



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. März 2015 (720 12 273 / 58)

Invalidenversicherung

IV-Rente; Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit; dem polydisziplinären Gerichtsgutachten kommt ausschlaggebende Beweiskraft zu

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Markus Schmid, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1962 geborene, damals als Chemikant erwerbstätig gewesene A.____ hatte sich im Juni 1994 wegen Kniebeschwerden, die auf einen Motorradunfall zurückzuführen waren, erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet und dabei berufliche Massnahmen beantragt. Die IV-Stelle Basel-Landschaft gewährte ihm in der Folge als berufliche Massnahme eine Umschulung zum Technischen Kaufmann. Nach deren Abschluss war A.____ als Personalvermittler tätig. Im Oktober 2004 gelangte der Versicher-

te mit einem erneuten Leistungsbegehren an die IV. Nach Vornahme der erforderlichen Abklärungen sprach ihm die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. November 2005 für die Zeit vom 1. Oktober 2004 bis 31. März 2005 eine befristete ganze Rente zu. Diese Verfügung erwuchs unangetroffen in Rechtskraft.

Am 21. Februar 2008 meldete sich A._____ ein drittes Mal bei der IV zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle gewährte dem Versicherten vorerst berufliche Massnahmen in Form von verschiedenen beruflichen Abklärungen und Arbeitstrainings, mit Mitteilung vom 31. Mai 2011 schloss sie diese Massnahmen jedoch mit der Begründung ab, das Arbeitstraining habe ergeben, dass der Versicherte behinderungsbedingt nicht mehr als Technischer Kaufmann tätig sein könne. Man gehe deshalb zur Prüfung der Rentenfrage über. Nachdem sie weitere Abklärungen der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse vorgenommen hatte, ermittelte die IV-Stelle beim Versicherten einen Invaliditätsgrad von 53 %. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach die IV-Stelle A._____ nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügungen vom 13. Juli 2012 und 16. August 2012 für die Zeit vom 1. Januar 2008 bis 31. Juli 2009 und vom 1. Juni 2010 bis 30. November 2010 sowie mit Wirkung ab 1. Mai 2011 eine halbe Rente zu. Gleichzeitig wies sie den Versicherten darauf hin, dass er in den dazwischen liegenden Zeiträumen vom 1. August 2009 bis 31. Mai 2010 und vom 1. Dezember 2010 bis 30. April 2011 das ungekürzte höhere IV-Taggeld erhalten habe, sodass ihm für diese beiden Perioden keine Rente ausgerichtet werde.

B. Gegen diese Verfügungen vom 13. Juli 2012 und 16. August 2012 erhob A._____, vertreten durch Advokat Markus Schmid, am 10. September 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es seien die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle aufzuheben und es sei diese zu verpflichten, ihm eine ganze IV-Rente mit Wirkung ab 1. Mai 2011 zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. Am 9. Oktober 2012 reichte der Beschwerdeführer überdies zwei in der Zwischenzeit ergangene Arztberichte des Spitals B._____, Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 18. September 2012 und des Dr. med. C._____, Innere Medizin FMH, vom 2. Oktober 2012 nach.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 24. Oktober 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, wobei sie ihrer Eingabe eine aktuelle Beurteilung des Dr. med. D._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 16. Oktober 2012 beilegte.

D. Am 12. November 2012 äusserte sich der Beschwerdeführer unaufgefordert zu den vorstehend erwähnten Eingaben der Beschwerdegegnerin. Diese wiederum nahm mit Eingabe vom 14. Januar 2013 hierzu Stellung, wobei sie zusammen mit ihren Ausführungen eine erneute, nunmehr von Dr. med. E._____, Innere Medizin FMH, verfasste Beurteilung ihres RAD vom 18. Dezember 2012 einreichte.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 7. März 2013 gelangte das Kantonsgericht zum Ergebnis, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene

medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Das Gericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und bei der MEDAS F._____ ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben, in welchem aus neurologischer, aus psychiatrischer, aus neuropsychologischer und aus orthopädischer Sicht eine Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes sowie eine Einschätzung der gesamtmedizinisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vorzunehmen sei. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit habe dabei in der bisherigen sowie in einer näher zu bezeichnenden Verweistätigkeit unter Beschreibung des zu berücksichtigenden Leistungsprofils zu erfolgen. Zudem hätten sich die Gutachter mit den abweichenden medizinischen Beurteilungen auseinanderzusetzen. Im Anhang zu diesem Beschluss unterbreitete das Kantonsgericht den Parteien den vorgesehenen Fragenkatalog. Nachdem diese auf die Möglichkeit, Zusatzfragen zu stellen, verzichtet hatten, erging der entsprechende Auftrag am 13. Mai 2013 an die MEDAS F._____.

