



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 1. November 2012 (720 10 329 / 289)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhaltes / Gerichtsgutachten

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Michael Guex, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer
-----------	---

Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Andreas Noll, Advokat, Falknerstrasse 3, 4001 Basel
----------	---

gegen

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

Betreff	IV-Rente
---------	----------

A. Der 1965 geborene, zuletzt vom 1. April 2001 bis 30. September 2005 bei B.____ als Kommissionierer angestellt gewesene A.____ meldete sich am 22. Juli 2005 unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall, eine Herzoperation im Jahr 1990 und eine Stauballergie bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. In der Folge klärte die IV-Stelle Basel-Landschaft die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse des Versicherten ab, wobei sie ab 22. November 2005 (Ablauf des Wartejahres) einen Invaliditätsgrad von 100 % und ab 17. August 2006 einen solchen von 23 % ermittelte. Gestützt auf diese Ergebnis-

se sprach die IV-Stelle A.____ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 11. Dezember 2007 für den Zeitraum vom 1. November 2005 bis 30. November 2006 eine befristete ganze Rente zu. Gleichzeitig lehnte sie einen weiteren Rentenanspruch ab 1. Dezember 2006 ab. Eine von A.____ gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 19. November 2008 in dem Sinne gut, als es die angefochtene Verfügung vom 11. Dezember 2007 aufhob und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum anschliessenden Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückwies. In seinen Erwägungen hielt das Kantonsgericht fest, dass der psychische Gesundheitszustand des Versicherten ungenügend abgeklärt worden sei. Die IV-Stelle werde daher ein psychiatrisches Gutachten einzuholen und gestützt auf dessen Ergebnisse über das Rentengesuch neu zu befinden haben.

In Nachachtung dieses Urteils gab die IV-Stelle bei Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches dieser am 23. Juni 2009 erstattete. Darin gelangte der genannte Facharzt zur Auffassung, dass beim Versicherten aus rein psychiatrischer Sicht ab November 2005 von einer 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit und ab August 2006 von einer solchen von 30 % auszugehen sei. Auf dieser Grundlage ermittelte die IV-Stelle beim Versicherten ab 22. November 2005 einen Invaliditätsgrad von 52 % und ab 16. August 2006 einen solchen von 33 %. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A.____ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 12. Oktober 2010 für den Zeitraum vom 1. November 2005 bis 30. November 2006 nunmehr eine befristete halbe Rente zu. Gleichzeitig lehnte sie einen weiteren Rentenanspruch ab 1. Dezember 2006 erneut ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob Advokat Dr. Andreas Noll namens und im Auftrag von A.____ am 5. November 2010 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, es sei dem Beschwerdeführer eine ganze IV-Rente ab 1. November 2005 auszurichten. Zudem sei Herr Dr. C.____ zu verpflichten, seine Mandatsstruktur bezüglich Anteils des Honorars für IV-Gutachten an seinem Gesamthonorar offenzulegen. Eventualiter sei eine gerichtliche Begutachtung des Beschwerdeführers anzuordnen; unter o/e-Kostenfolge, wobei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu bewilligen sei.

C. Mit Verfügung vom 10. November 2010 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 Noll als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 23. Dezember 2010 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei.

E. Am 18. Januar 2011 reichte der Beschwerdeführer einen Arztbericht Spitals D.____ vom 21. Dezember 2010 nach. Am 8. Februar 2011 nahm die Beschwerdegegnerin hierzu Stellung, wobei sie ihrer Eingabe eine Beurteilung von Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie

FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 7. Februar 2011 beilegte. Der Beschwerdeführer gab am 17. März 2011 seinerseits zwei Arztberichte der Klinik F.____ vom 17./18. Februar 2011 zu den Akten.

F. Anlässlich der Urteilsberatung vom 9. Juni 2011 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Der medizinische Sachverhalt bedürfe weiterer Abklärung. Nachdem die Angelegenheit mit Urteil vom 19. November 2008 bereits einmal zur weiteren fachärztlichen Abklärung sowie zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen worden sei, erscheine es nunmehr angebracht, von einer erneuten Rückweisung an die Vorinstanz abzusehen und stattdessen die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhaltes im Rahmen eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Das Gericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und die Einholung eines fachärztlichen Gerichtsgutachtens zum psychischen Gesundheitszustand und zu dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers anzuordnen. Gleichzeitig gab es den Parteien Gelegenheit, sich auf eine gemeinsame Gutachterperson zu einigen.

Nachdem die Parteien mitgeteilt hatten, dass sie gemeinsam Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, als Gerichtsgutachter vorschlagen würden, erging der entsprechende Auftrag mit Verfügung vom 13. Dezember 2011 an den genannten Facharzt.

G. Am 29. Juni 2012 erstattete Dr. G.____ das in Auftrag gegebene psychiatrische Gerichtsgutachten. Die Parteien erhielten in der Folge Gelegenheit, sich zum Inhalt des Gutachtens und zur Frage zu äussern, wie sich die Ergebnisse der aktuellen medizinischen Begutachtung auf einen allfälligen Leistungsanspruch des Versicherten auswirken würden. Der Beschwerdeführer machte am 6. August 2012 hiervon Gebrauch. Die IV-Stelle wiederum liess sich am 17. August 2012 zum Gutachten und zu dessen Auswirkungen auf den Leistungsanspruch vernehmen, wobei sie ihrer Eingabe eine Beurteilung des RAD-Arztes Dr. E.____ vom 23. Juli 2012 und eine ausführliche fachärztliche Stellungnahme von Dr. C.____ vom 8. August 2012 beilegte. In einem abschliessenden kurzen Schriftenwechsel nahm die Beschwerdegegnerin am 31. August 2012 zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 6. August 2012 Stellung. Dieser wiederum äusserte sich am 10. September 2012 zum Schreiben der IV-Stelle vom 17. August 2012 und insbesondere zu den Ausführungen von Dr. C.____ vom 8. August 2012.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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.

