



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. April 2015 (720 11 230)

Invalidenversicherung

Anwendungsfall von Art. 21 Abs. 1 ATSG: Kürzung des Anspruchs auf eine ganze Invalidenrente um 50 % aufgrund Herbeiführung der invalidisierenden psychischen Gesundheitsschädigung bei Ausübung eines Verbrechens gegenüber der ehemaligen Arbeitgeberin (Diebstahl/Veruntreuung am Arbeitsplatz); Auswirkungen einer Persönlichkeitsstörung und einer depressiven Erkrankung auf das beim Kürzungsmass zu berücksichtigende Verschulden; Kürzung der Kinderrenten gestützt auf Art. 21 Abs. 2 ATSG verneint

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler
-----------	--

Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Philipp A. d'Hondt, Rechtsanwalt, Kellerhals Anwälte, Hirschgässlein 11, Postfach 257, 4010 Basel
----------	---

gegen

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

Beigeladener	B.____, vertreten durch Daniel Levy, Advokat, Bahnhofstrasse 5, Postfach 1607, 4133 Pratteln 1
--------------	--

Betreff	IV-Rente / Rückweisung (Urteil BG v. 10.6.2011)
---------	---

A. Der 1971 geborene B._____ arbeitete vom 12. Juli 1999 bis 15. Oktober 2003 als Tankwart/Kassier bei der C._____. Das Arbeitsverhältnis löste die C._____ fristlos auf. Sie warf B._____ zusammen mit drei anderen Personen Diebstahl bzw. Veruntreuung am Arbeitsplatz vor. Am 20. Dezember 2004 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf ein Trauma und eine Depression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach einem Arbeitseinsatz in der D._____ in X._____ teilte die IV-Stelle Basel-Landschaft dem Versicherten mit Verfügung vom 16. Januar 2006 mit, dass die beruflichen Massnahmen abgeschlossen seien und deshalb die Rente geprüft werde. Daraufhin klärte sie die erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse ab und sprach dem Versicherten am 12. August 2009 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % ab 1. Oktober 2004 eine ganze Invalidenrente zu (insgesamt 3 Verfügungen).

B. Gegen diese Verfügungen der IV-Stelle erhob die A._____, vertreten durch die Advokaten Prof. Dr. Daniel Staehelin und Philipp A. d'Hondt, am 11. September 2009 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, mit dem Antrag, es auf die Zusprechung einer Invalidenrente zu verzichten. Zur Begründung wurde angeführt, dass anhand der von der ehemaligen Arbeitgeberin veranlassten Videoaufnahmen am Arbeitsplatz dem Versicherten strafbare Handlungen nachweisbar seien. Anders als im Strafverfahren seien diese Aufzeichnungen im IV-Verfahren beweisrechtlich verwertbar. Die Verhaftung und die Hausdurchsuchung seien nicht geeignet, beim Versicherten eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu verursachen. Der Versicherte sei deshalb ein "Scheininvalid", der die begutachtenden Ärzte getäuscht habe. Sollte tatsächlich ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegen, müsste die Invalidenrente gestützt auf Art. 21 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 verweigert werden. Denn einen allfälligen Invaliditätsfall habe der Versicherte durch die vorsätzliche Ausübung eines Vergehens selbst herbeigeführt.

C. Mit Urteil vom 18. Juni 2010 wies das Kantonsgericht die Beschwerde ab. Es kam zum Schluss, es gebe keine sachlichen Gründe, um von der Erkenntnis im Strafverfahren, wonach die Videoaufnahmen als Beweismittel nicht zulässig seien, abzuweichen. Dementsprechend könnten dem Versicherten keine strafbaren Handlungen nachgewiesen werden. Die medizinischen Gutachten, die dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten, seien überzeugend und schlüssig, weshalb darauf abzustellen sei. Art. 21 Abs. 1 ATSG komme selbst bei Nachweis der dem Versicherten vorgeworfenen Delikte nicht zur Anwendung, da es am sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der psychischen Erkrankung des Versicherten und den strafbaren Handlungen fehle.

D. Gegen dieses Urteil reichte die A._____ durch ihre Rechtsvertreter Beschwerde ans Bundesgericht ein. Am 10. Juni 2011 hiess die II. sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts die Beschwerde gut und wies die Sache in Aufhebung des Urteils des Kantonsgerichts vom 18. Juni 2010 ans Kantonsgericht zurück, damit es über den Anspruch des Versicherten im Sinne der Erwägungen neu entscheide. Zur Begründung führte das Bundesgericht im Wesentli-

chen aus, dass die Videoaufnahmen - entgegen der Ansicht des Kantonsgerichts - ein rechtmässiges Beweismittel seien und deshalb in die Beweiswürdigung einbezogen werden müssten. Aufgrund der Aufzeichnungen sei zu beurteilen, ob der Versicherte die ihm vorgeworfenen Delikte vorsätzlich begangen habe. Je nach Ergebnis müsse das Kantonsgericht den medizinischen Sachverhalt ergänzend abklären und danach vorfrageweise eine Aufhebung oder Kürzung der Leistungen im Sinne von Art. 21 Abs. 1 ATSG prüfen.

E. Am 30. Juni 2011 zog das Kantonsgericht die vom E.____ am ehemaligen Arbeitsplatz des Versicherten erstellten Videoaufnahmen bei. Mit Verfügung vom 8. August 2011 stellte es fest, dass das Bezirksgericht Liestal (heute: Zivilkreisgericht Ost) in seinem Urteil vom 17. November 2010 nach einer stichprobeweisen Vorführung von Videosequenzen und den Ausführungen des Privatdetektivs zum Schluss gekommen sei, dass sich der Versicherte während seiner Arbeitseinsätze mehrfach zum Nachteil der C.____ bereichert habe. Somit sei die fristlose Kündigung durch die Arbeitgeberin gerechtfertigt gewesen. Nachdem der Versicherte gegen das zivilrechtliche Urteil Appellation erhoben hatte, sistierte das Kantonsgericht am 29. August 2011 im Einverständnis der Parteien das vorliegende Verfahren bis zur rechtskräftigen Erledigung des beim Kantonsgericht, Abteilung Zivilrecht, hängigen Appellationsverfahrens. Als das Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Zivilrecht, vom 13. September 2011 in Rechtskraft erwachsen war, hob die Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts die Sistierung des Verfahrens am 19. Dezember 2011 auf.

F. Zwischenzeitlich sistierte die IV-Stelle gestützt auf das bundesgerichtliche Urteil vom 10. Juni 2011 mit Verfügung vom 14. September 2011 die Auszahlung der Invalidenrente an den Versicherten. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht mit Urteil vom 23. Februar 2012 rechtskräftig ab.

G. Mit Eingabe vom 17. Januar 2012 nahm die IV-Stelle Stellung zum bundesgerichtlichen Urteil vom 10. Juni 2011 und zum Entscheid des Kantonsgerichts, Abteilung Zivilrecht, vom 13. September 2011, mit welchem das Urteil des Bezirksgerichts Liestal vom 17. November 2010 bestätigt wurde. Aufgrund der vorliegenden Abklärungen und Beweismitteln sei erwiesen, dass der Versicherte die ihm vorgeworfenen Delikte vorsätzlich begangen habe. Die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Kürzung oder Verweigerung der Invalidenrente seien damit erfüllt. Die Beschwerde sei deshalb gutzuheissen und es sei festzustellen, dass der Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente zu Unrecht bejaht worden sei.

H. Der Versicherte machte durch seinen Rechtsvertreter in seiner Eingabe vom 18. Januar 2012 geltend, dass die Urteile des Bundesgerichts und des Kantonsgerichts, Abteilung Zivilrecht, nicht zu einer Verweigerung bzw. Kürzung seines Rentenanspruchs führen könnten. Das Bundesgericht habe bestätigt, dass er seit Oktober 2003 zu 100 % arbeitsunfähig sei. In Anbetracht der Deliktsumme von Fr. 437.70 liege aufgrund deren Geringfügigkeit lediglich eine Übertretung vor. Eine solche falle aber nicht in den Anwendungsbereich von Art. 21 Abs. 1 ATSG. Ausserdem sei der für die Kürzung bzw. Verweigerung der Rente notwendige Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beeinträchtigungen und den Delikten nicht gegeben. Weiter ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege.

I. In ihrer Stellungnahme vom 9. März 2012 beantragte Advokat d'Hondt im Namen und im Auftrag der A.____, es sei in Aufhebung der Verfügungen der IV-Stelle vom 12. August 2009 auf die Zusprechung bzw. Ausrichtung einer Invalidenrente in Anwendung von Art. 21 Abs. 1 ATSG zu verzichten; unter o/e Kostenfolge. Er verwies im Wesentlichen auf die Ausführungen des Bundesgerichts im Urteil vom 10. Juni 2011 und schloss sich diesen vollumfänglich an. Nach wie vor vertrete sie den Standpunkt, dass es sich um eine "missbräuchlich geltend gemachte Scheininvalidität" handle und beim Versicherten nie eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Selbst wenn eine Invalidität bestehen würde, könne nach Beizug der Videoaufnahmen, der restlichen Beweismitteln sowie unter Berücksichtigung der hier massgebenden rechtskräftigen Gerichtsurteile nur der Schluss gezogen werden, dass der Versicherte die Invalidität unter Begehung eines Verbrechens selbst herbeigeführt habe. Aufgrund der Schwere der deliktischen Handlungen sowie dem gegebenen nahen zeitlichen und sachlichen Zusammenhang zwischen dem Fehlverhalten und dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit müssten Rentenleistungen aufgrund von Art. 21 Abs. 1 ATSG verweigert werden.

J. Mit Verfügung vom 20. März 2012 bewilligte das Kantongericht dem Versicherten die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung.