F. Am 3. Juli 2014 erstattete die MEDAS F._____ das in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gerichtsgutachten. Die Parteien erhielten in der Folge Gelegenheit, sich zum Inhalt des Gutachtens und zur Frage zu äussern, wie sich dessen Ergebnisse auf den Leistungsanspruch des Versicherten auswirken würden. Der Beschwerdeführer machte am 22. Juli 2014 hiervon Gebrauch, wobei er seine Rechtsbegehren dahingehend modifizierte, dass ihm eine ganze Rente nicht erst mit Wirkung ab 1. Mai 2011, sondern bereits mit Wirkung ab 1. Januar 2008 bis Ende Juli 2009 und dann wieder ab 1. Mai 2011 auszurichten sei. Die IV-Stelle liess sich am 3. September 2014 zum Gutachten vernehmen, wobei sie sich auf den Standpunkt stellte, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten der MEDAS F._____ nicht zu überzeugen vermöge. Gleichzeitig legte sie ihrer Eingabe eine weitere Beurteilung des RAD-Arztes Dr. D._____ vom 6. August 2014 bei. In einem abschliessenden kurzen Schriftenwechsel bekräftigte die IV-Stelle am 6. Oktober 2014 ihre Auffassung, dass für die Invaliditätsbemessung nicht auf das Gerichtsgutachten der MEDAS F._____ vom 3. Juli 2014 abgestellt werden könne. Der Beschwerdeführer wiederum äusserte sich am 8. Oktober 2014 zum Schreiben der IV-Stelle vom 3. September 2014 und zu den Ausführungen des RAD-Arztes Dr. D._____ vom 6. August 2014.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 10. September 2012 ist demnach einzutreten.

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

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

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

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst

genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

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

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

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

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

So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt

sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen).

Im Weiteren ist laut diesen Richtlinien den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.1 Nachdem sich der Versicherte am 21. Februar 2008 (erneut) bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet hatte, gewährte ihm die IV-Stelle vorerst berufliche Massnahmen in Form von verschiedenen beruflichen Abklärungen und Arbeitstrainings. Mit Mitteilung vom 31. Mai 2011 schloss sie diese Massnahmen jedoch mit der Begründung ab, das Arbeitstraining habe ergeben, dass der Versicherte behinderungsbedingt nicht mehr als Technischer Kaufmann tätig sein könne. Man gehe deshalb zur Prüfung der Rentenfrage über. In der Folge gab die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes bei der MEDAS G._____ eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten mit allgemein-medizinischer, psychiatrischer und neurologischer Beteiligung in Auftrag. In ihrem umfangreichen, am 22. September 2011 erstatteten Gutachten hielten die beteiligten Fachärzte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: (1) leichte hirnorganische Funktionsstörungen (ICD-10 F07.8) mit anhaltenden kognitiven Beeinträchtigungen (ICD-10 F10.74), multifaktoriell bedingt bei Status nach Alkohol- und Benzodiazepinabusus, Substanzentzug mit wahrscheinlich epileptischen Anfällen und möglichen organischen Schädigungen durch Hypoxie im Rahmen operativer Eingriffe (ICD-10 F04) sowie (2) eine Polyneuropathie (ICD-10 G63.9), DD bei C2-Abusus, diabetische Neuropathie. In ihrer interdisziplinären Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelangten die Gutachter der MEDAS G._____ zur Auffassung, dass in der angestammten Tätigkeit wie auch in jeder weiteren Tätigkeit als Geschäftsführer, Filialleiter oder auch in Bürotätigkeiten mit besonderem Verantwortungsbereich keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben sei. Für einfache Bürotätigkeiten bestehe beim Exploranden eine halbtätig realisierbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 %. Einfache manuelle, adaptierte Tätigkeiten könne der Versicherte noch ganztags ausüben, im Rahmen der Polymorbidität bestehe dabei bei erhöhtem Pausenbedarf von zehn Minuten pro Stunde und einem reduzierten Rendement wegen der vorhandenen Verlangsamung eine Leistungsfähigkeit von 70 %.

5.2 Die IV-Stelle stützte sich in der Folge in den angefochtenen Verfügungen vom 13. Juli 2012 und 16. August 2012 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf dieses polydisziplinäre Gutachten der MEDAS G._____ vom 22. September 2011. Sie ging demzufolge davon aus, dass beim Versicherten für einfache manuelle, adaptierte Tätigkeiten ganztags eine zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % bestehe. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiavor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten

externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 7. März 2013 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass dem Gutachten der MEDAS G._____ vom 22. September 2011 - entgegen der Sichtweise der IV-Stelle - aus verschiedenen Gründen keine ausschlaggebende Beweiskraft beigemessen werden könne. So würden die Ergebnisse des Gutachtens sowohl in Bezug auf die Diagnosestellung als auch in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit teilweise erheblich von den Einschätzungen der behandelnden Ärzte abweichen, ohne dass diese Diskrepanzen überzeugend begründet würden. Zudem nehme das Gutachten nicht Stellung zur abweichenden Einschätzung der (Rest-) Arbeitsfähigkeit im Abschlussbericht der beruflichen Abklärungsstelle H._____, obwohl deren Einschätzungen auf einem ausgesprochen lange dauernden Arbeitstraining des Versicherten beruht hätten. Schliesslich gehe das Gutachten nicht oder jedenfalls nur unzureichend auf die Fragen ein, ob und wie sich die auf einen früheren Motorradunfall zurückzuführenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Bereich des rechten Knies aus orthopädischer Sicht (zusätzlich) auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirken würden. Da die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte ebenfalls keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bilden würden, seien die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Das Gericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur weiteren Abklärung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes bei der MEDAS F._____ ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben.