1.2. In seiner Beschwerde beantragt der Versicherte unter anderem, „es sei Herr Dr. C._____ zu verpflichten, seine Mandatsstruktur bezüglich Anteils des Honorars für IV-Gutachten an seinem Gesamthonorar offenzulegen.“ Es erscheint überaus fraglich, ob im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens auf dieses Rechtsbegehren eingetreten werden kann. Wie es sich damit verhält, kann letztlich aber offen bleiben, nachdem das Gericht am 9. Juni 2011 entschieden hat, dass auf das fachärztliche Gutachten von Dr. C._____ ohnehin nicht abgestellt werden kann (vgl. dazu E. 5.2 hiernach). Unter diesen Umständen kann von weitergehenden formell- und materiellrechtlichen Ausführungen zu diesem Antrag und den entsprechenden Vorbringen des Beschwerdeführers hierzu abgesehen werden.

1.3 Ohne Weiteres einzutreten ist auf die - im Übrigen form- und fristgerecht erhobene - Beschwerde vom 5. November 2010, soweit der Versicherte darin die Zusprechung einer ganzen Rente ab 1. November 2005 beantragt.

2.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (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).

2.2 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 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.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]). 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 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem 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; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

4.2 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). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarer-

weise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5).

4.4.1 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).

4.4.2 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 Nachdem das Kantonsgericht mit Urteil vom 19. November 2008 die damals angefochtene Verfügung vom 11. Dezember 2007 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhaltes an die IV-Stelle zurückgewiesen hatte, gab diese bei Dr. C.____ ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches in der Folge am 23. Juni 2009 erstattet wurde. Darin hielt der Experte als Diagnosen eine leichte depressive Störung (ICD-10 F32.0), eine mögliche somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.5) und einen Status nach posttraumatischer Belastungsstörung gemäss Aktenlage (DD: Status nach möglicher akuter Belastungsreaktion; ICD-10 F43.0) fest. In seiner Beurteilung räumte der Gutachter vorab ein, dass es schwierig sei, den Exploranden umfassend zu beurteilen, da seine Angaben oft diffus und schwer nachvollziehbar seien und er sich an viele Dinge nicht erinnern könne. Ausschlaggebend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seien die Depressivität und die mögliche somatoforme Schmerzstörung. Hinweise für das Vorliegen einer Restsymptomatik bezüglich einer posttraumatischen Belastungsstörung ergäben sich keine. Erschwerend würden sich jedoch die geringen Ressourcen des Exploranden bemerkbar machen, wobei auch noch verschiedene invaliditätsfremde Faktoren wie insbesondere eine mangelnde Schulbildung und Ausbildung, fehlende sprachliche Kenntnisse sowie eine kulturspezifische Verarbeitung der Beschwerden eine Rolle spielen würden. Zur Frage der konkreten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht führte Dr. C.____ aus, der Explorand sei aufgrund der möglichen Schmerzstörung nicht mehr in der Lage, körperliche Schwerarbeiten zu verrichten, was zumindest teilweise in der bisherigen Tätigkeit der Fall gewesen sei. Die Ausübung leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten sollte ihm aber durchaus zumutbar sein. Im Weiteren sei aufgrund der Depressivität und der eher geringen Ressourcen eine verminderte Belastbarkeit anzunehmen. Der Versicherte dürfte etwas verlangsamt sein und vermehrt Pausen benötigen. Es müsse diesbezüglich eine 30 %-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Was den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit betreffe, so erweise sich eine Stellungnahme als schwierig, da der Explorand lange Zeit nicht aus psychiatrischen Gründen arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Gestützt auf die vorhandenen Akten könne jedoch angenommen werden, dass mindestens seit der Begutachtung durch die Begutachtungsstelle H.____ im August/November 2006 eine 30 %-ige Arbeitsunfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht vorgelegen habe.

5.2 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 12. Oktober 2010 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. C.____ in seinem Gutachten vom 23. Juni 2009 gelangt war. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführer ab 22. November 2005 (Ablauf des Wartjahres) bis Mitte August 2006 (Zeitpunkt der Begutachtung durch die Begutachtungsstelle H.____) in der Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig gewesen war und dass seither von einer Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit von 70 % auszugehen ist. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.4.2 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 er-

folgten Urteilsberatung vom 9. Juni 2011 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass in Bezug auf das Gutachten von Dr. C._____ vom 23. Juni 2009 solche Indizien vorliegen würden. So erweise sich das Gutachten insofern als unvollständig, als es sich zu wenig ausführlich mit den vorhandenen abweichenden Auffassungen anderer psychiatrischer Fachärzte auseinandersetze, die in ihren Berichten zu anderslautenden Diagnosen und zu teilweise erheblich divergierenden Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit gelangt seien. So falle auf, dass verschiedene in den Fall involvierte psychiatrische Fachärzte beim Versicherten - im Gegensatz zum Gutachter - nicht bloss von einer leichten, sondern von einer mindestens mittelgradigen Ausprägung der depressiven Störung ausgehen und ihm demzufolge auch eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestierten würden. Dem Gutachter sei es diesbezüglich nicht gelungen, schlüssig und überzeugend aufzuzeigen, weshalb auf seine und nicht auf die abweichenden Diagnosen und Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen der anderen psychiatrischen Fachärzte abzustellen sei. Zudem könne man sich - und darin sei ein hauptsächlicher Mangel des Gutachtens zu sehen - des Eindrucks nicht erwehren, dass es sich bei der Beurteilung durch Dr. C._____ lediglich um eine "Momentaufnahme" handle, welche dem längerfristigen Krankheitsverlauf und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten unter Umständen nicht gerecht werde. Entgegen der von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 12. Oktober 2010 vertretenen Auffassung komme dem psychiatrischen Gutachten von Dr. C._____ demnach keine ausschlaggebende Beweiskraft zu. Da die übrigen damals vorliegenden medizinischen Berichte ebenfalls keine ausreichende Grundlage für eine abschliessende Beurteilung der Beschwerde bildeten, beschloss das Gericht anlässlich der Urteilsberatung vom 9. Juni 2011, den Fall auszustellen und die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhaltes im Rahmen eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Auf gemeinsamen Antrag der Parteien hin wurde in der Folge Dr. G._____ zum Gerichtsgutachter ernannt.

