



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 15. November 2012 (720 11 135)

Invalidenversicherung

Anspruch auf eine Invalidenrente aufgrund der Folgen einer erlittenen Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Michael Guex, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Monica Armesto, Advokatin, indemnis, Spalenberg 20, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1963 geborene A.____ arbeitete vom 9. Juli 2003 bis 31. März 2008 als Chauffeur bei der Firma B.____ in X.____ und war durch die Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Im Mai 2005 zog er sich bei der Arbeit drei Zeckenstiche zu. Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 7. Januar 2010 stellte die SUVA ihre Versicherungsleistungen per 31. Januar 2010 ein, da kei-

ne Unfallfolgen mehr vorliegen würden. Die dagegen erhobene Einsprache wies die SUVA mit Entscheid vom 4. November 2010 ab.

B. Am 16. April 2006 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf die Folgen diverser Zeckenbisse (Störung des Sprachzentrums und Hirnhautentzündung) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen, beruflichen und gesundheitlichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle am 24. Februar 2011 nach durchgeführtem Vorbescheidsverfahren gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 33 % einen Rentenanspruch des Versicherten ab.

C. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwältin Monica Armesto, am 28. März 2011 fristgerecht Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihm mit Wirkung ab 1. Juni 2006 eine ganze Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 70 % auszurichten; unter o/e Kostenfolge. Ausserdem sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen. In der Begründung beanstandete er im Wesentlichen die Zuverlässigkeit des Gutachtens der C.____ vom 28. Juni 2010. Zudem habe sich der gesundheitliche Zustand seit der Begutachtung der C.____ massiv verschlechtert, so dass gegenwärtig von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei.

D. Mit Verfügung vom 5. Mai 2011 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 16. Juni 2011 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

F. Am 21. Juli 2011 reichte der Versicherte durch seine Rechtsvertreterin die Verfügung der Vormundschaftsbehörde X.____ vom 28. April 2011 ein, aus welcher hervorgeht, dass eine Beistandschaft für ihn errichtet wurde.

G. Auf Anfrage des Kantonsgerichts vom 27. Juni 2011 bestätigte die D.____ am 2. August 2011, dass der Versicherte seit 2005 im Anschluss an die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) in Behandlung stehe. Eine derart lange Behandlungsdauer sei sehr unüblich und sei auf die psychische Instabilität des Versicherten zurückzuführen.

H. In der Stellungnahme vom 17. August 2011 hielt die Rechtsvertreterin namens und im Auftrag des Versicherten an ihren bisherigen Rechtsbegehren und Ausführungen fest. Zudem beantragte sie die Durchführung einer gerichtlichen medizinischen Oberexpertise, falls das Gericht zum Schluss komme, der Sachverhalt sei nicht genügend abgeklärt.

I. Die IV-Stelle schloss in ihrer Eingabe vom 31. August 2011 unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD), weiterhin auf Abweisung der Beschwerde.

J. Am 12. September 2011 stellte sich das Kantonsgericht auf den Standpunkt, dass die vom Versicherten vorgebrachten Einwände gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens der C.____ vom 28. Juni 2010 sowie deren Stellungnahme vom 4. Februar 2011 nicht von der Hand zu weisen seien. Da die übrigen medizinischen Berichte auch keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bildeten, sei zur abschliessenden Klärung der medizinischen Sachlage ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Es ordnete in der Folge ein polydisziplinäres Gutachten bei der F.____ an.

K. Mit Abklärungsbericht vom 2. Mai 2012 informierte die behandelnde Ärzteschaft der G.____, dass der Versicherte vom Juli 2006 bis Juli 2010 in der G.____ psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelt worden sei und sich nun seit 20. Februar 2012 im Tageszentrum befinde.

L. In ihrem Gutachten vom 12. Juli 2012 hielten die Experten der F.____ als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine schwergradige depressive Episode, eine extensive Tagesmüdigkeit, überwiegend nicht authentische, formal leichte bis schwere neuropsychologische Defizite und eine medialbetonte Gonarthrose fest. Aufgrund dieser Leiden sei der Versicherte weder in seiner angestammten noch in einer Verweistätigkeit arbeitsfähig. Eine Arbeitsfähigkeit bestehe nach Durchführung bestimmter medizinischer Massnahmen nur im Rahmen eines Arbeitstrainings.