K. Anlässlich der Urteilsberatung vom 7. März 2013 kam das Gericht zum Schluss, anhand der Videoaufnahmen sei rechtsgenügend nachgewiesen, dass der Versicherte strafbare Handlungen begangen habe. Da die nachgewiesene Deliktsumme über Fr. 300.-- liege, seien diese gemäss dem Schweizerischen Strafgesetzbuch (StGB) vom 21. Dezember 1937 als Verbrechen zu qualifizieren. Damit liege die zweite in Art. 21 Abs. 1 ATSG aufgeführte Tatbestandsvariante (Herbeiführung oder Verschlimmerung des Versicherungsfalls bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens) vor. Da zudem gemäss den bundesgerichtlichen Ausführungen der enge zeitliche und sachliche Zusammenhang zwischen den strafbaren Handlungen und der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu bejahen sei, seien die Voraussetzungen für eine Kürzung oder Verweigerung der Rente erfüllt. In welchem Mass eine Invalidenrente zu kürzen oder zu verweigern sei, bestimme sich nach dem Verschulden der versicherten Person, dessen Umfang aber aufgrund der Aktenlage nicht zuverlässig beurteilt werden könne. Zudem seien Kinderrenten von einer Verweigerung oder Kürzung ausgenommen. Zur Bemessung der Kinderrente sei die Kenntnis des Anspruchs auf eine Invalidenrente des Versicherten erforderlich. Dafür fehle es aber an einer verlässlichen medizinischen Zumutbarkeitsbeurteilung, da die medizinischen Fachpersonen in ihren Beurteilungen vorwiegend davon ausgegangen seien, dass der Versicherte keine strafbaren Handlungen begangen habe. Sie hätten somit den Gesundheitszustand des Versicherten aufgrund eines falschen Sachverhalts beurteilt. Für diesen Fall habe das Bundesgericht das Kantonsgericht zur Anordnung eines neuen psychiatrischen Gutachtens angehalten. Unter diesen Umständen sei das Verfahren auszustellen und es sei ein psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben, welches den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten unter der Berücksichtigung der Tatsache beurteile, dass dieser die ihm vorgeworfenen Delikte begangen habe und demzufolge die Verhaftung und die fristlose Entlassung gerechtfertigt gewesen seien.

L. Nachdem sich die Parteien nicht auf eine Gutachterperson einigen konnten, bestimmte das Kantonsgericht mit Verfügung vom 17. Juni 2013 die F.____ als Gutachterstelle. Der Auftrag wurde im Einverständnis der Parteien am 30. Juli 2013 der F.____ erteilt.

M. Die F.____ teilte am 8. Oktober 2013 mit, dass die psychiatrische Begutachtung am 6. November 2013 durch Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychologie, erfolge. Die F.____ reichte das von Dr. G.____ verfasste Gutachten vom 31. Dezember 2014 schliesslich am 15. Januar 2014 ein. Der Gutachter kam zum Schluss, dass der Versicherte in einer leistungsangepassten Tätigkeit aufgrund einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung und einer persistierenden depressiven Episode auf dem freien Arbeitsmarkt maximal zu 20 % leistungsfähig sei.

N. In der Eingabe vom 4. Februar 2014 führte die IV-Stelle unter Hinweis auf den Bericht des Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 3. Februar 2014 an, dass das Gerichtsgutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein Gutachten erfülle, weshalb darauf abzustellen sei. Aufgrund des engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhangs zwischen dem relevanten Eintritt der Arbeitsunfähigkeit und der vom Versicherten verübten vorsätzlichen Straftat sei ein Leistungsanspruch des Versicherten in Anwendung von Art. 21 Abs. 1 ATSG zu verneinen.

O. Der Versicherte wies in seiner Stellungnahme vom 17. Februar 2014 darauf hin, dass er gemäss Gerichtsgutachten an erheblichen psychischen Beeinträchtigungen leide, die unabhängig davon, ob er die ihm zur Last gelegten Straftaten begangen habe oder nicht, eingetreten seien. Ferner halte der Gutachter fest, dass keine Hinweise für eine Simulation oder Aggravation beständen. Zudem verneine er auch, dass der Versicherte bewusst das Risiko in Kauf genommen habe, eine psychische Krankheit zu entwickeln. Damit sei erstellt, dass er Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe.

P. Am 19. März 2014 machte die A.____ im Wesentlichen geltend, dass die Beurteilung von Dr. G.____ nicht zuverlässig genug sei, um darauf abstellen zu können. Sie beanstandete das Gutachten in mehreren Punkten und beantragte deshalb die Anordnung einer zweiten Begutachtung, bei welcher Dr. G.____ auf die Kritikpunkte näher eingehen und die von ihr 14 formulierten Ergänzungsfragen beantworten solle. Sollte das Gericht von einer Zweitbegutachtung absehen, werde der Gutachter ersucht, die Ergänzungsfragen in einem Nachtrag zum Gutachten zu beantworten.

Q. Mit Verfügung vom 23. März 2014 wies das Gericht die Beweisanträge der Versicherte zurzeit ab und überliess den Entscheid darüber dem Dreiergericht.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Versicherten B.____ auf eine Invalidenrente und zwei Kinderrenten.

1.1 Das Kantonsgericht legte in seinem Urteil vom 18. Juni 2010 die Rechtsgrundlagen zur Beurteilung des Rentenanspruchs dar. Es wird darauf verwiesen. Im Rahmen der Sachverhaltsfeststellung stellte sich das Kantonsgericht im zitierten Urteil auf den Standpunkt, dass die am Arbeitsplatz ohne Wissen des Versicherten aufgenommenen Videoaufnahmen als Beweismittel nicht zulässig seien. In der Folge verzichtete es darauf, diese zu sichten und bei der Würdigung der medizinischen Berichte zu berücksichtigen. Das Bundesgericht erwog dagegen in seinem Urteil vom 10. Juni 2011, dass die fraglichen Aufnahmen grundsätzlich zulässige Beweismittel seien, um die dem Versicherten vorgeworfenen Delikte und damit den rechtserheblichen Sachverhalt nachzuweisen (E. 6.8 und 8). Es wies die Sache deshalb ans Kantonsgericht zurück, um die Videoaufnahmen beizuziehen und entsprechend zu würdigen. Im Rahmen des Instruktionsverfahrens wurden die Videoaufnahmen am 30. Juni 2011 beigezogen, auf deren Sichtung wurde jedoch mit Verfügung vom 20. März 2012 abgesehen. Zur Begründung wurde angeführt, dass anlässlich der Hauptverhandlung vom 17. November 2010 vor dem damaligen Bezirksgericht Liestal Videosequenzen zusammen mit dem Privatdetektiv H.____ des E.____ stichprobenweise vorgeführt und mit den Kassenstreifen sowie Angaben in den Auswertungsprotokollen der Videoüberwachung abgeglichen worden seien. Unter diesen Umständen seien die mit den Videoaufnahmen im Zusammenhang stehenden Beweise hinreichend erhoben worden, weshalb sich eine nochmalige Sichtung nicht aufdränge. Es stehe damit fest, dass der Versicherte die Delikte begangen habe. Dieser in der Verfügung dargelegten Auffassung schloss sich das Kantonsgericht in seiner Urteilsberatung vom 7. März 2013 an. Aufgrund der Videoaufzeichnungen könnten dem Versicherten Manipulationen in Höhe von Fr. 437.70 zum Nachteil der C.____ und somit strafbare Handlungen im Sinne von Art. 138, 139 und/oder 147 StGB nachgewiesen werden. Alle Straftaten seien mit einer Strafdrohung von mehr als drei Jahren Gefängnis verbunden, weshalb sie als Verbrechen zu qualifizieren seien.

1.2 Gemäss Art. 21 Abs. 1 ATSG können Geldleistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder in schweren Fällen verweigert werden, wenn die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert hat. Indem der Versicherte Verbrechen ausübte, ist die zweite Tatbestandsvariante dieser Bestimmung (Herbeiführung oder Verschlimmerung des Versicherungsfalls bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens) erfüllt. Die zweite Voraussetzung, wonach ein sachlicher und zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Eintritt des Versicherungsfalls und dem Verbrechen erforderlich ist, bejahte das Bundesgericht in seinem Urteil vom 10. Juni 2011 (vgl. E. 7.3 - 7.3.3). An diese Feststellungen ist das Kantonsgericht bei einer Rückweisung durch das Bundesgericht zur Neubeurteilung gebunden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2007, I 671/06, E. 2.3). Aufgrund dieser Sachlage sind die Voraussetzungen (Verbrechen sowie sachlicher und enger Zusammenhang) für eine Kürzung oder Verweigerung der Invalidenrente nach Art. 21 Abs. 1 ATSG erfüllt.

2.1 In beweisrechtlicher Hinsicht stellte das Bundesgericht in seinem Urteil vom 10. Juni 2011 weiter fest, dass sich bei Nachweis der von der A.____ behaupteten Delikte eine erneute psychiatrische Beurteilung aufdränge (E. 8 des zitierten Urteils). In der Folge kam das Kantonsgericht in seinem Beschluss vom 7. März 2012 zum Schluss, dass die Anordnung eines neuen psychiatrischen Gutachtens notwendig sei. Die bisher begutachtenden Fachpersonen hätten

den Gesundheitszustand des Versicherten aufgrund eines falschen Sachverhalts beurteilt. Denn sie seien grundsätzlich davon ausgegangen, dass der Versicherte keine strafbaren Handlungen begangen habe. In Nachachtung des bundesgerichtlichen Urteils beauftragte das Kantonsgericht die F._____ mit der psychiatrischen Begutachtung des Versicherten.

2.2.1 Der Gutachter Dr. G._____ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 31. Dezember 2013 eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8), differentialdiagnostisch eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) mit narzisstischen und dependenten Persönlichkeitsanteilen sowie eine persistierende depressive Episode schwankend zwischen leichter und mittelgradiger Ausprägung (ICD-10 F32.0/F32.1). Dabei stehe die Persönlichkeitsstörung im Vordergrund. Der Versicherte scheine bis zu seiner fristlosen Entlassung beruflich funktioniert zu haben. Allerdings gebe es Hinweise, dass bereits vorher Auffälligkeiten in der Funktionalität vorgelegen haben könnten, welche auf eine Persönlichkeitsstörung hindeuteten. In diesem Zusammenhang seien die gescheiterte Berufslehre und die zahlreichen dokumentierten Stellenwechsel zu erwähnen. Der Versicherte könne jedoch nichts über konflikthafte Anteile erzählen. Auch fremdanamnestisch gebe es Anhaltspunkte für eine Persönlichkeitsstörung. Die jüngere Schwester des Versicherten habe gegenüber Dr. med. I._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, über eine seit jeher bestehende schwierige Persönlichkeitsstruktur berichtet. Ausserdem habe der Versicherte bis zum 30. Altersjahr bei seinen Eltern und erst während zwei Jahren vor der Eheschliessung alleine gelebt. Gemäss seinen Angaben habe er nur Kinder, weil seine Ehefrau sie gewollt habe. Er habe keinen emotionalen Bezug zu ihnen und auch die Beziehung zu seiner Ehefrau habe sich seit Oktober 2003 nicht mehr stabilisiert. Für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung sprächen die charakteristischen und dauerhaften inneren Erfahrungs- und Verhaltensmuster, die stark von der Norm abweichen. Sein Verhalten sei unflexibel, unangepasst und unzweckmässig. Die Art der Impulskontrolle und der Bedürfnisbefriedigung sowie der Umgang mit anderen Menschen seien sehr auffällig. Seine Wahrnehmungen und seine eigene Rolle seien gestört. So habe der Versicherte anlässlich des eskalativen Gesprächs mit Prof. Dr. med. J._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sein dysfunktionales Verhalten nicht unterbrechen können, obwohl er über die negativen Konsequenzen informiert gewesen sei. Im weiteren Verlauf habe der Versicherte im Rahmen der beruflichen Massnahmen zwar kooperiert, deren Weiterführung sei jedoch aufgrund fehlenden Durchhaltevermögens und sozialen Kompetenzen nicht möglich gewesen. Er externalisiere zudem alle Ursachen für die negativen Aspekte seines Lebens, was bei einer narzisstischen Konstellation typisch sei. Eine narzisstische Kognition der Selbstwahrnehmung zeige sich deutlich bei der Befunderhebung des Beck-Depressions-Inventars, bei welchem er alle auf eigene Aspekte hindeutenden Faktoren negiert habe. Er fühle sich nicht bestraft, nicht als Versager, sei nicht von sich enttäuscht und habe nicht das Gefühl, schlechter als andere zu sein. Er verneine Schuldgefühle, was zu den mittelschweren depressiven Symptomen kontrastiere, die normalerweise mit Schuld- und Insuffizienzgefühlen verbunden seien. Personen mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung neigten zu einer spezifischen Abwehr bedrohlicher zwischenmenschlicher Erfahrungen; d.h. sie spalteten ab. Das Abspalten der eigenen Anteile in Bezug auf Verantwortung sei beim Versicherten ausserordentlich stark ausgeprägt. Seine Beziehungsgestaltung trage dependente Züge und er zeige ein äusserst mangelhaftes Einfühlungsvermögen gegenüber seinen Kindern und seiner Frau. Die dependenten Anteile zeigten sich unter anderem durch das lange Wohnen