6.1 Im Rahmen seiner Begutachtung hat Dr. G._____ den Versicherten zweimal - in zeitlichem Abstand von rund zwei Monaten - unter Beizug einer Dolmetscherin ambulant psychiatrisch untersucht. Zudem hat er bei der behandelnden Psychiaterin Dr. med. I._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine aktuelle Standortbestimmung eingeholt. Gestützt auf seine Untersuchungen hält Dr. G._____ in seinem ausführlichen Gerichtsgutachten vom 29. Juni 2012 als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere (bis schwere) Episode (ICD-10 F33.1), und eine Reaktion auf schwere Belastung (ICD-10 F43.8) bei Zustand nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) fest.

6.2 In seiner Beurteilung legt Dr. G._____ einleitend dar, auf Grund von Hinweisen in den ihm vorgelegten medizinischen Akten auf einen „allenfalls wellenförmigen Krankheitsverlauf“ habe er sich entschlossen, den Versicherten zweimal psychiatrisch zu explorieren und zwar in einem grösseren Abstand von ca. zwei Monaten. Es habe sich dabei gezeigt, dass der psychopathologische Befund respektive der psychische Zustand des Versicherten im Zeitraum zwischen den beiden Abklärungen vom 3. April und 5. Juni 2012 konstant geblieben sei. Der Explorand sei in einer deutlich depressiven Stimmung verharret und es hätten keine Hinweise dafür bestanden, dass diese Stimmung im Wesentlichen von tageweise wechselnden Umständen beeinflusst werde.

Im Rahmen seiner Abklärungen sei es schwierig gewesen, die Anamnese zu erheben, weil der Explorand ungenaue Daten angegeben, unkonzentriert gewirkt und mindestens zu Beginn der ersten Exploration eher dysphorisch, misstrauisch ablehnend der Untersuchung gegenüber gestanden habe. Es habe sich sehr bald gezeigt, dass es sich bei diesem Verhalten um die Folge des depressiven Interesseverlustes gehandelt habe. Der Explorand habe nicht, wie von Dr. C.____ früher beschrieben, gelangweilt, sondern an vielen Fragen des Untersuchers in depressiver Weise desinteressiert gewirkt. Dies habe sich unter anderem darin geäußert, dass sich bei bestimmten Fragestellungen, vor allem als psychisch belastende Themata angesprochen worden seien, sein passives Verhalten in depressive psychomotorische Agitiertheit umgeschlagen habe. Damit sei auch bereits gesagt, dass der Antrieb und die ganze Psychomotorik des Versicherten deutlich verändert gewesen seien. Er habe über weite Strecken während der Exploration angespannt gewirkt und er sei zu keiner Zeit in der Lage gewesen, adäquat mimisch zu modulieren. Der Antrieb sei vorhanden gewesen, aber inadäquat ungerichtet. Das Denken des Exploranden sei depressiv eingeengt gewesen, inhaltlich geprägt von Selbstvorwürfen, Hoffnungslosigkeit und Gefühlen eigener Wertlosigkeit. Der Explorand habe bei der Besprechung komplexhaft erlebter Inhalte unkonzentriert und unschlüssig gewirkt. Er habe - wie schon anderen Gutachtern gegenüber oder wie auch von anderen Ärzten beschrieben - über Schlafstörungen und zudem auch über einen verminderten Appetit mit entsprechender Gewichtsveränderung berichtet. Bei gezielter Befragung zu Verhaltensauffälligkeiten, respektive zum Tagesablauf seien jedoch noch einige Aktivitäten eruierbar gewesen, zum Beispiel etwas Mithilfe im Haushalt, Spaziergänge oder die Begleitung des Sohnes.

Berücksichtige man die beschriebene Symptomatik, so seien heute die Kriterien für das Vorliegen einer depressiven Störung zweifellos erfüllt. Von den in ICD-10 für eine depressive Störung geforderten Kriterien lägen alle drei Kernsymptome sowie alle sieben Zusatzsymptome vor, was rein formal gemäss ICD-10 der Diagnose einer schweren depressiven Episode entsprechen würde. Eine solche Betrachtungsweise entspreche jedoch nicht in jedem Fall der klinischen Einschätzung des Schweregrades einer Depression. Für die klinisch bedeutsame Einschätzung seien nicht nur die Anzahl der Symptome, sondern auch deren Ausprägung entscheidend. Vorliegend seien gewisse Funktionen noch erhalten, zum Beispiel in Bezug auf den Antrieb in Form gewisser erhaltener Alltagsaktivitäten. Andere Symptome seien nicht schwer ausgeprägt, zum Beispiel die Suizidalität, und der Explorand verharre nicht ununterbrochen in einer schwer depressiven Stimmung, Stimmungsschwankungen beschreibe auch er selber. Aus diesem Grund rechtfertige sich im konkreten Fall die Annahme einer mittelschweren depressiven Episode, allerdings eher an der Grenze zur schweren Ausprägung.