6.1 Das begutachtende Ärzteteam der MEDAS F._____ führte beim Versicherten im Zeitraum von September bis November 2013 internistische, psychiatrische, orthopädische, neurologische und neuropsychologische Untersuchungen durch. Gestützt auf seine Abklärungen hält es in seinem ausführlichen Gerichtsgutachten vom 3. Juli 2014 folgende Diagnosen *mit* Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest: (1) einen Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31), (2) eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01), (3) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), (4) ein einfaches Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätssyndrom (ICD-10 F90.0), (5) eine mittelschwere neuropsychologische Störung multifaktorieller Aetiologie (ICD-10 F74) bei Status nach Alkohol- und nach Benzodiazepin-Abhängigkeit, im Rahmen möglicher organischer Schädigung durch Hypoxie im Rahmen multipler operativer Eingriffe sowie im Rahmen obgenannter psychiatrischer Diagnosen als mögliche Ursache, (6) eine sensible, distal betonte Polyneuropathie (ICD-10 G62.9) sowie (7) eine Knieproblematik rechts mit (7.1) deutlicher femoropatellarer und medial betonter Gonarthrose (ICD-10 M17.3), (7.2) Meniskopathie des Innen- und Aussenmeniskus (ICD-10 M23.30), (7.3) Kapsulitis der hinteren Gelenkkapsel (ICD-10 M24.8) bei Status nach zweimaligem Tuberositas-Versetzungseingriff Tibia rechts im Jahr 1995, Status nach mehrfachen Arthroskopien mit Knorpel-Shaving sowie Meniskus-Teilresektion in den 90er Jahren, Status nach Tibia-Valganisationsosteotomie 1982, Status nach Motorradunfall 1991 mit Beinverletzung rechts und Status nach 15-maliger Beinoperation bis 1995. Im Weiteren listen die Gutachter folgende Diagnosen *ohne* Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf: (1) eine Alkoholabhängigkeit,

gegenwärtig abstinent, aber in beschützender Umgebung (ICD-10 F10.21), (2) eine Benzodiazepin-Abhängigkeit, gegenwärtig abstinent, aber in beschützender Umgebung (ICD-10 F13.21), (3) ein metabolisches Syndrom (kardiovaskuläre Risikofaktoren: Diabetes mellitus, Dyslipidämie, arterielle Hypertonie, Adipositas, Nikotinabhängigkeit), (4) ein obstruktives Schlafapnoesyndrom, (5) einen Status nach postoperativer parazentraler und zentraler Lungenembolie am 03.06.2010, (6) einen Status nach Sigma-Resektion bei Sigma-Divertikulitis am 07.02.2003 mit (6.1) Status nach postoperativer Peritonitis und Anastomosen-Insuffizienz, (6.2) Status nach Hartmann-Operation mit endständiger Descendostomie 02/2003, (6.3) Status nach Hartmann-Inversion 05/2003, (6.4) Status nach Narbenhernien-Operation, (7) einen Status nach Schulterarthroskopie bei Tendinitis calcarea an der rechten Schulter 1996, (8) einen Status nach beidseitiger Mittelfussfraktur, (9) einen Status nach operativer Sanierung einer Nasenbeinfraktur 1991 sowie (10) einen Status nach offener Magenbypassoperation am 03.06.2010.

6.2 In seiner medizinischen Beurteilung weist das Gutachterteam darauf hin, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aktuell in erster Linie durch die neuropsychologischen und die diversen psychiatrischen Störungen eingeschränkt werde. Die Kniebeschwerden bei Gonarthrose und Meniskopathie des rechten Knies sowie die sensible, distal betonte Polyneuropathie führten im Gesamtkontext nicht zu einer zusätzlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht, sondern lediglich zu einer Einschränkung in Bezug auf die noch durchführbaren Verweistätigkeiten und somit zu einer qualitativen Einschränkung. In Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. med. I.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, der den psychiatrischen Fachteil des Gutachtens der MEDAS G.____ vom 22. September 2011 verfasst hatte, bestehe eine mittelschwere neuropsychologische Störung, die sich durch Defizite in den Bereichen der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses, der Exekutivfunktionen, der Gnosis und der Praxis zeige. Aufgrund der Verhaltensbeobachtungen erweise sich die Belastbarkeit als vermindert und die Ermüdung sei erhöht. Bei verminderter Ausdauer würden sich deutliche Leistungsschwankungen ergeben. Die Befunde seien als valide anzusehen. Die vom Exploranden erwähnten Konzentrationsstörungen und seine Überforderungsgefühle bei der Arbeit liessen sich dadurch gut erklären. Ursächlich dürfte es sich um eine multifaktorielle Entstehung handeln: So dürfte einerseits das seit Kindheit bestehende Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätssyndrom eine Rolle spielen, andererseits liege ein Status nach Alkohol- und Benzodiazepin-Abhängigkeiten vor, diese hätten zu hirnganischen Veränderungen führen können. Zudem bestehe die Möglichkeit, dass Hypoxien im Rahmen der zahlreichen operativen Eingriffe zerebrale Funktionsstörungen verursacht hätten.