bei den Eltern und der Feststellung, dass bei supportiven therapeutischen Interventionen anlässlich von Hospitalisationen und bei engmaschigen Betreuungen in der Tagesklinik sowie beim behandelnden Psychiater jeweils eine Verbesserung des Gesundheitszustandes zu beobachten sei. In den Akten seien zudem fremdaggressive Phantasien dokumentiert. In der Untersuchung habe er auch angedeutet, dass er sich teilweise nicht sicher sei, ob er sich oder andere töten müsse. Dazu leide der Versicherte an einer depressiven Krankheit. Aktuell zeige er eine depressive Mimik und eine verhaltene Psychomotorik. Er habe das Interesse und die Freude an Beziehungen und Tätigkeiten verloren. Zudem sei der Antrieb vermindert und er äussere immer wieder Suizidgedanken. Er klage über Unschlüssigkeit und Denkblockaden. Das Selbstwertgefühl sei nur hinsichtlich seiner Attraktivität eingeschränkt. Aufgrund seiner Lebenssituation wäre aber ein weitergehender Einbruch des Selbstwertgefühls zu erwarten gewesen. Dass es nicht dazu gekommen sei, sei mit seiner Persönlichkeitsstörung erklärbar. Die diskreten psychotischen Symptome mit Wahrnehmungsstörungen und die überwertigen Ideen stellten keine eigenständige Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis dar. Sie entsprächen vielmehr solchen Symptomen, die bei chronischer gedanklicher Einengung und chronischen depressiven Störungen aufträten.

2.2.2 Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führte Dr. G._____ aus, dass der Versicherte aufgrund der Persönlichkeitsstörung stark in seiner Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sei. Er könne deshalb seine bisherige Tätigkeit nicht mehr ausführen. Aufgrund seiner unrealistischen Selbsteinschätzung, seiner rigiden Einengung im Denken und seiner konzeptuellen Rigidität bestehe auch in einer Verweistätigkeit eine deutlich eingeschränkte Leistungsfähigkeit. Er brauche eine enge Führung und eine Arbeit, bei welcher strafrechtlich relevante Handlungen vermieden werden könnten. Der Versicherte sei aufgrund seiner Einschränkungen nicht in der Lage, verantwortungsvolle Tätigkeiten mit Selbstverantwortung wahrzunehmen. Insgesamt könne daher maximal von einer 20%igen Leistungsfähigkeit ausgegangen werden. In einem geschützten Arbeitsplatz wäre ein initiales Pensum von 50 % zu diskutieren. Ob die fristlose Kündigung und das Strafverfahren gerechtfertigt gewesen seien oder nicht, ändere nichts an der gutachterlichen Beurteilung. Für den Versicherten und den Krankheitsverlauf sei das subjektive Erleben der Reaktion der Umgebung ausschlaggebend. In dieser Hinsicht sei seine realistische Einschätzungsfähigkeit schwer beeinträchtigt.

2.2.3 Zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit äusserte sich der Gutachter dahingehend, dass die Persönlichkeitsstörung schon vor Oktober 2003 bestanden habe, sich aber nicht wesentlich auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt habe. Die fristlose Entlassung, die Verhaftung und die Hausdurchsuchung im Oktober 2003 habe der Versicherte in einem derart kränkenden Ausmass erlebt, dass das "Fass übergelaufen" sei. Aufgrund seiner Persönlichkeitsstörung habe er klinisch dekompenziert und sei dabei derart destabilisiert worden, dass er seither zu 100 % arbeitsunfähig sei. Die nach dem Ereignis im Oktober 2003 gut dokumentierte Entwicklung einer depressiven Störung sei psychopathologisch nachvollziehbar.

3.1 Wie alle Beweismittel unterliegen auch Gerichtsgutachten der freien richterlichen Beweiswürdigung. Kriterien der Beweiswürdigung bilden die Vollständigkeit, die Nachvollziehbarkeit und die Schlüssigkeit des Gutachtens. Das Gericht hat zu prüfen, ob das Gutachten alle

Fragen beantwortet, sich auf den zutreffenden Sachverhalt stützt und den Befund ausreichend begründet. In Sachfragen weicht das Gericht jedoch "nicht ohne zwingende Gründe" von einer gerichtlichen Expertise ab (vgl. BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa). 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. Eine 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 durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 118 V 290 E. 1b, 112 V 32 f. mit Hinweisen).

3.2.1 Das Gericht sieht keine zwingenden Gründe, von den Schlussfolgerungen des Gutachters Dr. G.____ abzuweichen. Sein Gutachten vom 31. Dezember 2013 ist 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. Zudem erfüllt es die Vorgabe des Gerichts, dass die Begutachtung unter der Prämisse zu erfolgen habe, dass der Versicherte strafbare Handlungen beging und deswegen die fristlose Entlassung, die Verhaftung und die Hausdurchsuchung gerechtfertigt waren. So hielt der Experte in der Einleitung auf Seite 2 des Gutachtens fest, dass dem Versicherten die ihm vorgeworfenen Delikte hätten nachgewiesen werden können. Auf Seite 14 wies er sodann darauf hin, dass er den Versicherten aufgrund der "Neubeurteilung der Deliktlage" psychiatrisch zu beurteilen habe. Weiter geht aus dem Gutachten auf Seite 21 hervor, dass er den Versicherten - entgegen der Ansicht der A.____ - mit dessen deliktischen Handlungen konfrontierte. Da der Versicherte ein strafbares Handeln negierte und der Gutachter feststellte, dass dieser aufgrund seiner Persönlichkeitsstörung nicht in der Lage sei, sein unrechtmässiges Handeln realitätsbezogen wahrzunehmen, bestand für ihn kein Anlass für weitere solche Konfrontationen.

3.2.2 Die A.____ möchte aus der nicht einheitlichen Diagnostik der Vorgutachter Fehldiagnosen und eine daraus resultierende nicht fachgerechte Behandlung und Medikation ableiten. In dieser Hinsicht ist darauf hinzuweisen, dass die von den Vorgutachtern gestellten Diagnosen grundsätzlich nicht erheblich von denjenigen des Gutachters Dr. G.____ (= Narzisstische Persönlichkeitsstörung ICD-10 F60.8 [Differentialdiagnose: kombinierte Persönlichkeitsstörung F61.0] und persistierende depressive Episode, schwankend zwischen leicht und mittelgradig ICD-10 F32.0/32.1) abweichen. So stellten - bis auf die Ärzteschaft der K.____ (heute: L.____) - sämtliche Fachpersonen eine ICD-10 kodierte Diagnose aus der Hauptgruppe der affektiven Krankheiten bzw. der Untergruppe der depressiven Störungen (F32 – F33; vgl. Gutachten von Dr. med. M.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. April 2009 und von Dr. I.____ vom 27. Mai 2005 und 30. Oktober 2005, Berichte von Prof. Dr. J.____ vom 14. Mai 2005, von Dr. med. N.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. Januar 2005 und der O.____ vom 21. Mai 2004). Wie dem von Dr. G.____ beigezogenen Abklärungsbericht der L.____ vom 24. Juni 2013 zu entnehmen ist, kamen die behandelnden Ärzte der P.____, L.____, wo der Versicherte seit 19. Juni 2013 behandelt wird, entgegen ihren früheren Einschätzungen zum

Schluss, dass eine depressive Störung zu diagnostizieren sei. Sie führten deshalb eine leichte bis mittelgradige depressive Episode ICD-10 F.32.10 als Diagnose auf. Dr. N.____ und Dr. I.____ diagnostizierten nebst der depressiven Erkrankung eine psychische Störung aus der Hauptgruppe der Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (ICD-10 F6). Dr. I.____ äusserte bereits in seinem Gutachten vom 27. Mai 2005 den Verdacht, dass beim Versicherten eine vorbestehende Psychopathologie bestehe. Aus diesem Grund führte er als Differentialdiagnose eine narzisstische Persönlichkeitsstörung mit erheblicher Kränkbarkeit (ICD-10 F60.80) auf. Diese Verdachtsdiagnose bestätigte er aufgrund einer erneuten Untersuchung ein halbes Jahr später (vgl. Verlaufsgutachten vom 30. Oktober 2005). Damit stimmt seine Diagnosestellung grundsätzlich mit derjenigen von Dr. G.____ überein. Einzig der Schweregrad der depressiven Störung war bei der damaligen Untersuchung bei Dr. I.____ noch ausgeprägter als bei Dr. G.____, weshalb er die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode stellte. Dass Prof. Dr. J.____ und die Ärzteschaft der O.____ als Diagnose lediglich eine depressive Störung aufführten, könnte darauf zurückzuführen sein, dass eine Persönlichkeitsstörung nicht zu vor-schnell diagnostiziert werden sollte, da sie einerseits eine gravierende psychische Erkrankung darstellt und andererseits eine starke negative moralische Prägung hat (vgl. PROF. DR. MED. VOLKER FAUST, Persönlichkeitsstörungen, in: Psychiatrie heute, Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln, abrufbar unter: www.psychosoziale-gesundheit.net/-psychiatrie/persoenlichkeit.html). Dazu kommt, dass diese Erkrankung schwierig von anderen psychischen Störungen abzugrenzen ist (vgl. JOSEF SCHÖPF, Psychiatrie für die Praxis, Berlin/Heidelberg 2003, S. 278).