Neben der depressiven Symptomatik würden beim Exploranden auch Panikattacken auftreten. Da diese jedoch im Zusammenhang mit der depressiven Störung stünden, respektive eine sekundäre Folge der Depression seien, würden sie im konkreten Fall nicht separat als Diagnose aufgeführt. In das Gebiet depressiver Ängste gehöre auch das Symptom des Versicherten, sich zeitweise beobachtet zu fühlen. Auch diese Ängste würden jedoch eher der Schwere der depressiven Symptomatik entsprechen, als dass sie eine eigenständige Diagnose irgendeiner Angststörung rechtfertigen würden. In den Akten werde ferner - insbesondere durch die behan-

delnde Psychiaterin - die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) gestellt, zumal nicht sämtliche Schmerzen des Exploranden durch eine körperliche Beeinträchtigung vollständig erklärbar seien und doch erhebliche psychische Belastungen bestünden. Grundsätzlich sei differentialdiagnostisch das Vorliegen einer anhaltenden Schmerzstörung in Betracht zu ziehen, hier vor allem eine sogenannte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 GM 2009 F45.41). Bei dieser Diagnose werde psychischen Faktoren eine wichtige Rolle für Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen beigemessen, jedoch nicht die ursächliche Rolle für deren Beginn. Für den vorliegenden Fall erübrige sich die Diskussion dieser Diagnose aber deshalb, weil die Anteile der Schmerzsymptomatik, die körperlich nicht erklärt werden könnten, Teil der depressiven Symptomatik seien, d.h. sozusagen in der Diagnose der depressiven Störung aufgehen würden.

In den Akten finde sich sodann die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung PTBS (ICD-10 F43.1). Die lange Latenz zwischen traumatischen Ereignissen, die der Versicherte als junger Erwachsener in der Türkei erlebt habe, und dem Auftreten von sogenannten Intrusionen, also dem Wiedererleben, welches sich beim Versicherten in Form von sich wiederholenden (Alb-) Träumen und in Form von lebendigen Erinnerungen tagsüber manifestiere, spreche eher gegen das Vorliegen einer PTBS, denn in der Regel folge der Beginn einer PTBS dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern könne. Allerdings gebe es auch Ausnahmen, wo auch noch nach Jahren eine PTBS auftreten könne. Im konkreten Fall lasse sich aber nicht von vornherein begründen, weshalb ein solcher Ausnahmefall vorliegen sollte. Insgesamt seien die Reaktionen des Versicherten auf die schwere Belastung in der Türkei zwar als vorbestehend, die heutigen Reaktionen jedoch eher als unspezifische sonstige Reaktion auf eine schwere Belastung im Sinne von ICD-10 F43.8 zu qualifizieren.

6.3 Der Gerichtsgutachter äussert sich sodann auch zu abweichenden früheren medizinischen Einschätzungen, insbesondere setzt er sich mit der divergierenden Beurteilung des Gutachters Dr. C.____ auseinander. Dr. G.____ führt dazu aus, Dr. C.____ sei es, da er vom Vorliegen einer lediglich leichten depressiven Episode ausgegangen sei, nicht möglich gewesen, das absolut passive Verhalten des Exploranden aus rein psychiatrischer Sicht in diesem Ausmass nachzuvollziehen. Auch er selber hätte beim Vorliegen einer lediglich leichten depressiven Störung nicht eine hohe Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Dr. C.____ habe aber des Weiteren noch eine Regression des Versicherten beschrieben und er habe diese vor allem in den Kontext geringer Ressourcen des Exploranden - neben kulturspezifischen Bearbeitungsweisen - gesetzt. Laut Dr. C.____ bestünden beim Versicherten ausgesprochen schlechte Bewältigungsstrategien und eine fatalistische Einstellung seinem Zustand und seiner Situation gegenüber. Er gehe mit Dr. C.____ einig, dass die Bewältigungsstrategien des Exploranden ausgesprochen dürftig seien und seine Einstellung als fatalistisch bezeichnet werden könne, er sei aber - im Gegensatz zu Dr. C.____ - der Meinung, dass diese dürftige Ressourcenlage dem Exploranden nicht als durch ihn veränderbar angelastet werden könne. Stattdessen sei sie bei der Beurteilung seiner Leistungsfähigkeit als persönlichkeitsimmanent zu berücksichtigen, zumal sie aus der Biographie des Exploranden verstehbar und infolge des ungünstigen Verlaufs der depressiven Störung nachvollziehbar sei.

6.4 In seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten weist der Gutachter einleitend darauf hin, dass hierfür nicht so sehr die Anzahl der vorliegenden Symptome, sondern deren konkrete Auswirkungen entscheidend seien. Zusammengefasst sei auch für die Leistungsbeurteilung die klinische Einschätzung entscheidender als die formale Einstufung des Schweregrades der Depression gemäss ICD-10. Zur konkreten Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelte es die psychischen Funktionen und Fähigkeiten des Versicherten einer näheren Betrachtung zu unterziehen. Aus depressiven Gründen sei der Antrieb entweder vermindert oder aber der Explorand sei die meiste Zeit über nicht in der Lage, seinen Antrieb gerichtet und produktiv einzusetzen. Das Denken des Exploranden sei depressiv eingeengt, sodass er seine Überlegungen nur in beschränktem Mass auf eine bestimmte Aufgabe fokussieren könne. Aus den gleichen Gründen seien auch die kognitiven Funktionen beeinträchtigt, vor allem auf Dauer die Aufmerksamkeit und die Konzentration. Beeinträchtigt sei auch die psychische Energie, d.h. das Aktivitätsniveau, die Ausdauer und das Durchhaltevermögen, wie auch die affektive Modulation, die affektive Belastbarkeit und Flexibilität und letztlich auch die innere Bindung und äussere Beziehung, d.h. die Fähigkeit, positive Selbstbilder zu haben und Beziehungen mit unterschiedlichen Beziehungsmustern einzugehen, was vor allem in der Beziehung zu Vorgesetzten oder Mitarbeitern an einem Arbeitsplatz von Bedeutung sei.