Der Vorgutachter Dr. I.____ habe seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausschliesslich auf diese kognitiven Störungen, die man übereinstimmend auch heute feststellen könne, gestützt. Damit habe er aber viele weitergehende, vor allem psychische Symptome ausser Acht gelassen. So seien beispielsweise die Selbstwertstörungen und das Gefühl innerer Leere völlig unberücksichtigt geblieben, weswegen Dr. I.____ dann auch festgehalten habe, die Borderline-Störung spiele keine Rolle mehr bzw. sie bestehe nicht mehr. Auch die Neigung zu Depressionen und Panikattacken habe Dr. I.____ bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit ausser Acht gelassen. Zudem sei zu bemerken, dass die kognitiven Symptome des Exploranden im damaligen Gutachten nicht durch eine neuropsychologische Untersuchung abgestützt worden seien.

Im Unterschied zu Dr. I.____ sei man der Auffassung, dass die psychischen Symptome ebenfalls einen bedeutenden Anteil an der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hätten. Der Explorand weise ein seit der Kindheit bestehendes, sehr komplexes psychisches Krankheitsbild auf. Ausser Frage stünden die Diagnosen einer Alkoholabhängigkeit und einer Benzodiazepin-Abhängigkeit in früheren Jahren, wobei der Explorand aktuell in beschützender Umgebung abstinent sei. Die Diagnose eines ADHS sei ebenfalls einleuchtend, sie sei mehrfach von früher behandelnden Ärzten gestellt worden. Diskrepanz sei die aktuelle Beurteilung zu derjenigen von Dr. I.____ insofern, als dieser das Bestehen einer Borderline-Störung mit der Begründung verneint habe, dass hierfür keine Symptome vorlägen. In sämtlichen Vorberichten sei aber eine Borderline-Störung diagnostiziert worden. Spezifische für diese Diagnose geforderte Symptome seien im Gutachten von Dr. I.____ nicht diskutiert worden. Das Gefühl der inneren Leere und die Neigungen zur Impulskontrollstörung und zu Konflikten, wie sie beim Exploranden über lange Jahre vorgelegen hätten und auch aktuell bestünden, würden aber für diese Persönlichkeitsstörung sprechen. Dass man in der aktuellen Diagnoseliste dennoch nur den Verdacht auf eine Borderline-Störung stelle, liege darin begründet, dass die Diagnostik - insbesondere bei gleichzeitigem Bestehen eines ADHS - sehr erschwert sei, würden sich doch die Symptome im Allgemeinen deutlich überschneiden.

Zusammenfassend sei man der Auffassung, dass es nicht statthaft sei, die psychiatrische Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausschliesslich auf die festgestellten kognitiven Symptome abzustützen. Der Explorand habe wesentlich weitergehende psychische Symptome, die ebenfalls zu berücksichtigen seien. Dies erkläre, dass man gegenüber dem Vorgutachter Dr. I.____ zu einer unterschiedlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelange.

Was die somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen betreffe, halte das Gutachten der MEDAS G.____ vom 22. September 2011 fest, dass das rechte Knie bis auf gelegentliche Kniegelenksergüsse praktisch beschwerdefrei sei. Dies treffe aktuell nicht mehr zu, da sich die Kniegelenkssituation in der Zwischenzeit verschlechtert habe. Der Versicherte habe deutlich mehr Schmerzen und sowohl die zumutbare Gehstrecke als auch die mögliche Stehdauer hätten sich verringert. Es bestehe heute eine deutliche femoropatellare, medial betonte Gonarthrose rechts in Verbindung mit einer Meniskopathie des Innen- und Aussenmeniskus sowie einer Kapsulitis der hinteren Gelenkkapsel, was im Gesamtkontext zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor allem qualitativer Natur führe. Schliesslich diagnostiziere man in Übereinstimmung mit den Gutachtern der MEDAS G.____ eine Polyneuropathie. Diese wirke sich ebenfalls in qualitativer Hinsicht auf die Arbeitsfähigkeit aus.

6.3 In ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelangen die Gutachter der MEDAS F.____ zum Ergebnis, dass aufgrund der psychischen Verhaltensauffälligkeiten sowie der objektivierten kognitiven Defizite im angestammten Beruf in der Position eines Personalleiters keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben sei. Der Explorand sei nicht in der Lage, neues Fachwissen und neue Arbeitsprozesse mit der erforderlichen Geschwindigkeit und Zuverlässigkeit zu erlernen. Aufgrund der Aufmerksamkeitsdefizite sei er kaum in der Lage, dem geforderten Arbeitstakt zu genügen. Zudem sei der Explorand durch eine stark eingeschränkte Durchhaltefähigkeit und

eine Neigung zu Depressionen unter Belastung deutlich beeinträchtigt, wobei das rasch eintretende Gefühl der Überforderung und Erschöpfung sowie gelegentliche Panikattacken hierfür ausschlaggebend seien. Die Durchhaltefähigkeit sei auch durch einen erhöhten Energieaufwand, sich emotional im Gleichgewicht zu halten, eingeschränkt. Es bestehe ein schlechtes Selbstwertgefühl, die Gruppenfähigkeit sei eingeschränkt durch die in Menschenmengen getriggerten Panikattacken. Der Explorand neige auch zur zu hohen Kompetenzübernahme, was für eine leitende Tätigkeit ebenfalls nicht angemessen erscheine.