Was die vom erstbehandelnden Psychiater Dr. N.____ und von der Ärzteschaft der K.____ gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung ICD-10 F43.1 anbelangt, wies Dr. G.____ zu Recht darauf hin, dass es dafür an einem traumatischen Ereignis von ausserordentlicher Schwere fehle. Die Fachpersonen der K.____ waren sich dessen bewusst, weshalb sie ihre Diagnosestellung mit Bericht vom 7. Dezember 2006 dahingehend korrigierten, dass sie ebenfalls von einer Persönlichkeitsstörung (gemischten Persönlichkeitsstörung mit abhängigen narzisstischen und ängstlichen Anteilen) ausgingen. Damit weicht ihre Diagnose nicht mehr wesentlich von derjenigen des Gutachters der F.____ ab. So wurde auch im von Dr. G.____ zugezogenen Abklärungsbericht der L.____ vom 24. Juni 2013 nur noch eine anamnestisch beschriebene posttraumatische Belastungsstörung angeführt, was darauf hindeutet, dass sie bei ihren Untersuchungen keine solche Diagnose mehr stellen konnten. Damit bleibt nur noch Dr. N.____, der an der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung festhielt. Hierzu ist jedoch anzuführen, dass Dr. N.____ seine Diagnosen nicht abschliessend festlegte. Dies zeigt sich darin, dass er eine posttraumatische Belastungsstörung *oder* eine schwere depressive Episode diagnostizierte (vgl. Bericht vom 31. Januar 2005). Unter diesen Umständen kann aber von einer Falschdiagnose keine Rede sein. Selbst wenn Dr. N.____ nach Vorliegen des Gutachters der F.____ der Meinung wäre, die posttraumatische Belastungsstörung sei die zutreffende Diagnose, kann daraus nichts zu Ungunsten des Versicherten abgeleitet werden. In der psychiatrischen Praxis werden öfters psychische Beeinträchtigungen, die im Anschluss an ein traumatisches Ereignis auftreten, fälschlicherweise als posttraumatische Belastungsstörungen klassifiziert (vgl. SCHÖPF, a.a.O., S. 217). Dieser Tatsache trugen die nachfolgenden Fachärzte insofern Rechnung, als sie – bis auf die Ärzteschaft der K.____ - die von Dr. N.____ gestellte

posttraumatische Belastungsstörung überprüfen und nicht mehr als Diagnose aufführen. Damit ist davon auszugehen, dass der Versicherte nicht an einer posttraumatischen Belastungsstörung leidet. Weiter ist festzustellen, dass Dr. N.____ als einziger Facharzt die depressive Episode als schwer einstufte. Dazu ist zu bemerken, dass Dr. G.____ diese Einschätzung zu Beginn der Behandlung aufgrund der schweren Symptomatik als nachvollziehbar erachtete (vgl. S. 28 des Gutachtens). Aufgrund des von Dr. G.____ beschriebenen subjektiven Empfindens des Versicherten bezüglich der Ereignisse am 15. Oktober 2003 und der Folgen auf dessen psychischen Gesundheitszustand ist diese Ansicht nachvollziehbar. Dazu kommt, dass Prof. Dr. J.____ rund ein Jahr später immer noch eine depressive Störung mittelschwerer bis schwerer Ausprägung diagnostizierte (vgl. Bericht von Prof. Dr. J.____ vom 14. Mai 2005).

Die von Dr. N.____ gestellte Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung ICD-10 F62 setzt eine extreme psychische Belastung voraus, die mehr als 2 Jahre dauert (vgl. SCHÖPF, a.a.O., S. 285). Dr. G.____ verneinte das Vorliegen einer andauernden Persönlichkeitsveränderung mit Verweis auf das Fehlen einer solchen andauernden Extrembelastung zu Recht. Dass Dr. N.____ eine andere Diagnose innerhalb der ICD-10 Hauptgruppe F6 stellte, lässt noch lange nicht auf eine Fehldiagnose schliessen. Den Persönlichkeitsstörungen aus dieser Gruppe ist gemein, dass die daran erkrankten Personen auffällige Charaktermerkmale aufzeigen. So bestehen unflexible, unangepasste Verhaltensweisen in weiteren Lebensbereichen, welche seit der Adoleszenz oder dem frühen Erwachsenenalter vorhanden sind. Diese Verhaltensweisen führen zu Schwierigkeiten im Kontakt zu den Mitmenschen und bei der Arbeit. Da sich die Kriterien einzelner Krankheiten oft überschneiden, ist eine präzise Diagnosestellung nicht immer möglich (vgl. SCHÖPF, a.a.O., S. 287). Dr. G.____ wies im vorliegenden Fall in diesem Sinne auch darauf hin, dass sich die Symptomatik bei andauernden Persönlichkeitsänderungen nach Extrembelastung und diejenige bei Persönlichkeitsstörungen nur geringfügig voneinander unterscheiden. Was die von Dr. N.____ und der L.____ diagnostizierte narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1) anbelangt, ist zu beachten, dass die mit der ICD-10-Kodierung Z73.1 versehene Diagnose "akzentuierte Persönlichkeitszüge" lediglich einen Zusatzfaktor darstellt. Sie beschreibt zwar den Gesundheitszustand einer Person, aber keine Krankheit oder Schädigung, weshalb sie bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausser Betracht fällt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.2.2; SCHÖPF, a.a.O., S. 277). Immerhin zeigten Dr. N.____ und die Ärzteschaft der L.____ mit dieser Diagnose auf, dass beim Versicherten auffällige narzisstische Charakterzüge vorliegen, welche der von Dr. G.____ diagnostizierten narzisstischen Persönlichkeitsstörung zu Grunde liegen (vgl. zu den Merkmalen der narzisstischen Persönlichkeitsstörung: SCHÖPF, a.a.O., S. 284). Bei der von den behandelnden Ärzten der L.____ aufgeführten andauernden Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.9) handelt es sich um eine Verdachtsdiagnose, womit keine abschliessende Beurteilung vorliegt. Aufgrund dieser Ausführungen ergibt sich, dass die Diagnosen der beteiligten Fachpersonen nicht derart voneinander abweichen, wie es die A.____ geltend macht.

3.2.3 Im Zusammenhang mit der Diagnostik ist auf die Schwierigkeit hinzuweisen, dass im Fachgebiet der Psychiatrie klare Abgrenzungen zwischen den psychiatrischen Krankheitsbildern allgemein nur beschränkt vorgenommen werden können, da genügende Kenntnisse über

ätiologische und pathogenetische Faktoren fehlen und an der Genese psychischer Störungen sehr komplexen Einflüsse beteiligt sind. Psychiatrische Diagnosen weisen deshalb nie die gleiche Validität wie somatischen Diagnosen auf (vgl. RENATO MARELLI, Das psychiatrische Gutachten, in: Psyche und Sozialversicherung, Gabriela Riemer-Kafka [Hrsg.], Zürich/Basel/Genf 2014, S. 79; SCHÖPF, a.a.O., S. 3). Das Bundesgericht erkannte die Problematik und stellte fest, dass bei psychischen Krankheiten eine exakte Diagnose nicht entscheidend sei. Vielmehr komme es auf deren Auswirkungen auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit der versicherten Person an (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2015, 8C_538/2014, E. 4.2.2; vgl. auch MARELLI, a.a.O., S. 85).

3.2.4 In Bezug auf die Medikation ist anzuführen, dass im psychiatrischen Bereich die Pharmakotherapie auf symptomatischer Ebene erfolgt; eine erkrankungsspezifische Pharmaka existiert nicht (vgl. SIEGFRIED SCHARMANN/PASCAL R. VAN QUEKELBERGHE. Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Ulrich Fetzner [Hrsg.], in: Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, S. 9). Die Behandlung von Persönlichkeitsstörungen erfolgt in erster Linie mit psychotherapeutischen Verfahren (z.B. psychoanalytische oder tiefenpsychologische Therapie) oder mit einer kognitiven Verhaltenstherapie. Nur in wenigen Fällen kommt es zum Einsatz von Psychopharmaka. Diese bewirken jedoch nur eine Milderung von Symptomen. Sie können gegebenenfalls bestimmte Verhaltensweisen, die in Form einer Persönlichkeitsstörung auftauchen, abschwächen oder verbessern. Treten andere komorbide Störungen wie Depressionen hinzu, so werden antidepressiv wirksame Medikamente verschrieben. Es gibt somit nur eine symptomorientierte Therapie; eine psychopharmakologische Behandlung speziell für Persönlichkeitsstörungen ist nicht bekannt. Weiter ist darauf hinzuweisen, dass alle Antidepressiva gegen das depressive Gesamtsyndrom und nicht gegen einzelne Depressionssymptome wirken (SCHÖPF, a.a.O., S. 148). Da die bei einer Depression verabreichten Antidepressiva nicht sofort wirken, werden zur Überbrückung oft zusätzlich Benzodiazepine verabreicht, wegen ihrer Abhängigkeitsgefahr jedoch nur über eine kurze Zeit. Bei starker Ängstlichkeit oder Gehemmtheit werden angstlösende Medikamente wie nebst bestimmten Antidepressiva auch Neuroleptika eingesetzt (vgl. NORBERT NEDOPIL/JÜRGEN LEO MÜLLER, Forensische Psychiatrie, Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht, Stuttgart 2012, S. 231; FAUST, a.a.O., abrufbar unter: www.psychosoziale-gesundheit.net/psychiatrie/-persoenlichkeit.html).

3.2.5 Gemäss den medizinischen Berichten wurden dem Versicherten Antidepressiva (Trittico, Seralin, Sertralin, Surmontil, Gladem, Seropiram und Efexor), Neuroleptika (Truxal, Quetiapin und Seroquel) und zu Beginn der Behandlung Benzodiazepine (Temesta und Xanax Retard) sowie ein Sedativum (Somnium) verabreicht. Diese Psychopharmaka zielen auf die Behandlung der geklagten und fachärztlich beobachteten depressiven Symptome und/oder der Abschwächung der durch die Persönlichkeitsstörung bedingten Verhaltensauffälligkeiten ab (vgl. www.compendium.ch). Unter diesen Umständen stellt sich die Frage einer falschen Medikation nicht. Selbst wenn Dr. N.____ und die Ärzteschaft der K.____ ihre Therapie auf eine posttraumatische Belastungsstörung ausgerichtet hätten, kann daraus keine Falschbehandlung abgeleitet werden. Die Therapie einer posttraumatischen Belastungsstörung unterscheidet sich nicht wesentlich von derjenigen der Persönlichkeitsstörung. Bei beiden psychischen Störungen werden kognitive Verhaltenstherapien eingesetzt und bei gleichzeitigem Vorliegen einer depressi-

ven Symptomatik Antidepressiva abgegeben (vgl. SCHÖPF, a.a.O., S. 217). Was die Compliance des Versicherten anbelangt, ist auf den Bericht von Prof. Dr. J.____ vom 14. Mai 2005 hinzuweisen. Da er mutmasste, dass der Versicherte seine Medikamente nicht regelmässig einnahm, veranlasste er eine Blutuntersuchung. Diese war negativ, womit sich sein Verdacht nicht bestätigte. Dr. G.____ hatte daher - entgegen der Ansicht der A.____ - keinen Anlass, anlässlich seiner Begutachtung das Blutbild erneut zu untersuchen; zumal die Behandlung einer Persönlichkeitsstörung nicht von einer regelmässigen Medikamenteneinnahme abhängig ist. Dazu kommt, dass die anderen Ärzte nie eine mangelnde Compliance des Versicherten feststellten. Aufgrund dieser Ausführungen ergibt sich, dass vorliegend keine Anhaltspunkte bestehen, dass eine falsche Behandlung bzw. Medikation vorliegt. Auch wenn dafür entsprechende Anhaltspunkte vorliegen würden, ist nicht ersichtlich, was die A.____ daraus ableiten möchte. Es wird daher verzichtet, auf die diesbezüglichen Einwände der A.____ weiter einzugehen.