M. Die IV-Stelle führte am 8. August 2012 aus, dass die durch die Gutachter der F.____ vorgenommene aktuelle Einschätzung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit nachvollzogen werden könne. Einzig die Beurteilung des Beginns der Arbeitsfähigkeit seit Juni 2005 sei zu pauschal, ungenau und nicht ausreichend begründet. Unter Verweis auf den RAD-Bericht vom 3. August 2012 stellte sie sich auf den Standpunkt, dass im Juni 2005 noch keine schwere, sondern allenfalls eine leichte bis mittelgradige depressive Störung vorgelegen habe.

N. Mit Eingabe vom 29. August 2012 machte die Rechtsvertreterin des Versicherten geltend, dass dieser gestützt auf das Gutachten der F.____ vom 12. Juli 2012 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab 1. Juni 2006 habe.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Vorliegend ist zu prüfen, ob der Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

1.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 1. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). 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 (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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.

2.1 Ausgangspunkt der Ermittlung eines Rentenanspruchs bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. 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).

2.2 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 zumutbarerweise 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).

2.3 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 ge-

statten. Bei der Beurteilung der Frage, ob und allenfalls in welchem Umfang bei einer versicherten Person eine Arbeitsunfähigkeit besteht beziehungsweise wie die verbleibende Arbeitsfähigkeit verwertet werden kann, sind die Gerichte regelmässig auf entsprechende fachärztliche Einschätzungen und Stellungnahmen angewiesen. Widersprechen sich medizinische Berichte, darf das Gericht 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).

2.4 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. So führte das Bundesgericht zu den Gerichtsgutachten aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (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. 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 er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 118 V 290 E. 1b, 112 V 32 f. mit Hinweisen).

3.1. Vorliegend stellte das Kantonsgericht im Instruktionsverfahren am 12. September 2011 fest, dass die medizinische Aktenlage insbesondere das Gutachten der C.____ vom 28. Juni 2010 keine verlässliche Entscheidungsgrundlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten bilde. Es beauftragte deshalb die F.____ mit der Begutachtung des Versicherten. In der Folge wurde der Versicherte bei der F.____ in mehreren Fachrichtungen (internistisch, psychiatrisch, orthopädisch, neurologisch und neuropsychologisch) begutachtet. In ihrem Gutachten vom 12. Juli 2012 hielten die Experten als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine schwergradige depressive Episode, eine extensive Tagesmüdigkeit, wahrscheinlich multifaktorieller Genese, überwiegend nicht authentische, formal leichte bis schwere neuropsychologische Defizite, möglicherweise auf dem Boden leichter echter kognitiver Minderleistungen und eine medialbetonte Gonarthrose fest. Aufgrund der psychischen Beeinträchtigungen, der verminderten kognitiven Belastbarkeit und der vermehrten Tagesmüdigkeit sei er weder in seinem angestammten Beruf als Chauffeur noch in einer alternativen Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt arbeitsfähig. Diese Arbeitsunfähigkeit bestehe seit Juli 2005.

3.2 Das Gutachten der F.____ vom 12. Juli 2012 erfüllt grundsätzlich sämtliche rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an ein Gutachten. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 2.3 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Beschreibung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Es enthält eine ausführliche Darlegung und eingehende Würdigung der medizinischen Aktenlage. Da keine zwingenden Gründe zu erblicken sind, von den Schlussfolgerungen der Experten der F.____ abzuweichen, kommt dem vom Gericht angeordneten Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. Erwägung 2.4).

3.3 Die IV-Stelle bestreitet die Diagnosestellung und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht. Strittig ist dagegen der von den Gutachtern der F.____ festgesetzte Beginn der Arbeitsunfähigkeit per Juni 2005. Im Gutachten der F.____ wurde in der Konsensbeurteilung dazu ausgeführt, es sei davon auszugehen, dass das Zusammentreffen der durch die FSME bedingten Einschränkungen, der vorbestehenden Problemen (Müdigkeit, kognitive Minderleistungen) und der massiven psychosozialen Überforderung (Übernahme der Betreuung der dementen Mutter im eigenen Haushalt) zu einer in Form einer negativ verstärkenden Spirale zunehmenden depressiven Entwicklung geführt habe, welche die Arbeitsfähigkeit seit Juni 2005 im freien Arbeitsmarkt aufgehoben habe. Der entsprechenden psychiatrischen Beurteilung von Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ist zu entnehmen, dass der Versicherte durch die FSME ein postenzephalitisches Syndrom entwickelt habe, welches mit einer Residualsymptomatik bis heute noch anhalte. Diese zeige sich in einer deutlichen Ermüdbarkeit und Langsamkeit sowie starken Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen. Die früh eingetretene depressive Symptomatik stehe in Wechselwirkung mit dem postenzephalitischen Syndrom. Die IV-Stelle stellte sich gestützt auf den RAD-Bericht von Dr. E.____ vom 3. August 2012 auf den Standpunkt, dass die durch die Gutachter der F.____ vorgenommene retrospektive Einschätzung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit zu pauschal und deshalb nicht nachvollziehbar sei. Insbesondere seien psychosoziale Belastungsfaktoren berücksichtigt worden, welche für die Begründung der Arbeitsunfähigkeit nicht einzubeziehen seien. Gestützt auf das Gutachten der C.____ vom 28. Juni 2010 müsse davon ausgegangen werden, dass im Juni 2010 keine schwere, sondern höchstens eine leichte bis mittelgradige depressive Störung vorgelegen habe.