Für eine leichte kaufmännische Tätigkeit oder Büroarbeit ohne zusätzliche Verantwortung bestehe unter Berücksichtigung sowohl der psychiatrischen als auch der neuropsychologischen Symptome und Beeinträchtigungen eine Arbeitsfähigkeit von 30 %. Die Einschränkung ergebe sich wiederum aus den vorstehend beschriebenen Symptomen und Störungen.

Aus orthopädischer Sicht sei wegen der Knieschmerzen bei Gonarthrose rechts darauf zu achten, dass eine Tätigkeit vorwiegend im Sitzen ausgeübt werden könne. Ferner sollten keine längerdauernd stehenden, kauenden oder knienden Positionen eingenommen werden müssen. Nicht durchführbar seien sodann Tätigkeiten mit signifikanter Vibrations- oder Erschütterungsexposition. Das Tragen von Lasten bis 15 kg sei noch möglich. Aufgrund der Polyneuropathie seien Arbeiten mit Absturzgefahr auf Leitern oder Gerüsten nicht möglich, dies wegen verminderter sensibler Rückmeldung der unteren Extremitäten.

Was den Beginn der attestierten 70 %-igen Arbeitsunfähigkeit betreffe, sei in Übereinstimmung mit der Beurteilung von Prof. Dr. med. J.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 10. Januar 2008 und den Resultaten der beruflichen Abklärungsstelle H.____ davon auszugehen, dass diese seit der Arbeitsaufgabe am 15. August 2007 bestehe, da sich in der Zwischenzeit keine Verbesserung des Gesundheitszustandes mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit ergeben habe.

7.1 In seiner Stellungnahme vom 22. Juli 2014 zum Gerichtsgutachten der MEDAS F.____ bezeichnet der Beschwerdeführer dieses als überzeugend. Bei der Beurteilung seines Leistungsanspruchs könne vollumfänglich auf dessen Ergebnisse abgestellt werden, was zu Folge habe, dass ihm nicht erst, wie noch in der Beschwerde beantragt, ab 1. Mai 2011, sondern bereits ab 1. Januar 2008 eine ganze Rente zuzusprechen sei. Demgegenüber erachtet die IV-Stelle in ihren Eingaben vom 3. September 2014 und 6. Oktober 2014 gestützt auf eine Beurteilung ihres RAD-Arztes Dr. D.____ vom 6. August 2014 die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter der MEDAS F.____ als nicht überzeugend. Berücksichtige man, dass auch die Ärzte der MEDAS F.____ von einer remittierten Depression ausgehen würden, die Diagnose einer Borderline-Störung nur als Verdachtsdiagnose gestellt werde, die Kardinalkriterien für eine Persönlichkeitsstörung fehlen würden und die Diagnose der mittelschweren neuropsychologischen Störung auf eine Symptomverdeutlichung zurückzuführen sei, erweise sich die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 70 % als nicht nachvollziehbar. Auf die entsprechende Einschätzung der Gutachter der MEDAS F.____ könne daher nicht abgestellt werden.

7.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiavor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend erfüllt das Gerichtsgutachten der MEDAS F.____ vom 3. Juli 2014 die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht: Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiavor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und es weist keinerlei Widersprüche auf. Überdies nehmen die Gutachter gestützt auf die Ergebnisse ihrer Untersuchungen auch eine schlüssige und sorgfältig begründete Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor und sie setzen sich einlässlich und in überzeugender Weise mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander. So legen sie insbesondere ausführlich und schlüssig dar, dass entgegen der Beurteilung des Vorgutachters Dr. I.____ die psychiatrische Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht ausschliesslich auf die festgestellten kognitiven Beeinträchtigungen abgestützt werden darf. Wie die Gerichtsgutachter aufzeigen, bestehen beim Versicherten über die objektivierten kognitiven Störungen hinaus zusätzliche psychische Symptome, die ebenfalls einen bedeutenden Anteil an der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit haben. Dies erklärt denn auch nachvollziehbar, weshalb die Gerichtsgutachter der MEDAS F.____ zu einer von der Einschätzung des Vorgutachters Dr. I.____ abweichenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelangt sind. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 6.2 hiavor) wiedergegebenen Ausführungen der Gerichtsgutachter der MEDAS F.____ vermögen zu überzeugen, sodass an dieser Stelle vollumfänglich darauf verwiesen werden kann.