3.2.6 Die A.____ bezweifelt, dass nach der fristlosen Entlassung und der Verhaftung ab 15. Oktober 2003 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei. Sie hält es für unwahrscheinlich, dass dieses Ereignis bei einem Versicherten, der während Jahren ohne wesentlichen Krankheitsabsenzen gearbeitet habe, eine psychische Störung hervorrufen könne, welche unmittelbar eine vollständige Arbeitsunfähigkeit begründe. Diese Frage beschäftigte bereits Dr. I.____. In seinem Gutachten vom 27. Mai 2005 erklärte er, er gehe aufgrund fremdanamnestischer Angaben davon aus, dass der Versicherte an einer Persönlichkeitsstörung leide, welche ihren Anfang in der Kindheit genommen habe. Das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung schliesse nicht aus, dass die betroffene Person arbeiten könne. Wahrscheinlich habe der Versicherte bei der Ausübung seiner Arbeit bereits gewisse Auffälligkeiten (Kränkungen, Beleidigungen) gezeigt, welche aber retrospektiv nicht überprüfbar seien. Fest stehe jedoch, dass der Versicherte Instabilitäten zeige, die mit der Persönlichkeitsstörung einhergehen. Durch die Anschuldigungen strafrechtlicher Delikte sei der Versicherte derart "gekränkt" worden, dass sich der psychische Zustand plötzlich verschlechtert habe und bis heute persistiere. Zum gleichen Schluss kam Dr. G.____ anlässlich seiner Begutachtung. Auch er stellte eine auffällige Persönlichkeitsstruktur mit stark erhöhter Kränkbarkeit des Versicherten fest. Das Ereignis am 15. Oktober 2003 habe den Versicherten aufgrund seines ausserhalb jeglicher Norm liegenden subjektiven Empfindens erschüttert. Die erlebte Kränkung habe ihn destabilisiert, wodurch sich die Symptomatik der Persönlichkeitsstörung massiv verstärkte. Dadurch seien seine Flexibilität und seine Umstellfähigkeit vollständig aufgehoben worden. Allein dies und die unrealistische Selbsteinschätzung reichten aus, um die Arbeitsfähigkeit einzubüssen.

Dieses Verhalten und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind - wie die A.____ zu Recht ausführt - auf den ersten Blick nicht nachvollziehbar. Der plötzliche Verlust der Arbeitsfähigkeit ab 15. Oktober 2003 ist jedoch aufgrund der narzisstischen Persönlichkeitsstörung erklärbar. Dr. G.____ zeigte in seinem Gutachten deutlich auf, dass die Auswirkungen des Ereignisses vom 15. Oktober 2003 auf den Versicherten allein aus dessen Sicht zu betrachten sei. Da sein Verhalten aufgrund seiner Persönlichkeitsstörung stark von der Norm abweiche, könnten die Auswirkungen des Ereignisses auf den psychischen Gesundheitszustand nicht am Massstab eines durchschnittlichen, gesunden Menschen gemessen werden. Aufgrund der Akten bestehen keine Zweifel an der diesbezüglichen gutachterlichen Beurteilung, zumal die behan-

delnden Ärzte die gleichen Auffälligkeiten beim Versicherten feststellten und ihn deshalb arbeitsunfähig schrieben. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass die Vorgutachter den Versicherten aufgrund eines falschen Sachverhalts beurteilten, da dessen Wahrheitsgehalt für ihn unerheblich ist. Ebenso wenig bestehen zwingende Gründe von der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit, wonach die Leistungsfähigkeit etwas weniger eingeschränkt sei als in der zuletzt ausgeübten Arbeit, abzuweichen. Zur Begründung führte der Gutachter einleuchtend an, dass der Versicherte in der Tagesklinik eine einfache, gut strukturierte und engmaschig begleitete Arbeit lediglich zu 50 % ausführen könne. Durch seine deutlich eingeschränkte Durchhaltefähigkeit, der schwankenden depressiven Symptomatik, der unrealistischen Selbsteinschätzung im Hinblick auf seine eigenen Handlungen im sozialen Bereich bestehe höchstens eine 20%ige Leistungsfähigkeit in der freien Wirtschaft. Diese Zumutbarkeitsbeurteilung wird von den Parteien auch nicht beanstandet. Es ist deshalb davon auszugehen, dass ab 15. Oktober 2003 keine Arbeitsfähigkeit bestand. Spätestens ab Untersuchungszeitpunkt (= 6. November 2013) war es ihm möglich, eine leidensangepasste Arbeit im Umfang von 20 % auszuüben.

3.3.1 Die A.____ ist der Ansicht, dass mehrere wesentliche Fragen nicht oder nicht genügend beantwortet seien. Sie beantragte, deshalb eine erneute Begutachtung, eventualiter die Unterbreitung ihrer 14 formulierten Ergänzungsfragen an den Gutachter. Hierzu ist festzustellen, dass eine Zweitbegutachtung aufgrund der Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens nicht erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juli 2014, 8C_834/2013, E. 7.1). Hinsichtlich der Ergänzungsfragen hat die A.____ gemäss bundesgerichtlicher Praxis aufgrund ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör zwar das Recht, bei Vorliegen eines Gutachtens dem Experten ergänzende Frage zu stellen. Das Gericht muss aber nicht jede Frage unbesehen an den Gutachter zur Beantwortung weiterleiten. Vielmehr darf es sich darauf beschränken, ihm lediglich die für den Einzelfall erheblichen Fragen zu unterbreiten. Das Gericht darf von der Beantwortung der Ergänzungsfragen durch den Experten absehen, wenn davon keine neuen entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 18. Juli 2014, 8C_834/2013, E. 5.1 und vom 6. Oktober 2014, 8C_386/2014, E. 4.3). Von der Unterbreitung der Ergänzungsfragen an den Gutachter ist vorliegend abzusehen. Die nachfolgenden Erwägungen werden aufzeigen, dass die Ergänzungsfragen der A.____ bereits beantwortet sind oder die Antwort irrelevant ist.

3.3.2 Im Einzelnen beanstandet die A.____ in der Ergänzungsfrage lit. a, dass aus dem Gutachten nicht klar hervorgehe, welche Unterlagen und Beweismittel dem Experten zur Verfügung gestanden hätten. In dieser Hinsicht ist auf das Schreiben des Kantonsgerichts vom 30. Juli 2013 hinzuweisen, welchem zu entnehmen ist, dass dem Gutachter sämtliche Akten des vorliegenden versicherungsrechtlichen Verfahrens überlassen wurden. Darunter befand sich auch das Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juni 2011 (9C_785/2010). Die Sichtung der zivilrechtlichen Unterlagen aus der arbeitsrechtlichen Streitigkeit ist - entgegen der Ansicht der A.____ - für die medizinische Begutachtung nicht erforderlich, weil aus den dem Gutachter zur Verfügung stehenden Akten hervorgeht, dass dem Versicherten aufgrund der Videoaufnahmen die Straftatbestände des Diebstahls und der Veruntreuung nachgewiesen werden konnten und deshalb die fristlose Kündigung gerechtfertigt war. Desgleichen ist aus ihnen zu ersehen, dass

das arbeits- und strafrechtliche Verfahren abgeschlossen ist (vgl. Frage lit. b). Weiter ist fraglich, inwiefern die von der IV-Stelle verfügte Sistierung der Invalidenrente für eine medizinische Beurteilung von Relevanz ist. Die diesbezügliche Frage lit. c wird auch nicht substantiiert, weshalb sich weitere Ausführungen hierzu erübrigen. In Bezug auf die Frage lit. d (Möglichkeit einer genauen Diagnosestellung und der Feststellung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit per 15. Oktober 2003) ergibt sich die Antwort aus Erwägung 3.2.6, weshalb deren Unterbreitung an den Gutachter nicht erforderlich ist. Die Fragen lit. e und f zielen darauf ab, Auskunft über die zeitliche Entwicklung der narzisstischen Persönlichkeitsstörung und der depressiven Störung zu erhalten bzw. über den Zeitpunkt, in welchem die diagnostizierten Erkrankungen ein invalidisierendes Ausmass erreichten. Die Antworten auf diese Fragen können dem Gutachten von Dr. G.____ entnommen werden und wurden ebenfalls in Erwägung 3.2.6 dargelegt. Die Fragen lit. g - k betreffen die Medikation und die Compliance des Versicherten sowie die Folgen einer möglichen Falschbehandlung. Auf diese Thematik ist bereits in Erwägung 3.2.4 und 3.2.5 eingegangen worden, weshalb darauf verwiesen wird. Die Frage lit. l - n beziehen sich auf eine mögliche Simulation des Versicherten. Dr. G.____ verneinte deutlich sowohl ein aggravierendes als auch simuliertes Verhalten des Versicherten. Aus seinen Ausführungen auf Seite 32 des Gutachtens geht hervor, dass der Versicherte keinen konzeptionellen Zugang zu seiner Persönlichkeitsstörung habe; demzufolge kann er diese auch nicht simulieren. Hinsichtlich der depressiven Störung ergaben sich gemäss Dr. G.____ desgleichen keine Hinweise für eine Simulation. In dieser Hinsicht stellte er sogar fest, dass der Versicherte aufgrund der narzisstischen Persönlichkeitsstörung gewisse Teilsymptome dissimuliere (= bewusstes Herabspielen, Verschweigen oder Verleugnen von Krankheiten oder Krankheitssymptomen). Diese Ausführungen sind nachvollziehbar und stimmen mit der medizinischen Aktenlage überein. Sämtliche Fachärzte gelangten zu den gleichen Befunden (so unter anderem Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Blockaden, eingeschränkte Aufmerksamkeitsfähigkeit, eingengtes formales Denken, herabgesetzte Stimmungsfähigkeit, Insuffizienzgefühle, emotionale Leere, Nervosität) und zur gleichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Wesentliche Inkonsistenzen in der Biographie, im Alltagsverhalten oder in der Beschwerdeschilderung wurden weder von Dr. G.____ noch von den Vorgutachtern festgestellt. Dass der Versicherte seine Beeinträchtigungen bei allen beteiligten Fachärzten über lange Jahre konstant und gleich simuliert, ist – wie Dr. med. Q.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, zutreffend feststellte - unwahrscheinlich (vgl. RAD-Bericht vom 18. Juni 2007). Daran ändern auch die tatsachenwidrigen oder ausweichenden Angaben des Versicherten im straf- und arbeitsrechtlichen Verfahren nichts. Gemäss den Aussagen des Gutachters ist der Versicherte nicht fähig, die Unrechtmässigkeit seines Handelns richtig wahrzunehmen. Aufgrund dieser Ausführungen bestehen keine Anhaltspunkte für ein simuliertes Verhalten des Versicherten. Konkrete Hinweise dafür vermag die A.____ auch nicht darzulegen. Damit kann eine Simulation des Versicherten - wenn auch nicht mit Sicherheit -, aber doch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Demzufolge besteht auch kein Anlass, weitere diesbezügliche Abklärungen zu veranlassen.