3.4.1 Entgegen der Ansicht der IV-Stelle erweisen sich die Ausführungen der Gutachter der F.____ zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit nicht als undifferenziert. Dr. H.____ beschreibt den Krankheitsverlauf seit den Zeckenbissen im Mai 2005 ausführlich in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 14. Juni 2012. In der Gesamtschau wird deutlich, dass der Versicherte seither an den Folgen der erlittenen FSME leidet. Zu Beginn standen vorwiegend starke Kopfschmerzen, Fieber und ausgeprägte Müdigkeit im Vordergrund. Aufgrund dieser Beschwerden erfolgten Hospitalisationen im I.____ (Aufenthalte vom 5. bis 9. Juni 2005 und vom 27. Juni bis 26. Juli 2005) und unmittelbar danach ein Rehabilitationsaufenthalt im J.____ vom 26. Juli bis 28. September 2005. Dabei zeigten sich neuropsychologische Defizite mit schwerer Beeinträchtigung der Aufmerksamkeitsflexibilität, grosse Konzentrationsschwankungen und starke Müdig-

keit mit Schlafstörungen. Aufgrund der Leistungsdefizite im Bereich der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses sowie der vermehrten Müdigkeit bestand keine Arbeitsfähigkeit (vgl. Berichte des I.____ vom 28. Juli 2005 und des J.____ vom 11. Juli 2005 [neuropsychologischer Bericht] und 20. Juli 2005). Mit dem stationären Rehabilitationsaufenthalt verbesserten sich die kognitiven Einschränkungen leicht. Nach wie vor bestanden aber eine mittelschwer ausgeprägte retroaktive Interferenzneigung und eine eingeschränkte Fähigkeit im längerfristigen verbalen Wiedererkennen. In psychischer Hinsicht wurde erstmals eine reaktive Depression diagnostiziert. Eine Arbeitsfähigkeit war nicht gegeben (vgl. Berichte des J.____ vom 12. und 20. Oktober 2005). In der Folge wurde der Versicherte für eine weitere neuropsychologische und psychiatrische Betreuung in die Tagesklinik der D.____ überwiesen (vgl. Berichte des J.____ vom 12. Oktober 2012 und der D.____ vom 20. Oktober 2012). Auch die Ärzteschaft der D.____ stellte die Diagnosen einer FSME mit neuropsychologischen Defiziten und eine depressive Episode (Berichte der D.____ vom 20. Dezember 2005 und 21. Februar 2006), welche die Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu 100 % einschränkten. Die depressive Symptomatik verdeutlichte sich zunehmend und erschwerte die neurologische Rehabilitation (vgl. Berichte der D.____ vom 1. September 2006 und 20. Februar 2007). Die behandelnde Ärztin der G.____ stufte die depressive Störung seit Behandlungsbeginn per 26. Juni 2006 als mittelgradige depressive Episode ein. Sie empfahl einen stationären Aufenthalt in der D.____, welcher vom 20. Oktober 2006 bis 17. November 2006 stattfand. Anschliessend wurde die Betreuung im Neurologischen Tageszentrum in der D.____ wieder aufgenommen (vgl. Berichte der G.____ vom 11. Oktober 2006 und der D.____ vom 27. November 2006).