7.3 Was die Beschwerdegegnerin in ihren Stellungnahmen vom 3. September 2014 und 6. Oktober 2014 vorbringt, ist nicht geeignet, die beweisrechtliche Verwertbarkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen. So wendet sie gestützt auf die Beurteilung ihres RAD-Arztes Dr. D.____ vom 6. August 2014 ein, die Gutachter der MEDAS F.____ würden die rezidivierende depressive Störung - in Übereinstimmung mit dem Vorgutachter - als remittiert bezeichnen. Da das von den Gutachtern der MEDAS F.____ beschriebene verminderte Selbstwertgefühl nicht das Vorhandensein einer depressiven Störung beweise, sei davon auszugehen, dass der Versicherte frei sei von relevanten depressiven Symptomen. Es sei deshalb vor diesem Hintergrund nicht plausibel, dass im Gerichtsgutachten trotzdem eine dauerhaft höhere Arbeitsunfähigkeit (70 % versus 50 % für leichte Büroarbeiten gemäss Gutachten der MEDAS G.____ vom 22. September 2011) begründet werde. Zu diesem Einwand ist festzuhalten, dass die Gutachter der MEDAS F.____ allein gestützt auf die gegenwärtig remittierte rezidivierende depressive Störung keine Arbeitsunfähigkeit angenommen haben. Sie haben - wie bereits oben ausgeführt (vgl. E. 6.2 hiavor) - vielmehr darauf hingewiesen, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten über die übereinstimmend festgestellten kognitiven Störungen hinaus zusätzlich durch weitere psychiatrische Störungen - wie durch die Auswirkungen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ oder durch gelegentlich auftretende Panikattacken - beeinträchtigt werde. Im Weiteren moniert die IV-Stelle, dass die Gutachter der MEDAS F.____ die

Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung nicht dezidiert, sondern lediglich als Verdachtsdiagnose gestellt hätten. Die trifft zwar gemäss der im Gutachten enthaltenen Diagnoseliste zu, die Gutachter der MEDAS F.____ erklären dies jedoch plausibel dahingehend, dass die Diagnostik - insbesondere bei gleichzeitigem Bestehen eines ADHS - sehr erschwert sei, da sich die Symptome im Allgemeinen deutlich überschneiden würden. Damit stellen die Gutachter der MEDAS F.____ aber klar, dass die Symptome einer Persönlichkeitsstörung vorliegen und lediglich nicht sicher ist, ob die entsprechende Symptomatik dem ADHS oder einer Borderline-Störung zuzuordnen ist. Folglich beruht die Zumutbarkeitsbeurteilung der Gutachter der MEDAS F.____ nicht auf einer „blossen Verdachtsdiagnose“, sondern - was letztlich entscheidend ist - auf einer ausgewiesenen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Symptomatik. Ergänzend bleibt in diesem Zusammenhang sodann zu erwähnen, dass ausser im Gutachten der MEDAS G.____ vom 22. September 2011 in den meisten relevanten Vorberichten eine Borderline-Störung diagnostiziert worden ist (vgl. etwa das Gutachten von Dr. med. K.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 29. Juli 2005, die Berichte von Prof. Dr. J.____ vom 10. Januar 2008 und 8. März 2011 sowie den Bericht der Klinik L.____ vom 3. April 2009). Nicht gefolgt werden kann der IV-Stelle sodann, soweit sie geltend macht, die Gerichtsgutachter hätten den Einfluss der neuropsychologischen Defizite zu stark gewichtet. So sei etwa nicht nachvollziehbar begründet worden, weshalb der Versicherte zu 70 % in einer einfachen Bürotätigkeit eingeschränkt sein soll und dennoch in der Lage sei, regelmässig und über Stunden sowie offensichtlich unfallfrei ein Auto im heutzutage anforderungsreichen Agglomerationsverkehr zu lenken. Der Beschwerdeführer hält diesem Einwand in seiner Stellungnahme vom 8. Oktober 2014 zu Recht entgegen, dass sich dem Gutachten der MEDAS F.____ eine derartige Aussage nicht entnehmen lässt. Der Versicherte hat zwar angegeben, dass er noch in der Lage sei, über längere Distanzen (1 bis 2 Stunden) zuverlässig und sicher selber Auto zu fahren. Diese Aussage deckt sich nun aber - darin ist dem Beschwerdeführer beizupflichten - klarerweise nicht mit der erwähnten Schilderung der IV-Stelle, wonach der Versicherte regelmässig und über Stunden sowie offensichtlich unfallfrei im Agglomerationsverkehr Auto fahre. Im Weiteren kann auch der Auffassung der IV-Stelle, die Gutachter hätten die Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Symptomverdeutlichung zu hoch bemessen, nicht gefolgt werden. Im neuropsychologischen Teilgutachten wird zwar eine mögliche, allerdings unbewusste Symptomverdeutlichung angesprochen, der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers weist in diesem Zusammenhang in seiner Stellungnahme vom 8. Oktober 2014 aber zu Recht darauf hin, dass laut neuropsychologischem Gutachter die psychiatrische Symptomatik mit emotional instabiler Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetyp und einer einfachen Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung Ursache für die in der neuropsychologischen Untersuchung feststellbaren Leistungsschwankungen und die mögliche unbewusste Symptomverdeutlichung sein könne (S. 22 des neuropsychologischen Fachgutachtens). Zudem werde, so der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers weiter, im neuropsychologischen Gutachten auch festgehalten, dass dieser eher eine Tendenz zur Dissimulation aufweise, was sich beispielsweise an der Einschätzung seiner Arbeitsleistung im Vergleich zur Beurteilung durch die berufliche Abklärungsstelle H.____ zeige (S. 22 des neuropsychologischen Fachgutachtens). Somit lässt sich dem Gutachten der MEDAS F.____ aber entgegen der Auffassung der IV-Stelle keine überwiegend wahrscheinliche, sondern höchstens eine mögliche - und erst noch unbewusste - Symptomverdeutlichung des Beschwerdeführers entnehmen. Die

Kritik an der durch die Gerichtsgutachter der MEDAS F.____ vorgenommenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vermag demnach auch in diesem Punkt nicht zu überzeugen.

