstanzliche Abweisung des Rentenanspruchs des Versicherten - auch ohne Vornahme eines grundsätzlich erforderlichen Einkommensvergleichs - im Ergebnis als korrekt. Stellt man auf die der angefochtene Verfügung zu Grunde liegenden Einkommenszahlen und Berechnungen ab, so müsste die Arbeitsunfähigkeit damals nämlich rund 30 % betragen haben, damit sich aus dem Einkommensvergleich ein rentenwirksamer Invaliditätsgrad von 40 % ergeben würde. Davon ist aber nach dem Gesagten nicht auszugehen.

8. Zusammenfassend ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 21. August 2012 im Ergebnis nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde muss demnach abgewiesen werden.

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

9.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Danach wäre vorliegend der Beschwerdeführer eigentlich unterliegende und die IV-Stelle obsiegende Partei. In diesem Zusammenhang gilt es nun allerdings folgende Besonderheit zu berücksichtigen: Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung an die Verwaltung 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). Hält man sich diese Rechtsprechung vor Augen, so erscheint es richtig, die Beschwerde führende Partei bei der Verlegung der Prozesskosten - unabhängig vom effektiven Verfahrensausgang - auch dann als obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei zu behandeln, wenn zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweissmassnahme an sich eine Rückweisung in Frage gekommen wäre, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfallen ist. Eine solche Konstellation liegt hier vor. Bei der nachfolgenden Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist deshalb der Beschwerdeführer grundsätzlich als obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei zu behandeln.

9.2 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.

9.3 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in den Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend war das Kantonsgericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 14. Februar 2013 zum Ergebnis gelangt, dass ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Aus Gründen der Verfahrensfairness erachtete das Kantonsgericht damals eine Rückweisung der Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle als nicht opportun, sondern es entschied sich stattdessen, die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhaltes im Rahmen eines Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Wie sich anlässlich der heutigen Urteilsberatung gezeigt hat, war das in der Folge eingeholte Gerichtsgutachten der Dres. C._____ und D._____ vom 9. Mai 2014 im Hinblick auf eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten dieses Gutachtens, welche sich gemäss eingereichter Honorarrechnung auf Fr. 8'845.35 belaufen, der IV-Stelle aufzuerlegen.

9.4 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 seinen Honorarnoten vom 12. Dezember 2012 und 5. September 2014 für das vorliegende Verfahren nebst Auslagen von Fr. 386.75, welche zu keinen Beanstandungen Anlass geben, einen Zeitaufwand von insgesamt 30,25 Stunden geltend gemacht. Der vorliegende Prozess war zwar im Vergleich zu einem durchschnittlichen IV-rechtlichen Beschwerdeverfahren, in welchem bei Obsiegen erfahrungsgemäss ein Zeitaufwand zwischen zehn und 14 Stunden entschädigt wird, deutlich aufwändiger, galt es doch bereits bis zur ersten Urteilsberatung vom 14. Februar 2013 eine beträchtliche Zahl an ärztlichen Berichten und Gutachten zu prüfen und

zu würdigen. In der Folge kamen weitere, erhebliche zeitliche Bemühungen im Zusammenhang mit der Gutachterernennung und insbesondere mit der Würdigung des umfangreichen Gerichtsgutachtens hinzu. Nichtsdestotrotz muss der ausgewiesene Zeitaufwand von 30,25 Stunden - vor allem auch im Quervergleich zu anderen aufwändigen Beschwerdeverfahren - als zu hoch bezeichnet werden. Der geltend gemachte Aufwand muss daher aus Gründen der Rechtsgleichheit angemessen gekürzt werden. Insgesamt rechtfertigt es sich, vorliegend bei der Bemessung des Honorars von einem angemessenen Zeitaufwand von 25 Stunden auszugehen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 7'167.70 (25 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 386.75 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 8'845.35 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Partei-entschädigung in der Höhe von Fr. 7'167.70 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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