3.4.2 Da vor Behandlungsbeginn in den G.____ den medizinischen Akten keine Angaben zum Schweregrad der Depression zu entnehmen sind, mag es zutreffen, dass gemäss der Ansicht der IV-Stelle nach den Zeckenbissen im Mai 2005 lediglich eine leichte bis mittelgradige depressive Störung bestand. In dieser Zeitspanne hinderten den Versicherten aber vor allem die neuropsychologischen Einschränkungen wie die psychomotorische Verlangsamung, die Hypersomnolenz, die verstärkte Reizbarkeit und die Funktionsbeeinträchtigung sowie starke Befindlichkeitsschwankungen, einer regelmässigen Tätigkeit nachzugehen. Dies zeigt sich auch darin, dass sämtliche Arbeitsversuche abgebrochen werden mussten. Während sich die neuropsychologischen Beschwerden verbesserten, verschlechterte sich im Laufe der Zeit das psychische Beschwerdebild, so dass heute eine schwergradige depressive Störung vorliegt. Dr. H.____ sprach von einer Wechselwirkung zwischen der depressiven Symptomatik und dem postenzephalitischen Syndrom, welche die Leistungsfähigkeit des Versicherten einschränke. Er erklärte, dass der Versicherte nachgewiesenermassen an einem postenzephalitischen Syndrom leide, welches mit einer Residualsymptomatik (deutliche Ermüdbarkeit und Langsamkeit sowie starke Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen) noch heute anhalte. Aus psychopathologischer Sicht bestehe eine schwergradige depressive Episode, welche die Arbeitsfähigkeit hochgradig beeinträchtige. Differentialdiagnostisch sei entsprechend der Vorerkrankung eine organische, schwere depressive Episode in Erwägung zu ziehen. Die Aufhebung der Multitaskingfähigkeit, die ausgeprägte Lärmempfindlichkeit und die affektive Labilität seien auffällig und wegweisend für eine Organizität einer psychiatrischen Erkrankung. In diesem Zusammenhang ist hier erklärend anzuführen, dass unter einer organische Depression ein Krankheitsbild zu verstehen ist, das ursprünglich mit einer Hirnfunktionsstörung im Zusammenhang steht. Dabei

ist bekannt, dass eine Enzephalitis das Risiko für das Auftreten depressiver Störung erhöht (vgl. INTERNATIONALE KLASSIFIKATION PSYCHISCHER STÖRUNGEN, ICD-10 Kapitel V, Klinisch-diagnostische Leitlinien, Bern 2011, S. 93 ff.). Aufgrund der Ausführungen von Dr. H.____ ist zu schliessen, dass die im Mai 2005 erlittene FSME und deren Folgen sowie die depressive Symptomatik verantwortlich für die heutigen psychischen Einschränkungen des Versicherten sind. Ob es sich nun um eine organische Depression oder eine Wechselwirkung zwischen dem postenzephalitischen Syndrom und der depressiven Störung handelt, ist unerheblich. In beiden Fällen ist davon auszugehen, dass nach den Zeckenbissen zu Beginn die neuropsychologischen Beeinträchtigungen die Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollständig aufhoben, währenddem die psychischen Einschränkungen damals noch im Hintergrund standen. Erst als sich die neuropsychologische Symptomatik zurückzubilden begann, nahmen die psychischen Beeinträchtigungen zu und beeinflussten die Arbeitsfähigkeit immer stärker. Aufgrund dieses Verlaufs gelang es dem Versicherten nicht, eine Arbeitstätigkeit auszuüben. So attestierten die behandelnden Ärzte der G.____ und der D.____ stets eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Unter diesen Umständen kann der Auffassung der IV-Stelle bzw. des zuständigen RAD-Arztes Dr. E.____, dass die von der F.____ bestimmte 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit Juni 2005 nicht begründet sei, nicht gefolgt werden.

3.4.3 Daran ändert auch der Hinweis von Dr. E.____ auf die Feststellungen der Gutachter des C.____ vom 28. Juni 2010 nichts. Dr. H.____ setzte sich auf Seite 10 seines Teilgutachtens ausführlich und kritisch mit der Zumutbarkeitsbeurteilung des C.____ auseinander. So wies er überzeugend darauf hin, dass die Einschätzung der Experten der C.____, wonach der Versicherte aufgrund der von ihnen diagnostizierten Neurasthenie als Chauffeur nicht mehr arbeitsfähig sei, aber in einer Verweistätigkeit uneingeschränkt zu 70 % ausüben könne, widersprüchlich sei. Bei der Neurasthenie würden die Gutachter eine vermehrte Müdigkeit nach geistiger Anstrengung, häufig verbunden mit abnehmender Arbeitsleistung oder Effektivität bei der Bewältigung täglicher Aufgaben, eine geistige Ermüdbarkeit mit starker Konzentrationsschwäche und ein allgemein ineffektives Denken beschreiben. Es sei nicht nachvollziehbar, dass der Versicherte mit dieser Symptomatik in seiner angestammten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig sei, aber in einer Verweistätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bestehen sollte. Den von Dr. H.____ geäusserten Zweifeln ist zuzustimmen. Die Ausführungen des RAD-Arztes sind somit nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens der F.____ in Zweifel zu ziehen. Damit ist festzustellen, dass der Versicherte seit Juni 2005 zu 100 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist und demnach der Beginn des nach Ablauf eines Jahres einsetzenden Rentenanspruchs (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG) auf den 1. Juni 2006 zu setzen ist.