7.4 Abschliessend ist den Einwänden der IV-Stelle entgegen zu halten, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter der Begutachtungsstelle F.____ im Wesentlichen mit derjenigen übereinstimmt, die Prof. Dr. J.____ in seinem Bericht vom 8. März 2011 festgehalten hat. Zudem deckt sie sich weitgehend auch mit den Einschätzungen, zu denen die berufliche Abklärungsstelle H.____ gestützt auf ein Arbeitstraining gelangt ist, das der Versicherte bei ihr absolviert hat und welches aufgrund seiner überdurchschnittlich langen Dauer entsprechend aussagekräftig ist.

7.5 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist demnach festzuhalten, dass bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens der MEDAS F.____ vom 3. Juli 2014 abgestellt werden kann. Somit ist mit den Gerichtsgutachtern davon auszugehen, dass der Versicherte in einer adaptierten Verweistätigkeit noch zu 30 % arbeitsfähig ist.

8.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. In den angefochtenen Verfügungen vom 13. Juli 2012 und 16. August 2012 hat die IV-Stelle für den Versicherten gestützt auf die Angaben seines letzten Arbeitgebers ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 88'400.-- ermittelt. Dieser Betrag ist nicht zu beanstanden, er wird denn auch vom Beschwerdeführer zu Recht nicht in Frage gestellt. Das Invalideneinkommen hat die IV-Stelle gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelt und zwar auf der Basis des Durchschnittslohnes (Total) der Männer im privaten Sektor im Anforderungsniveau 4, wobei sie als Basis für die weiteren Berechnungen zu einem Invalideneinkommen (bei vollständiger Arbeitsfähigkeit) von Fr. 59'979.-- gelangt ist. Dieses Vorgehen und der errechnete Betrag erweisen sich ebenfalls als korrekt, was denn auch vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt wird. Berücksichtigt man, dass der Versicherte laut den vorstehend geschilderten Ergebnissen des Gerichtsgutachtens, auf die abzustellen ist (vgl. E. 7 hiavor), in einer adaptierten Verweistätigkeit noch zu 30 % arbeitsfähig ist, resultiert für ihn ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 17'994.-- (Fr. 59'979.-- x 30 %). Fragen kann man sich, ob dem Versicherten auf dem auf diese Weise ermittelten Tabellenlohn nicht noch ein leidensbedingter Abzug gewährt werden müsste (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa), was eine zusätzliche Reduktion des anrechenbaren Invalideneinkommens zur Folge hätte. Dies kann vorliegend aus folgendem Grund offen bleiben: Setzt man im Einkommensvergleich das (nicht weiter gekürzte) Invalideneinkommen von Fr. 17'994.-- dem oben erwähnten Valideneinkommen von Fr. 88'400.-- gegenüber, so ergibt dies bereits eine Erwerbseinbusse von Fr. 70'406.-- und somit ein Invaliditätsgrad von 79,6 % bzw. gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) von 80 %. Bei einem Invaliditätsgrad von 80 % hat der Versicherte aber auch ohne Gewährung eines zusätzlichen leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn Anspruch auf eine ganze Rente.

9. Zu prüfen bleibt, ab welchem Zeitpunkt dem Beschwerdeführer die ihm zustehende ganze Rente zuzusprechen ist.

9.1 Laut den massgebenden Feststellungen der Gutachter der MEDAS F.____ ist davon auszugehen, dass die von ihnen attestierte 70 %-ige Arbeitsunfähigkeit des Versicherten seit der Arbeitsaufgabe am 15. August 2007 besteht (vgl. E. 6.3 hiervor). Dies legt den Schluss nahe, dass dem Beschwerdeführer die ganze IV-Rente somit nach Ablauf des Wartejahres, d.h. mit Wirkung ab 1. August 2008, zuzusprechen wäre. In diesem Zusammenhang gilt es nun aber zu berücksichtigen, dass dem Versicherten - wie eingangs erwähnt - bereits während des Zeitraums vom 1. Oktober 2004 bis 31. März 2005 eine befristete ganze Rente ausgerichtet worden ist. Bezüglich der Frage des (erneuten) Rentenbeginns ist deshalb auf die Regelung des Art. 29^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 hinzuweisen. Danach werden bei der Berechnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG früher zurückgelegte Zeiten angerechnet, falls die Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben wurde und dieser jedoch in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass erreicht. Eine solche Konstellation liegt hier vor, weshalb der Beginn des (erneuten) Rentenanspruchs des Versicherten bereits auf den 1. August 2007 festzusetzen ist.