3.3.3 Die A.____ macht im Zusammenhang mit der Simulation weiter geltend, dass die psychiatrische Beurteilung lediglich 2 ¼ Stunden gedauert habe, was für eine sorgfältige Begutachtung angesichts der komplexen Fragestellung und der faktischen Unmöglichkeit, dass drei am gleichen Tag fristlos entlassene Personen - darunter auch der Versicherte - nahezu gleichzeitig

psychisch erkrankten, zu kurz erscheine. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass sich die Beurteilung des Gutachters nicht nur auf die persönliche Untersuchung des Versicherten stützt. Dem Experten standen darüber hinaus diverse, bisher zum Gesundheitszustand des Versicherten erstellte medizinische Akten zur Verfügung, die es ihm durchaus ermöglichten, eine nicht auf eine Momentaufnahme beschränkte Beurteilung abzugeben. Nicht zuletzt konnte er sich anhand der zahlreichen psychiatrischen Begutachtungen ein umfassendes Bild über den Krankheitsverlauf und die Symptomatik machen. Die A._____ erkennt, dass es für den Aussagegehalt eines Gutachtens nicht auf die Dauer der Behandlung ankommen kann. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. ULRICH MEYER-BLASER, Rechtliche Vorgaben an die medizinische Begutachtung, in: Schaffhauser/ Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 23 f.). Da keine konkreten Hinweise vorliegen, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens von Dr. G._____ sprechen, kann die A._____ aus dem Einwand, die Begutachtung sei zu kurz, nichts zu ihren Gunsten ableiten. Mangels Inkonsistenzen oder anderen Anhaltspunkten für eine Simulation ist davon auszugehen, dass der Versicherte tatsächlich aufgrund des Ereignisses vom 15. Oktober 2003 in einem invalidisierenden Ausmass erkrankte. Unter diesen Umständen erübrigt sich auch die Anordnung eines Verlaufsgutachtens. Die von der A._____ aufgeworfene Frage, ob bei den beiden anderen Personen, welche ebenfalls seit der fristlosen Kündigung an psychischen Beeinträchtigungen leiden, eine Simulation vorliegt, ist nicht im vorliegenden, sondern in den entsprechenden Verfahren zu prüfen.

3.4 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass das Gutachten von Dr. G._____ die rechtssprechungsgemässen Anforderungen an ein Gerichtsgutachten erfüllt, weshalb darauf abgestellt werden kann. Die von der A._____ vorgebrachten Einwände vermögen keine Zweifel an der Beweistauglichkeit dieses Gutachtens zu erheben. Es kann deshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf die Anordnung eines Zweit- bzw. Verlaufsgutachtens und die Unterbreitung der von der A._____ formulierten Ergänzungsfragen an den Gutachter verzichtet werden. Aufgrund des beweiskräftigen Gutachtens ist festzustellen, dass der Versicherte aufgrund seiner Persönlichkeitsstörung und der depressiven Erkrankung seit 15. Oktober 2003 in der bisherigen Arbeit als Tankwart und Kassier vollständig arbeitsunfähig ist. Spätestens seit Begutachtung durch Dr. G._____, d.h. 6. November 2013, besteht ausschliesslich in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit eine 20%ige Arbeitsfähigkeit.

4.1 Zu prüfen sind die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Nach Art. 16 ATSG hat die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu erfolgen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Als Erstes stellt sich die Frage, ob der Versicherte seine Restarbeitsfähigkeit von 20 % auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt wirtschaftlich verwerten kann. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar (vgl. Urteil des

Bundesgerichts vom 8. Januar 2013, 8C_724/2012, E. 4.3). Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes beinhaltet nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 E. 4 mit Hinweisen). Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen behinderte Personen mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2007, 9C_95/2007, E. 4.3 mit Hinweisen). Dabei darf jedoch nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann dort nicht von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; AHI 1998 S. 291 E. 3b). Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2012, 9C_153/2011, E. 3 mit Hinweisen).

4.2 Nach der Beurteilung des hier massgebenden Gutachten von Dr. G.____ vom 31. Dezember 2013 besteht für die bisherige Tätigkeit als Tankwart und Kassier keine und für eine leidensangepasste Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 20 %. In der Verweistätigkeit müsse aber aufgrund der deutlich beeinträchtigten Durchhaltefähigkeit während des 20%igen Pensums die Möglichkeit bestehen, Pausen einzulegen. Wegen der schwankenden depressiven Symptomatik sei zu erwarten, dass über mehrere Monate eine eingeschränkte Kontinuität der Leistungen des Versicherten bestehe. Zudem sei zu berücksichtigen, dass dieser durch seine unrealistische Einschätzung seiner Handlungen eine enge Führung und Kontrolle brauche; er sei auch nicht in der Lage, verantwortungsvolle Tätigkeiten auszuführen. Bei dieser Zumutbarkeitsbeurteilung ist zu beachten, dass es sich dabei um eine rein theoretische Arbeitsfähigkeit handelt. Von Bedeutung ist, dass der Gutachter berufliche Massnahmen nur an einem geschützten Arbeitsplatz, aber nicht in der freien Wirtschaft in Betracht zieht. Der Versicherte bedürfe einer engen Betreuung wie er sie in der P.____ erhalte. Zudem bestehe die Gefahr von fremdaggressiven Verhalten, so dass er unter ständiger Beobachtung stehen müsse. Ein derart hoher Betreuungsaufwand kann aber keinem potentiellen Arbeitgeber zugemutet werden. Eine Gesamtbetrachtung der genannten Einschränkungen und Belastungsfaktoren ergibt, dass Tätigkeiten im ausgeglichenen Arbeitsmarkt für den Versicherten kaum vorhanden sind und ihm das Finden einer Stelle nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich ist. Damit ist die Restarbeitsfähigkeit des Versicherten nicht mehr ver-

wertbar. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor (vgl. Urteil des Bundesgerichts, vom 21. August 2006, I 831/05, E. 4.1.1 mit Hinweisen). Demzufolge beträgt der Invaliditätsgrad des Versicherten 100 %.

4.3 Gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung bzw. der seit dem 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Regelung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in welchem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen war. Aufgrund der medizinischen Akten des vorliegenden Falles steht fest, dass der Versicherte ab 15. Oktober 2003 vollständig arbeitsunfähig war. Das "Wartejahr" im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG bzw. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG begann somit im Oktober 2003 zu laufen, weshalb der Beginn des Rentenspruchs auf den 1. Oktober 2004 festzusetzen ist, was im Übrigen mit den Rentenverfügungen der IV-Stelle vom 12. August 2009 übereinstimmt. Damit hat der Versicherte ab 1. Oktober 2004 grundsätzlich Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

5.1 Das Bundesgericht stellte in seinem Urteil vom 10. Juni 2011 (9C_785/2010) verbindlich fest, dass die Invalidenrente des Versicherten zu kürzen oder zu verweigern sei, wenn die dem Versicherten vorgeworfenen Delikte nachgewiesen werden könnten (vgl. E. 8 des zitierten Urteils). Da dieser Nachweis vorliegt, unterliegt die Invalidenrente des Versicherten einer Kürzung oder sie kann allenfalls sogar verweigert werden. In welchem Mass eine Invalidenrente zu kürzen oder ob die Leistung zu verweigern ist, bestimmt sich nach dem Verschulden der versicherten Person. Das Gesetz sagt nicht, was unter Verschulden zu verstehen ist, insbesondere wann ein schwerer Fall vorliegt, welcher eine Leistungsverweigerung rechtfertigt. Das strafrechtliche Verschulden kann allenfalls Ausgangspunkt bei der Umschreibung von zur Kürzung oder Verweigerung einer Rente gestützt auf Art. 21 Abs. 1 ATSG Anlass gebenden Verhaltensweisen sein. Darauf kann aber in der Regel nicht abgestellt werden. Die Kürzung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen ist eine verwaltungsrechtliche Sanktion. Sie bezweckt den Schutz der Versicherung vor ungerechtfertigter Inanspruchnahme und hat nicht pönalen Charakter (BGE 134 V 319 f, E. 4.5.1.1, 129 V 359 E. 3.2 in fine, 119 V 249 E. 4b in fine). Die Versicherung soll nicht über Gebühr mit Schäden belastet werden, welche die Betroffenen bei Anwendung der ihnen zumutbaren Sorgfalt hätten vermeiden können (BGE 135 V 319 f. E. 4.5.5.1, 111 V 187 E. 2a, 114 V 192 E. 4b/bb).

5.2 In der Praxis sind Fälle von Leistungsverweigerungen selten. Im nicht veröffentlichten Urteil vom 30. Juni 1997 (I 50/97) bestätigte das Bundesgericht die vorinstanzliche Verweigerung einer Invalidenrente bei einem Versicherten, welcher sich überwiegend wahrscheinlich seit 1990 selbst verstümmelte. Ebenso sah das Bundesgericht in BGE 135 V 315 die Rentenverweigerung als gerechtfertigt im Fall eines Versicherten, welcher bei einer gewaltsamen Auseinandersetzung zwischen zwei Personengruppen mit Einsatz von Schusswaffen schwere Körperverletzungen erlitt. Der Versicherte habe mit seinem aggressiven Vorgehen einen entscheidenden Anteil an der Entstehung des Raufhandels gehabt. Dagegen kürzte das Bundesgericht die Witwenrente einer Frau lediglich um 50 %, welche des Totschlags an ihrem Ehemann schuldig gesprochen und unter Berücksichtigung der in einem entschuldbaren Putativnotstand erfolgten Tatbegehung zu einer bedingt aufgeschobenen Gefängnisstrafe von achtzehn Mona-

ten mit einer Probezeit von drei Jahren verurteilt wurde (vgl. BGE 125 V 237). Im Lichte dieser Rechtsprechung ist eine gänzliche Leistungsverweigerung somit nur zulässig, wenn das Verschulden als besonders schwer zu betrachten ist (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 21 Rz. 33 mit Hinweis auf BGE 106 V 24).