Unter den geschilderten Umständen seien beim Exploranden folgende Fähigkeiten gestört oder aufgehoben: Bei der Planung und Strukturierung von Aufgaben, d.h. der Fähigkeit, den Tag und/oder anstehende Aufgaben zu planen und zu strukturieren, sei der Explorand erheblich beeinträchtigt. Das Gleiche gelte für die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, d.h. bei der Fähigkeit, sich im Verhalten, Denken und Erleben wechselnden Situationen anzupassen, zum Beispiel in der Lage zu sein, je nach Situation unterschiedliche Verhaltensweisen zu zeigen. Der Explorand sei aus depressiven Gründen überhaupt nicht in der Lage, Veränderungen in den Arbeitsanforderungen - seien es Zeitveränderungen, räumliche Veränderungen oder die Veränderungen bei der Übertragung neuer Aufgaben - zu bewältigen. Ebenso erheblich eingeschränkt sei seine Entscheidungs- und Urteilsbildung, d.h. die Fähigkeit, kontextbezogen und nachvollziehbar Entscheidungen zu fällen, Sachverhalte differenziert und kontextbezogen aufzufassen, die entsprechenden Konsequenzen zu ziehen und umzusetzen. Erheblich gestört sei die Durchhaltefähigkeit, also die Fähigkeit, hinreichend ausdauernd und während der üblicherweise erwarteten Zeit an einer Tätigkeit zu bleiben und ein durchgehendes Leistungsniveau aufrechtzuerhalten. Bei der geringen Belastbarkeit des Exploranden sei auch seine Selbstbehauptungsfähigkeit vor allem in sozialen Kontakten oder auch in Konfliktsituationen praktisch aufgehoben, was wiederum eine erhebliche Beeinträchtigung der Kontaktfähigkeit zu Dritten respektive auch der Teamfähigkeit oder der Gruppenfähigkeit nach sich ziehe. Diese Einschränkungen wirkten sich nicht nur auf der beruflichen Ebene, sondern auch bei den familiären, beziehungsweise intimen Beziehungen aus. Dies sei ein Anhaltspunkt für die Konsistenz und die Bedeutung der eingeschränkten Fähigkeiten in allen sozialkommunikativen Bezügen. Im mittleren bis schweren Grad seien auch die Spontanaktivitäten reduziert. Dazu gehörten Aktivitäten des täglichen Lebens wie häusliche Aktivitäten, Erholung, Sport etc. Lediglich leicht beeinträchtigt sei er bei der Selbstpflege.

Zusammengefasst sei das Aktivitätsniveau des Exploranden aus depressiven Gründen derart eingeschränkt, dass er nur noch stundenweise bei einer Arbeit beschäftigt werden könne, die wenig Konzentration und intellektuelle Umstellungsfähigkeit sowie wenig psychische Belastbarkeit erfordere und die in einem stressarmen Milieu ausgeführt werden könne. In seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit, die mit dem Bedienen eines Staplers verbunden gewesen sei und die er unter einem gewissen Zeitdruck habe ausüben müssen, sei der Explorand vollständig arbeitsunfähig. Bei einer wie oben beschriebenen adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit im Umfang entsprechend einer medizinisch zumutbaren Präsenzzeit am Arbeitsplatz halbtags (50 %), aber mit deutlich reduzierter Leistung, so dass eine effektive Leistung in einer zumutbaren Verweistätigkeit von ca. 30 % resultiere.

7.1 In seiner Stellungnahme vom 6. August 2012 zum Gerichtsgutachten von Dr. G._____ bezeichnet der Beschwerdeführer dieses als schlüssig und überzeugend begründet, weshalb bei der Beurteilung seines Leistungsanspruchs vollumfänglich auf dessen Ergebnisse abgestellt werden könne. Demgegenüber vertritt die IV-Stelle in ihren Eingaben vom 17. und 31. August 2012 die Auffassung, es könne erst ab dem Datum der erstmaligen Begutachtung durch Dr. G._____, also ab April 2012, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers relevant und dauerhaft verschlechtert habe, sodass ihm erst nach diesem Zeitpunkt lediglich noch eine Arbeitsfähigkeit von 30 % attestiert werden könne. Für die Zeit bis zum Erlass der Verfügung vom 12. Oktober 2010 könne dagegen nicht auf die - den echtzeitlichen Einschätzungen widersprechenden - Vermutungen des Gerichtsgutachters abgestellt werden. Dies führe dazu, dass der damalige ablehnende Rentenentscheid nicht zu beanstanden sei und der Beschwerdeführer auf eine Neuanmeldung zu verweisen sei.

7.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.4.1 hiavor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Expertinnen und 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 von Dr. G._____ vom 29. Juni 2012 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. Erwägung 4.3 hiavor) - 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 nimmt insbesondere eine differenzierte und überzeugende Beurteilung der (Rest-) Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor. Sodann weist das Gutachten keinerlei Widersprüche auf und es setzt sich auch ausführlich mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander. So legt der Gerichtsgutachter nachvollziehbar dar, weshalb aus seiner Sicht letztlich nicht auf die Ergebnisse des Gutachtens von Dr. C._____ vom 23. Juni 2009 abgestellt werden kann. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 6.3) wiedergegebenen Darlegungen von Dr. G._____ - insbesondere zur unterschiedlich beur-