3.4.4 Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 21. August 2006, I 831/05, E. 4.1.1, vom 7. November 2003, I 246/02, vom 26. Mai 2003, I 462/02, und vom 4. April 2002, I 401/01). In Guttheissung der Beschwerde ist demgemäss festzustellen, dass der Versicherte ab 1. Juni 2006 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

4.1 Gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG werden die Sozialversicherungsträger für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung verzugszinspflichtig, sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist. Dieser im ATSG geregelte Grundsatz ist im jeweils in Frage stehenden Sozialversicherungszweig nur anwendbar, wenn dieser dessen Anwendung nicht ausdrücklich ausschliesst. Das IVG schliesst die Anwendbarkeit von Art. 26 Abs. 2 ATSG nicht aus, weshalb für den Leistungsbereich eine Verzugszinspflicht besteht. Die Auslegung von Art. 26 Abs. 2 ATSG ergibt, dass mit der Angabe des Zeitpunktes von 24 Monaten der Fälligkeitstermin festgesetzt wird. Damit tritt mit dem Fälligkeitstermin für sämtliche in diesem Zeitpunkt noch nicht ausgerichteten Leistungen eine Verzugszinspflicht ein, deren Zinssatz gemäss Art. 7 Abs. 1 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) vom 11. September 2002 5 % pro Jahr beträgt (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 26 N 17 ff.).

4.2 Im vorliegenden Fall sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, wonach der Versicherte seiner Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen wäre. Da er seit 1. Juni 2006 rentenberechtigt ist, hat ihm die IV-Stelle auf den Invalidenleistungen ab 1. Juni 2008 einen Verzugszins von 5 % zu bezahlen.

5.1 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 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt; gegenüber den Vorinstanzen bzw. den kantonalen Behörden werden indessen grundsätzlich keine Verfahrenskosten auferlegt. Da vorliegend die IV-Stelle unterlegen ist, ist auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten.

5.2 Gemäss bundesgerichtliche Rechtsprechung sind die Kosten für ein Gerichtsgutachten als ordentliche Abklärungskosten zu behandeln, welche der IV-Stelle aufzuerlegen sind. Das Bundesgericht führte im BGE 137 V 210 in Erwägung 4.4.2 zur Begründung aus, dass Art. 45 Abs. 1 ATSG und Art. 78 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 eine Kostentragung der IV-Stelle auch für Abklärungsmassnahmen vorsehe, welche die IV-Stelle zwar nicht angeordnet habe, welche jedoch für die Beurteilung des Leistungsanspruchs unerlässlich seien (vgl. dazu auch IV-Rundschreiben Nr. 314). Diese Voraussetzung ist vorliegend gegeben, nachdem das Kantonsgericht mit Beschluss vom 12. September 2011 zum Schluss kam, dass eine abschliessende Beurteilung gestützt auf die bis zu jenem Zeitpunkt vorgelegene Aktenlage nicht möglich sei. Die Bemühungen des F.____ für das polydisziplinäre Gerichtsgutachten belaufen sich gemäss Honorarrechnung vom 12. Juli 2012 auf Fr. 9'000.-- (inkl. Rechnung des Universitätsspitals Zürich vom 30. Dezember 2011 in Höhe von Fr. 165.--), welche demgemäss der IV-Stelle zu überbinden sind.

5.3 Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Seine

Rechtsvertreterin wies in ihrer Honorarnote vom 9. Oktober 2012 einen Stundenaufwand von insgesamt 22 Stunden sowie Auslagen von Fr. 367.50 aus, was umfangmässig nicht zu be-
standen ist. Ihre Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittli-
che Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Damit
ist dem Versicherten für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der
Höhe von Fr. 6'336.90 (22 Stunden à Fr. 250.-- und zuzüglich Auslagen in der Höhe von
Fr. 367.50 und 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 24. Februar 2011 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juni 2006 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.
 2. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat die rückwirkend nachzuzahlenden Rentenleistungen mit Wirkung ab 1. Juni 2008 zu 5 % pro Jahr zu verzinsen.
 3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 4. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung bei der F._____ in Höhe von insgesamt Fr. 9'000.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 5. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 6'336.90 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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