5.3 Bei der Prüfung des Verschuldens im Sinne von Art. 21 Abs. 1 ATSG ist in objektiver Hinsicht grundsätzlich allein das abstrakte oder konkrete Gefährdungspotential für die versicherte Person selber von Bedeutung. Subjektiv ist die Vorgehensweise, namentlich die Rücksichtslosigkeit des Verhaltens, insofern beachtlich, als dadurch die Gefahr sich selber ernstlich und irreversibel zu verletzen oder allenfalls von Dritten verletzt zu werden, erst geschaffen oder erhöht wird (BGE 134 V 320 E. 4.5.1.1). Nicht erforderlich ist eine richtige Vorstellung von der genauen Art des durch das vorwerfbare Verhalten eingegangenen Gesundheitsrisikos (BGE 111 V 195 E. 4b). Nur so weit reicht der Vorwurf, der eine Leistungskürzung oder sogar die Verweigerung der Leistung rechtfertigt. Die Beurteilung hat aufgrund der gesamten Umstände des konkreten Falles zu erfolgen (BGE 134 V 315, E. 4.5.11).

5.4.1 Vorliegend stellt sich die Frage, inwieweit dem Versicherten der Eintritt der invalidisierenden Gesundheitsbeeinträchtigung vorgeworfen werden kann bzw. dieser für den Versicherten voraussehbar war. Dr. G._____ führte zu dieser Frage aus, dass der Versicherte aus medizinischer Sicht den eingetretenen psychischen Gesundheitsschaden nicht habe voraussehen können. Diese Auffassung vertrat im Übrigen Dr. Q._____ gestützt auf das Gutachten von Dr. I._____ vom 6. Dezember 2006 bereits im Jahr 2007 (vgl. RAD-Stellungnahme vom 18. Juni 2007). Dagegen ist davon auszugehen, dass der Versicherte wusste oder hätte wissen müssen, dass gegenüber einem Arbeitgeber verübte Delikte arbeits- und strafrechtliche Konsequenzen haben; zumal die Persönlichkeitsstörung im Zeitraum seiner strafbaren Handlungen noch nicht derart ausgeprägt war, dass er hierfür keine realitätsbezogene Einschätzung hätte vornehmen können. Er musste damals damit rechnen, dass er aufgrund seines deliktischen Verhaltens fristlos entlassen würde und polizeiliche Untersuchungen stattfinden würden. Insofern hatte er die Strafverfolgungsmassnahmen, die fristlose Entlassung, die Arbeitslosigkeit, die damit verbundenen finanziellen Schwierigkeiten sowie die soziale Ächtung selbst verschuldet. Eine solche Situation stellt erfahrungsgemäss für jede betroffene Person eine psychische Belastung dar. Auch wenn dem Versicherten der Eintritt seiner starken psychischen Beeinträchtigungen nicht in vollem Umfang als voraussehbar angerechnet werden kann, so trägt er doch insofern ein Verschulden am Eintritt seines Gesundheitsschadens, als er mit seinem deliktischen Verhalten, das Risiko psychisch zu erkranken bzw. seine Krankheit zu fördern, steigerte.

5.4.2 Bei der Beurteilung der Frage, ob die Rente des Versicherten zu verweigern bzw. zu kürzen ist, darf das strafrechtliche Verschulden nicht völlig ausser Acht gelassen werden. Ein solches Vorgehen steht auf den ersten Blick nicht im Einklang mit den gesetzgeberischen Absichten; denn aus den Gesetzesmaterialien geht klar hervor, dass der Gesetzgeber bei der Rentenkürzung bzw. -verweigerung keinen Strafcharakter zukommen lassen wollte (vgl. BBl 1958 II 1163 ff.). In diesem Sinne bekräftigen Lehre und Rechtsprechung stets, dass die Verweigerung und die Kürzung von IV-Leistungen nicht auf pönalen Überlegungen beruhen. Sie bezwecken nicht, ein schuldhaftes Verhalten sühnen zu lassen, um der anspruchsberechtigten

Person damit einen "Denkzettel" zu erteilen. Eine Leistungsverweigerung bzw. -kürzung ist somit nicht Selbstzweck zur Diskriminierung des missbilligten Verhaltens der fehlbaren versicherten Person (vgl. MAX ANDRIN BUNDI, Die Invalidenversicherung und deren Leistungssauschluss sowie Rentenkürzung wegen Verschuldens des Behinderten, Disentis/Mustér 1994, S. 339 f.). In den bundesgerichtlichen Entscheiden wird jedoch immer wieder Bezug auf das strafrechtliche Verschulden genommen. So mass auch das Bundesgericht in seinem Urteil vom 10. Juni 2011 dem Deliktserfolg Bedeutung zu, indem es als ausserordentlich stossend bezeichnete, wenn eine versicherte Person, die ihren Arbeitgeber bestehle, deshalb fristlos entlassen und in der Folge deswegen arbeitsunfähig werde, für die auf seinen Diebstahl zurückzuführende Invalidität noch eine ungekürzte Invalidenrente beziehen könne (vgl. Erwägung 7.3.3 des zitierten Urteils). Wenn in Gerichtsentscheiden Bezug auf die Tatsache genommen wird, dass die sozialversicherungsrechtlichen Sanktionen keinen pönalen Charakter haben, sind Formulierungen, die wie strafrechtliche Sanktionen klingen, nicht anders zu verstehen, als sie bezwecken, der Selbstverantwortung der versicherten Person und der Solidarität Rechnung zu tragen (vgl. Bundi, a.a.O., S. 340). In diesem Sinne ist das strafrechtliche Verschulden gemäss Vorgabe des bundesgerichtlichen Urteils vom 11. Juni 2011 bei der Verschuldensfrage zu berücksichtigen. Das Verschulden des Versicherten wiegt jedoch im Hinblick auf die in Erwägung 5.2 dargestellten Fälle nicht so schwer, als ihm die Rente verweigert werden könnte. Eine vollständige Leistungsverweigerung wäre allenfalls dann in Betracht zu ziehen, wenn der Versicherte hätte voraussehen können, dass er infolge seines deliktischen Handelns derart psychisch beeinträchtigt wird, dass er zu 80 % erwerbsunfähig ist; dies ist vorliegend jedoch nicht der Fall. Unter Berücksichtigung, dass die invalidisierende Krankheit des Versicherten teils auf unverschuldeten pathogenen Faktoren und teils auf ein von ihm zu verantwortendes Verhalten beruht, rechtfertigt sich dagegen eine Kürzung der Invalidenrente ermessensweise im Umfang von 50 %.

6.1 Gemäss Art. 21 Abs. 2 ATSG werden Geldleistungen für Angehörige oder Hinterlassene nur gekürzt oder verweigert, wenn diese den Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt haben. Mit dieser Bestimmung kommt den unschuldigen Angehörigen ein gewisser finanzieller Schutz zugute; das Fehlverhalten einer versicherten Person kann den unterhaltsberechtigten Familienangehörigen ja nicht vorgehalten werden. Der mit den Leistungskürzungen unter anderem angestrebte Schutz der Solidargemeinschaft vor den finanziellen Folgen pflichtwidriger Verhaltensweisen tritt somit gegenüber dem partiellen Schutz der Angehörigen zurück (vgl. ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Die Leistungskürzung oder -verweigerung gemäss Art., 37 - 39 UVG, Freiburg 1993, S. 209).

6.2 Gemäss den Akten hat der Versicherte zwei Kinder (R.____, geboren am 28. Juli 2006 und S.____, geboren am 16. Oktober 2008; vgl. Versicherungspolice der T.____ und Bescheinigung U.____ vom 24. Januar 2011). Demgemäss hat der Versicherte gestützt auf Art. 35 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Anspruch auf zwei Kinderrenten. Weil den Kindern kein tatbeständliches Handeln im Sinne von Art. 21 Abs. 2 ATSG angelastet werden kann, sind die Kinderrenten von der Kürzung ausgenommen.

7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Versicherte ab 1. Oktober 2004 gestützt auf das Gutachten von Dr. G.____ vom 31. Dezember 2013 grundsätzlich Anspruch auf eine ganze

Invalidenrente (Invaliditätsgrad = 100 %) hat. Da die Voraussetzungen gemäss Art. 21 Abs. 1 ATSG erfüllt sind, ist diese um 50 % zu reduzieren. Die Kinderrenten sind ungekürzt ab Rentenbeginn auszurichten. Demzufolge ist die IV-Stelle zu verpflichten, dem Versicherten ab 1. Oktober 2004 zwei ganze Kinderrenten und eine um 50 % reduzierte ganze Invalidenrente auszus zahlen. Dabei sind die bereits erfolgten Zahlungen mit der nachzus zahlenden Invalidenrente zu verrechnen. Die Beschwerde der A._____ ist daher teilweise gutzuheissen.

8.1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. In ständiger Praxis des Kantonsgerichts werden die Verfahrenskosten auf Fr. 600.-- festgelegt. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt.

8.1.2 Das Bundesgericht legte vorliegend in seinem Urteil vom 10. Juni 2011 in prozessualer Hinsicht fest, dass die A._____ Drittbeschwerdeführerin contra Adressat sei, d.h. der beige ladene Versicherte sei Gegenpartei, da sein Rentenanspruch Streitgegenstand sei. Er sei somit als Beschwerdegegner zu behandeln (vgl. E. 1.2 des zitierten Urteils mit Hinweisen; vgl. auch BERNHARD WALDMANN, in: Bundesgerichtsgesetz, Basler Kommentar, Uebersax/Wiprächtiger [Hrsg.], Basel 2011, zu Art. 89 Rz. 20). Als Beschwerdegegner trifft den Versicherten grundsätzlich eine Kostenpflicht. Daran ändert auch nichts, dass er im vorliegenden Verfahren als Beigeladener bezeichnet wurde.