teilten Frage, ob die dürftigen Bewältigungsstrategien und die fatalistische Einstellung des Versicherten seinem Zustand und seiner Situation gegenüber als Teilaspekt seines Krankheitsbildes zu sehen und deshalb bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen sind - vermögen zu überzeugen, sodass an dieser Stelle darauf verwiesen werden kann. Von wesentlicher, ja ausschlaggebender Bedeutung ist aber auch, dass sich die bereits anlässlich der ersten Urteilsberatung vom 9. Juni 2011 vorhandenen Bedenken, wonach es sich bei der Begutachtung durch Dr. C._____ lediglich um eine "Momentaufnahme" handeln könnte, welche dem längerfristigen Krankheitsverlauf und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht gerecht werde, im Ergebnis durch die Ausführungen des Gerichtsgutachters bestätigt worden sind. Im Gegensatz zu Dr. C._____ hat sich Dr. G._____ entschlossen, den Versicherten zweimal eingehend psychiatrisch zu explorieren und zwar in einem grösseren Abstand von ca. zwei Monaten. In Anbetracht des Krankheitsbildes des Versicherten erweist sich diese Vorgehensweise als angezeigt und überzeugend. Vor diesem Hintergrund kommt denn auch den Ergebnissen, zu denen der Gerichtsgutachter gelangt ist, allein schon auf Grund des Umstandes, dass sie auf zwei sorgfältigen, zeitlich rund zwei Monate auseinander liegenden Explorationen beruhen, ein deutlich höherer Beweiswert zu als den lediglich auf einer einmaligen Untersuchung basierenden Erkenntnissen des Gutachters Dr. C._____.

Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist demnach mit dem Gerichtsgutachter Dr. G._____ festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit noch eine (Rest-)Arbeitsfähigkeit von 30 % besteht.

7.3. Zu prüfen bleibt, ab welchem Zeitpunkt diese gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit Gültigkeit beanspruchen kann.

7.3.1 Wie oben erwähnt (vgl. E. 7.1 hiervor), vertritt die IV-Stelle diesbezüglich den Standpunkt, dass die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens lediglich insoweit massgebend seien, als es um die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten ab dem Datum der erstmaligen Begutachtung durch Dr. G._____ im April 2012 gehe. Soweit die IV-Stelle für den Zeitraum davor, d.h. bis zum Erlass der angefochten Verfügung vom 12. Oktober 2010, weiterhin auf die Ergebnisse des Gutachtens von Dr. C._____ vom 23. Juni 2009 abstellen will, kann ihr nicht gefolgt werden, nachdem das Kantonsgericht das Gutachten von Dr. C._____ bereits anlässlich der ersten Urteilsberatung vom 9. Juni 2011 als nicht ausreichend beweistauglich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten erachtet hat. Dazu kommt, dass das in der Zwischenzeit eingeholte Gerichtsgutachten von Dr. G._____ die damalige Beweiswürdigung des Kantonsgerichts - wie oben aufgezeigt - bestätigt hat.

7.3.2 In seinem Gerichtsgutachten bezeichnet es Dr. G._____ zwar als schwierig, den Beginn der ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit zu nennen, er vertritt jedoch die Auffassung, dass die Arbeitsunfähigkeit wahrscheinlich bereits in diesem Umfang eingeschränkt gewesen sei, als der Explorand im Jahr 2005 im Institut K._____ begutachtet worden sei. Allerdings habe der Versicherte in der Folge wohl auch Phasen durchlaufen, in denen die Depressivität vorübergehend weniger ausgeprägt gewesen sei, so zum Beispiel im Juni 2009, als die Begutachtung durch Dr. C._____ erfolgt sei. Auf der anderen Seite sei mit der durch die behandelnde Psychiaterin

Dr. I._____ in ihrem Bericht vom 11. Juni 2012 beschriebenen intermittierend aufgetretenen schweren Symptomatik mit sogar psychotischen Symptomen und in Anbetracht der von den behandelnden Ärzten und psychiatrischen Institutionen bereits früher immer wieder beschriebenen mittelgradigen depressiven Episoden davon auszugehen, dass es sich bei der Erkrankung des Exploranden um eine sogenannte rezidivierende depressive Störung handle. Bei einer solchen würden sich depressive Episoden schwerer und weniger schwerer Ausprägung abwechseln, wobei die meiste Zeit wahrscheinlich mindestens eine mittelgradige Ausprägung der Depressivität vorgelegen habe. Es gebe kaum Gründe, von den differenziert und abwägend gehaltenen Beschreibungen des Versicherten durch die behandelnden Fachärzte abzuweichen. In deren Berichten seien insbesondere keine Anzeichen erkennbar, welche auf eine undifferenzierte oder übermässige Identifikation mit dem Versicherten hindeuten würden. Aus diesem Grund gehe er davon aus, dass sich der Krankheitsverlauf mit überwiegender Wahrscheinlichkeit so zugetragen habe, wie er von den behandelnden Fachärzten beschrieben worden sei. Diese Ausführungen des Gerichtsgutachters zum Beginn und dem Verlauf der festgestellten Arbeitsunfähigkeit sind schlüssig und nachvollziehbar. Insbesondere legt Dr. G._____ auch überzeugend dar, dass und weshalb für die Beurteilung des Verlaufs der Krankheit und der darauf zurückzuführenden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auf die - echtzeitlichen - Einschätzungen der jeweils behandelnden Fachärzte und psychiatrischen Institutionen abgestellt werden kann. Deren Berichte vermitteln auch in ihrer Gesamtheit ein schlüssiges Bild über den Längsverlauf des Zustandes des Versicherten, sodass - entgegen der Auffassung der IV-Stelle - auch bei der Beurteilung der Frage des Beginns und des Verlaufs der ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit auf die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens von Dr. G._____ abgestellt werden kann.

7.4 Zusammenfassend ist gestützt auf das überzeugende Gerichtsgutachten von Dr. G._____ vom 29. Juni 2012 festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer ab 22. November 2005 (Ablauf des Wartejahres) von einer (Rest-) Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit von 30 % auszugehen ist.

8. Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiavor) ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten auf Grund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Da vorliegend ein Rentenanspruch des Versicherten ab 1. November 2005 zur Beurteilung steht, sind dem Einkommensvergleich die in diesem Zeitpunkt gegebenen Einkommensverhältnisse zu Grunde zu legen (vgl. BGE 129 V 222, 128 V 174).

8.1 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist (Urteil I. des EVG vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Vorliegend ist die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung - zu Recht - davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsbeeinträchtigungen weiterhin seiner Tätigkeit als Kommissionierer bei B._____ nachgehen würde. Laut den bei den Akten liegenden Angaben der genannten Arbeitgeberin hätte der Versicherte in dieser Tätigkeit im Jahr 2005 ein Jahresgehalt von Fr. Fr. 50'050.-- er-

zielt. Dieser Betrag bildet somit das für den Einkommensvergleich massgebende Valideneinkommen des Beschwerdeführers.

8.2 Da der Versicherte seit Eintritt des Gesundheitsschadens keine zumutbare, leidensangepasste Tätigkeit ausübt, hat die IV-Stelle das Invalideneinkommen richtigerweise unter Bezug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelt (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Laut Tabelle TA1 der LSE 2004 belief sich der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer im privaten Sektor im Jahre 2004 auf Fr. 4'588.-- (LSE 2004, Privater Sektor, Tabelle TA1, Männer, Total Ziff. 01-93). Dabei ist zu beachten, dass dieser Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und für das Jahr 2005 auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 9/2010 S. 98, Tabelle B 9.2) umzurechnen ist. Dies ergibt einen Monatslohn von Fr. 4'771.50. Dieser Betrag ist der bis ins Jahr 2005 erfolgten Nominallohnentwicklung von + 0,9 % (Bundesamt für Statistik, Die Lohnentwicklung 2006, S. 30, Tabelle T1.1.93, Männer, Total) anzupassen, was grundsätzlich ein Invalideneinkommen von Fr. 4'814.45 pro Monat bzw. ein Jahresgehalt von Fr. 57'773.-- ergibt.

8.3.1 Hat eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonnierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen bezogen, so ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, es sei denn, es bestünden Anhaltspunkte dafür, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 134 V 325 f. E. 4.1). Wie das Bundesgericht mit BGE 135 V 297 ff. präzisiert hat, ist der tatsächlich erzielte Verdienst allerdings erst dann im Sinne von BGE 134 V 325 f. E. 4.1 deutlich unterdurchschnittlich, wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen Tabellenlohn abweicht. Ebenso hat das Bundesgericht in diesem Entscheid festgehalten, dass eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen nur in dem Umfang erfolgen darf, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt (BGE 135 V 303 f. E. 6.1.2 und 6.1.3).

8.3.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 8.1 hiervor) war der Versicherte vor Eintritt des Gesundheitsschadens als Kommissionierer bei B._____ tätig. Laut der LSE 2004 belief sich der Durchschnittslohn für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer im privaten Sektor im Jahre 2004 im Bereich "Detailhandel" auf Fr. 4'280.-- (LSE 2004, Privater Sektor, Tabelle TA1, Ziff. 52). Dieser Betrag ist wiederum der bis ins Jahr 2005 erfolgten Nominallohnentwicklung anzupassen und auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit

dieser Branche von 41,9 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 9/2010 S. 98, Tabelle B 9.2, Sektor G) umzurechnen. Der Nominallohnindex veränderte sich bei den Männerlöhnen im genannten Bereich im Jahr 2005 im Vergleich zum Vorjahr um + 1 % (Bundesamt für Statistik, Die Lohnentwicklung 2006, S. 30, Tabelle T1.1.93, Abschnitt G,H), was für das Jahr 2005 einen Tabellenlohn von Fr. 4'528.15 (bei 41,9 Wochenstunden) pro Monat bzw. von Fr. 54'338.-- pro Jahr ergibt. Setzt man diesen Betrag dem oben (vgl. E. 8.1 hiavor) ermittelten Validenlohn von Fr. 50'050.-- gegenüber, so zeigt sich, dass der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ein Einkommen erzielt hat, welches um Fr. 4'288.-- und somit um 7,9 % unter dem branchenüblichen Durchschnittslohn gelegen hat.

8.3.3 Da keine Anhaltspunkte ersichtlich sind, dass sich der Versicherte aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommen begnügen wollte, als er hätte erzielen können, und da weiter anzunehmen ist, dass er angesichts seiner Qualifikation nicht Einkünfte in Höhe des erhobenen Durchschnittslohnes erreichen könnte, sind die Voraussetzungen für eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen grundsätzlich gegeben. Somit ist das vorstehend anhand der LSE berechnete Invalideneinkommen von Fr. 57'773.-- (vgl. E. 8.2 hiavor) um 2,9 %, d.h. um den Prozentsatz, um welchen der effektive Minderverdienst von 7,9 % den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt, zu kürzen. Dies ergibt ein parallelisiertes Invalideneinkommen von Fr. 56'098.-- ($\text{Fr. } 57'773.-- \times 97,1 \%$). Da der Versicherte laut den massgebenden medizinischen Unterlagen (vgl. E. 6 und 7 hiavor) in einer solchen Tätigkeit noch zu 30 % arbeitsfähig ist, resultiert für ihn grundsätzlich ein Invalideneinkommen von Fr. 16'829.-- ($\text{Fr. } 56'098.-- \times 30 \%$).