9.2 Wie der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 22. Juli 2014 zum Gerichtsgutachten der MEDAS F.____ selber einräumt, hatte er in seiner Beschwerde vom 10. September 2012 ursprünglich beantragt, es seien die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle aufzuheben und es sei diese zu verpflichten, ihm mit Wirkung *ab 1. Mai 2011* eine ganze Rente zuzusprechen. Das damalige Rechtsbegehren des Beschwerdeführers steht dem heutigen Entscheid des Kantonsgerichts, diesem bereits mit Wirkung *ab 1. August 2007* eine ganze Rente zuzusprechen, nicht entgegen. Gemäss den inhaltlich weitgehend übereinstimmenden Regelungen von Art. 61 lit. d ATSG und § 58 VPO ist das Kantonsgericht als kantonales Versicherungsgericht an die Begehren der Parteien nicht gebunden und es kann der Beschwerde führenden Person mehr zusprechen, als sie verlangt hat (sog. *reformatio in melius*), wobei den Parteien vorher Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben ist. Vorliegend hat der Beschwerdeführer in seiner Eingabe vom 22. Juli 2014 nach Einsichtnahme in das Gerichtsgutachten der MEDAS F.____ und mit Hinweis auf dessen Ergebnisse ausdrücklich eine solche *reformatio in melius* beantragt und die IV-Stelle hatte in der Folge Gelegenheit, hierzu Stellung zu nehmen, wovon sie denn auch in ihrer abschliessenden Eingabe vom 6. Oktober 2014 Gebrauch gemacht hat.

9.3 Die IV-Stelle weist in den angefochtenen Verfügungen darauf hin, dass der Versicherte vom 1. August 2009 bis 31. Mai 2010 und vom 1. Dezember 2010 bis 30. April 2011 berufliche Abklärungsmassnahmen absolvierte hatte. Während dieser beiden Perioden wurde dem Versicherten jeweils das ungekürzte höhere IV-Taggeld ausgerichtet. Wie die IV-Stelle in den angefochtenen Verfügungen zutreffend festgehalten hat, steht dem Versicherten deshalb während der genannten beiden Zeiträume kein Anspruch auf Ausrichtung der IV-Rente zu. Dieser Grundsatz wird auch vom Beschwerdeführer - zu Recht - nicht in Frage gestellt. Die ganze Rente ist dem Beschwerdeführer demnach jeweils befristet für die Zeiträume vom 1. August 2007

bis 31. Juli 2009 und vom 1. Juni 2010 bis 30. November 2010 sowie wiederum - nunmehr unbefristet - mit Wirkung ab 1. Mai 2011 zuzusprechen.

9.4 Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die vorliegende Beschwerde gutzuheissen ist, die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle vom 13. Juli 2012 und 16. August 2012 aufzuheben sind und festzustellen ist, dass der Beschwerdeführer für die Zeiträume vom 1. August 2007 bis 31. Juli 2009 und vom 1. Juni 2010 bis 30. November 2010 sowie mit Wirkung ab 1. Mai 2011 Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat.

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

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

10.2.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

10.2.2 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in den Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend war das Kantonsgericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 7. März 2013 zum Ergebnis gelangt, dass das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten Gutachten der MEDAS G._____ vom 22. September 2011 für die streitigen Belange nicht umfassend war (vgl. dazu E. 5.2 hiervor) und demnach die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a) nicht erfüllte. Da ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war, beschloss das Kantonsgericht, die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhaltes im Rahmen eines Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Das in der Folge eingeholte polydisziplinäre Gerichtsgutachten der

MEDAS F.____ vom 3. Juli 2014 war mit anderen Worten für eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten unerlässlich. Zudem bildet das Gerichtsgutachten, wie sich anlässlich der heutigen Urteilsberatung gezeigt hat, massgebliche Grundlage für die mit dem vorliegenden Entscheid erfolgte Zusprechung einer ganzen Rente an den Beschwerdeführer. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten dieses Gutachtens, welche sich gemäss der eingereichten Honorarrechnung der MEDAS F.____ auf insgesamt Fr. 12'804.-- belaufen, der IV-Stelle aufzuerlegen.

10.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seinen Honorarnoten vom 12. November 2012 und 1. Dezember 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 20,5 Stunden und Auslagen von Fr. 484.-- geltend gemacht. Die detaillierte Abrechnung vom 12. November 2012 beinhaltet nun allerdings auch Bemühungen von 6,6 Stunden und Auslagen von Fr. 54.--, die im Rahmen des Verwaltungsverfahrens bis zum Erlass der angefochtenen Verfügungen erbracht worden bzw. angefallen sind. Bei der Bemessung der Parteientschädigung für das versicherungsgerichtliche Verfahren kann aber nur der im Rahmen des eigentlichen Beschwerdeverfahrens, d.h. der *nach* der Zustellung der Verfügung entstandene Aufwand berücksichtigt werden. Dies bedeutet, dass vorliegend aus den Honorarnoten vom 1. Dezember 2014 und 12. November 2012 lediglich der für den Zeitraum ab 16. Juli 2012 (Zustellung der ersten Verfügung) ausgewiesene Aufwand von 13,9 Stunden, der sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen in jeder Hinsicht als angemessen erweist, und die ab diesem Zeitpunkt entstandenen Auslagen von Fr. 430.-- entschädigt werden können. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'217.40 (13,9 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 430.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 13. Juli 2012 und 16. August 2012 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer für die Zeiträume vom 1. August 2007 bis 31. Juli 2009 und vom 1. Juni 2010 bis 30. November 2010 sowie mit Wirkung ab 1. Mai 2011 Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 12'804.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'217.40 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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