8.1.3 Die Gerichtskosten werden aufgrund der Anträge der Beschwerde führenden Partei, gemessen am Ergebnis der Anfechtung der angefochtenen IV-Verfügungen verlegt. Die A._____ obsiegt teilweise, indem die Ausrichtung des Rentenanspruchs des Versicherten zwar nicht gemäss ihrem Antrag verweigert, aber doch um die Hälfte gekürzt wird. In diesem hälftigen Umfang unterliegen als Beschwerdegegner die IV-Stelle und der Versicherte, der um Ausrichtung der ihm zugesprochenen ganzen Invalidenrente ersuchte. Dass die IV-Stelle im während des vorliegenden Verfahrens gleich der A._____ die Verweigerung der Rente beantragte, führt zu keinem anderen Ergebnis, da auf Anträge der Beschwerdegegner bei der Kostenverlegung keine Rücksicht genommen wird (BGE 123 V 156). Aufgrund dieses Prozessausgangs unterliegen sämtliche beteiligte Parteien somit im selben Umfang, weshalb es sich rechtfertigt, ihnen die Verfahrenskosten zu gleichen Teilen, d.h. je Fr. 200.--, aufzuerlegen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass gemäss § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehaltlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz teilweisen Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Der A._____ und dem Versicherten werden damit Verfahrenskosten in der Höhe von je Fr. 200.-- auferlegt. Der von der A._____ geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- (Valuta 21. September 2009) wird mit den ihr auferlegten Verfahrenskosten verrechnet. Der zu viel geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 400.-- wird ihr zurückerstattet. Da dem Versicherten mit Verfügung vom 20. März 2012 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden ist, werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

8.2.1 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. Mit BGE 139 V 502 E. 4.4 stellte das Bundesgericht Kriterien auf, die bei der Beurteilung der Frage zu berücksichtigen sind, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe (BGE 135 V 469 E. 4.4; siehe auch BGE 139 V 226 E. 4 und Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2013, 8C_71/2013, E. 2); wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (BGE 125 V 352 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügenden Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens).

8.2.2 Vorliegend sprach die IV-Stelle dem Versicherten gestützt auf das psychiatrische Obergutachten von Dr. N.____ vom 20. April 2009, die beiden Gutachten sowie die Stellungnahmen von Dr. I.____ vom 27. Mai 2005, 6. Dezember 2006 und 29. Februar 2008 dem Versicherten gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % mit Wirkung ab 1. Oktober 2003 eine ganze Invalidenrente zu. In Kenntnis der vom Versicherten verübten Straftaten prüfte der RAD-Arzt Dr. Q.____ bereits im Jahr 2007, ob ein Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beeinträchtigungen und den Delikten bestehe; er verneinte dies (vgl. Stellungnahme vom 18. Juni 2007). Das Obergutachten von Dr. N.____ bestätigte den vorgesehenen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, weshalb die Frage einer Verweigerung oder Kürzung der Rente nicht mehr aufgegriffen wurde. Das Kantonsgericht erachtete in seinem Urteil vom 18. Juni 2010 den medizinischen Sachverhalt als genügend abgeklärt und lehnte desgleichen eine Verweigerung bzw. Kürzung der Invalidenrente mangels Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen ab. Erst mit der durch das Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juni 2011 erfolgten Rückweisung der Angelegenheit zur erneuten Beurteilung des Rentenanspruchs stellte sich heraus, dass der medizinische Sachverhalt weiterer Abklärungen bedurfte, weshalb sich die Anordnung eines Gerichtsgutachtens aufdrängte (vgl. Beschluss des Kantonsgerichts vom 7. März 2013). Unter diesen Umständen kann aber der IV-Stelle nicht vorgeworfen werden, dass sie eine wesentliche Frage nicht abgeklärt habe oder sich auf eine Beurteilung stützte, welche den rechtsprechungsgemässen Erfordernissen an einen ärztlichen Bericht nicht genügen würde. Auch standen der Einschätzung von Dr. N.____ nicht wesentliche anderslautende ärztliche Beurteilungen entgegen. Damit kann der IV-Stelle keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vorgeworfen werden. Dass das Gerichtsgutachten für die abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs

des Versicherten unerlässlich war, ist für die Überwälzung von Gutachtenskosten allein nicht hinreichend (vgl. BGE 140 V 76 E. 6.2.2). Demzufolge gehen die Kosten für das Gutachten der F.____ vom 31. Dezember 2013 in Höhe von Fr. 4'195.75 zu Lasten der Gerichtskasse (vgl. Honorarrechnung vom 16. Januar 2014).

8.3.1 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die (ganz oder teilweise) obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Mit dieser Formulierung wird klargestellt, dass Versicherungsträgern - mit Ausnahme der Fälle mutwilliger beziehungsweise leichtfertiger Prozessführung - kein Parteientschädigungsanspruch zusteht (vgl. KIESER, a.a.O., Art. 61 Rz. 114; vgl. auch Art. 68 Abs. 3 des Bundesgerichtsgesetzes über das Bundesgericht [BGG] vom 17. Juni 2005; BGE 126 V 143). Das gilt grundsätzlich auch für die Trägerinnen oder Versicherer der beruflichen Vorsorge (BGE 128 V 124 E. 5b, 126 V 143 E. 4a, 118 V 158 E. 7, 117 V 349 E. 8 mit Hinweis). Demgemäss haben sowohl die A.____ als auch die IV-Stelle bei (teilweisem) Obsiegen keinen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Versicherten steht dagegen bei einer teilweisen Guttheissung der Beschwerde grundsätzlich eine reduzierte Parteientschädigung zu.

8.3.2 Der Rechtsvertreter des Versicherten machte in seiner Honorarnote vom 3. April 2014 für die Jahre 2011 - 2013 einen zeitlichen Aufwand von insgesamt 8 Stunden und für das Jahr 2014 einen solchen von 2,25 Stunden geltend, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 116.50 (Fr. 90.50 [2011 - 2013] und Fr. 26.-- [2014]). In Anbetracht des prozessrechtlichen Ausgangs rechtfertigt es sich, den von der A.____ zu entrichtenden Anteil auf die Hälfte des geltend gemachten Zeitaufwandes (4 Stunden [2011 - 2013] und 1,125 Stunden [2014]) und der Auslagen (Fr. 45.25 [2011 - 2013] und Fr. 13.-- [2014]) festzusetzen. In Anwendung des seit 1. Januar 2004 im Regelfall anzuwendenden Stundenansatzes von Fr. 250.-- hat der Versicherte Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung in Höhe von Fr. 1'446.65 [Fr. 1'128.85 [2011 - 2013] und Fr. 317.80 [2014] inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer. Im Übrigen sind die ausserordentlichen Kosten wettzuschlagen.

8.3.3 Da dem Versicherten mit Verfügung vom 20. März 2012 ebenfalls die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser im Umfang seines Unterliegens, d.h. 4 Stunden (2011 - 2013) und 1,125 Stunden (2014) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Honorar für Anwältinnen und Anwälte beträgt bei unentgeltlicher Verbeiständung für den bis Ende 2013 erbrachten Aufwand Fr. 180.-- pro Stunde (§ 3 Abs. 2 der Tarifierordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 [TO], in der bis 31. Dezember 2013 gültig gewesenen Fassung) und für den ab 1. Januar 2014 erbrachten Aufwand Fr. 200.-- pro Stunde (§ 3 Abs. 2 TO, in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung). Dem Rechtsvertreter ist somit ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'083.50 (4 Stunden à Fr. 180.-- [2011 - 2013] und 1,125 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 45.25 (2011 - 2013) und Fr. 13.-- (2014) und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8.3.4 Der Versicherte wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

8.3.5 Der Rechtsvertreter des Versicherten ersuchte in seinem Schreiben vom 16. April 2012, dass der in den Jahren 2009 und 2010 angefallene Aufwand von Fr. 590.70 (2 Stunden inkl. Auslagen von Fr. 49.-- und Mehrwertsteuer; vgl. Honorarnote vom 29. Januar 2010) im Verfahren 720 09 258 zum für die unentgeltliche Verbeiständung geltenden Tarif zu entschädigen sei. In jenem Verfahren stellte der Versicherte kein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege. Ein solches wurde erstmals im vorliegenden Verfahren gestellt. Ein Gesuch kann rückwirkend bewilligt werden, wenn bereits damals die massgebenden Kriterien erfüllt waren (KIESER, a.a.O., S. 790). Aus den Akten lässt sich nicht entnehmen, dass der Versicherte in den Jahren 2009 und 2010 prozessual bedürftig war. Aus seinem Schreiben vom 18. Januar 2012 geht hervor, dass er im Jahr 2010 Invalidenrenten inkl. Kinderrenten in Höhe von rund Fr. 40'000.-- erhielt und seine Ehefrau ein Nettojahreseinkommen von Fr. 14'158.-- erzielte. Dass sich die finanzielle Situation auch im Jahr 2011 nicht änderte, zeigt sich darin, dass er im anschliessenden bis Mitte 2011 hängigen bundesgerichtlichen Verfahren nicht um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ersuchte, weshalb ihm das Bundesgericht Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 500.-- auferlegte. Erst nachdem die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. September 2011 seine Rente sistierte, gelangte der Versicherte in eine finanzielle Notlage. Das Kantonsgericht bewilligte in der Folge im Verfahren 720 11 351 (Rentensistierung) mit Verfügung vom 7. Oktober 2011 die unentgeltliche Rechtspflege. Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass in den Jahren 2009 und 2010 noch keine prozessuale Bedürftigkeit bestand, weshalb im vorliegenden Verfahren die unentgeltliche Verbeiständung für das Verfahren 720 09 258 nicht bewilligt werden kann.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde vom 11. September 2009 wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als die Verfügungen der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 12. August 2009 aufgehoben werden und festgestellt wird, dass der Beigeladene mit Wirkung ab 1. Oktober 2004 Anspruch auf eine um 50 % gekürzte ganze Invalidenrente und auf zwei ungekürzte Kinderrenten hat.
2. Der Beschwerdeführerin und dem Versicherten werden Verfahrenskosten in der Höhe von je Fr. 200.-- auferlegt. Die Verfahrenskosten der Beschwerdeführerin werden mit dem im Verfahren 720 09 258 geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet. Der zu viel bezahlte Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 400.-- wird ihr zurückerstattet.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung im vorliegenden Verfahren werden die dem Versicherten auferlegten Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung durch die F._____ in Höhe von insgesamt Fr. 4'195.75 gehen zu Lasten der Gerichtskasse.
4. Die Beschwerdeführerin hat dem Versicherten eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'446.65 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung im vorliegenden Verfahren wird Advokat Daniel Levy für das kantonale Beschwerdeverfahren ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'083.50 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

5. Das Gesuch des Versicherten um Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung mit Advokat Daniel Levy als Rechtsvertreter im Verfahren 720 09 258 wird abgewiesen.

Gegen diesen Entscheid wurde von der Beschwerdeführerin am 14. September 2015 und vom Beigeladenen am 10. September 2015 Beschwerde beim Bundesgericht ([9C_634/2015](#) und [9C_665/2015](#)) erhoben.