8.4 Von diesem anhand der Tabellenlöhne der LSE erhobenen Invalideneinkommen sind praxismässig verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid 126 V 75 ff. hat das damalige EVG seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). Vorliegend hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung einen Abzug vom Tabellenlohn von 15 % vorgenommen. Demgegenüber vertritt der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 6. August 2012 die Auffassung, dass in seinem Fall die Gewährung des Maximalabzuges von 25 % angemessen sei. Dieser Auffassung des Versicherten kann nicht beigespflichtet werden. Angemessen erscheint vorliegend unter Würdigung der gegebenen Umstände und in Berücksichtigung aller in Betracht fallender Merkmale die Gewährung eines Abzuges vom Tabellenlohn in der Höhe von 15 %, gilt es doch zu beachten, dass die Auswirkungen der vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen mit der Annahme einer 70 %-igen Arbeitsunfähigkeit schon zu einem beträchtlichen Teil berücksichtigt sind. Ob der Abzug nun allerdings auf 15 % oder auf 25 % festzusetzen ist, kann letztlich offen bleiben. Die nachfolgenden Berechnungen zeigen, dass der Versicherte auch dann einen Anspruch auf eine ganze Rente hat, wenn man ihm mit der IV-Stelle lediglich einen 15 %-igen Abzug vom Tabellenlohn

gewährt. Nimmt man demnach einen 15 %-igen Abzug vom Tabellenlohn vor, so resultiert daraus ein massgebendes Invalideneinkommen des Beschwerdeführers von Fr. 14'305.-- (Fr. 16'829.-- x 85 %).

8.5 Setzt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 14'305.-- dem Valideneinkommen von Fr. 50'050.-- (vgl. E. 8.1 hiervor) gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 35'745.--, was einen Invaliditätsgrad von 71,42 % bzw. gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) von 71 % ergibt.

9. Aus dem Gesagten ergibt sich zusammenfassend, dass beim Beschwerdeführer seit 22. November 2005 (Ablauf des Wartejahres) ein Invaliditätsgrad von 71 % vorliegt, weshalb er mit Wirkung ab 1. November 2005 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Soweit auf die Beschwerde eingetreten werden kann (vgl. E. 1 hiervor), ist deshalb in deren Gutheissung die angefochtene Verfügung vom 12. Oktober 2010, mit welcher die IV-Stelle dem Versicherten für den Zeitraum vom 1. November 2005 bis 30. November 2006 eine befristete halbe Rente zugesprochen und mit der sie gleichzeitig einen weiteren Rentenanspruch ab 1. Dezember 2006 abgelehnt hat, aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. November 2005 Anspruch auf eine unbefristete ganze Rente hat.

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

10.2.1 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 VPO 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.

10.2.2 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 Ge-

richt anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 9. Juni 2011 zum Ergebnis gelangt, dass ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Aus Gründen der Verfahrensfairness erachtete das Gericht damals eine (erneute) Rückweisung der Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle als nicht (mehr) opportun, sondern es entschied sich stattdessen, die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhaltes im Rahmen eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Wie sich anlässlich der heutigen Urteilsberatung gezeigt hat, war das in der Folge eingeholte Gerichtsgutachten von Dr. G._____ vom 29. Juni 2012 für eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten dieses Gutachtens, welche sich gemäss Honorarrechnung vom 2. Juli 2012 auf Fr. 9'776.25 belaufen, der IV-Stelle aufzuerlegen.

10.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seinen Honorarnoten vom 17. März 2011, 3. August 2012 und 10. September 2012 für das vorliegende Verfahren einen ausserordentlich hohen Zeitaufwand von insgesamt 21,75 Anwaltsstunden sowie 53,12 Stunden, die ein Volontär für ihn erbracht hat, geltend gemacht. Die detaillierte Abrechnung beinhaltet nun allerdings auch zahlreiche Bemühungen und Auslagen, die im Rahmen des Verwaltungsverfahrens bis zum Erlass der Rentenverfügung erbracht worden bzw. angefallen sind. Bei der Bemessung der Parteientschädigung für das versicherungsgerichtliche Verfahren kann aber praxisgemäss nur der im Rahmen des eigentlichen Beschwerdeverfahrens, d.h. der nach der Zustellung der Verfügung entstandene Aufwand berücksichtigt werden. Dies bedeutet, dass in casu grundsätzlich nur der für den Zeitraum nach dem 15. Oktober 2010 (Zustellung der Verfügung) ausgewiesene Aufwand entschädigt werden kann. Dieser beläuft sich noch auf 19 Anwalts- und 24,34 Volontärsstunden sowie auf die in diesem Zeitraum angefallenen Auslagen von Fr. 760.80. Dieser (verbleibende) Aufwand erweist sich immer noch als sehr hoch. 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 9. Juni 2011 eine beträchtliche Zahl an ärztlichen Berichten und Gutachten zu prüfen und zu würdigen. In der Folge kamen weitere, nicht unerhebliche zeitliche Bemühungen im Zusammenhang mit der Gutachterernennung und insbesondere mit der Würdigung des umfangreichen Gerichtsgutachtens hinzu. Zu berücksichtigen gilt es sodann, dass im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht nur der medizinische Sachverhalt, sondern auch Aspekte des erforderlichen Einkommensvergleichs strittig waren, was zu zusätzlichen tatsächlichen und rechtlichen Erörterungen Anlass gab. Nichtsdestotrotz muss der ausgewiesene Zeitaufwand von insgesamt 19 Anwalts- und 24,34 Volontärsstunden - 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 und das Honorar nach richterlichem Ermessen festgesetzt werden. Unter Berücksichtigung der gesamten Umstände erscheint es angemessen, dem obsiegenden Versicherten für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine reduzierte Parteientschädigung von

pauschal Fr. 6'000.-- (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Soweit darauf eingetreten werden kann, wird die Beschwerde gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 12. Oktober 2010 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. November 2005 Anspruch auf eine ganze Rente hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 9'776.25 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'000.-- (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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