



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 15. Mai 2014 (720 13 246)

Invalidenversicherung

Anspruch auf eine Invalidenrente; Berechnung einer abgestuften, befristeten Invalidenrente

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch André Baur, Advokat, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1971 geborene A.____ arbeitet seit dem 15. Oktober 1992 als Mitarbeiter im Reinigungsdienst der B.____. Am 25. April 2004 rutschte A.____ mit seiner linken Hand beim Aufstehen von einem Hocker ab und verletzte sich dabei Daumen und Zeigefinger. Der Hausarzt Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, verordnete ihm eine Skidaumenschiene und Schonung der linken Hand. Gleichzeitig schrieb er ihn bis 3. Mai 2004 zu 100 % und danach bis

16. Mai 2004 zu 50 % arbeitsunfähig. Ab 17. Mai 2004 bestand gemäss den Angaben des D.____ wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Die E.____ (Unfallversicherung) erbrachte für die Folgen dieses Unfalles zunächst die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten, Taggelder). Da die Schmerzen persistierten und sich der Daumen dunkel verfärbte, erfolgte am 14. Juli 2004 eine Untersuchung bei Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, leitende Ärztin der orthopädischen Klinik des D.____. Sie stellte eine bald drei Monate alte Ruptur des radialen Seitenbandes des Daumengrundgelenks und eine Distorsion des Zeigefinger-Mittelgelenks ohne wesentliche Instabilität fest (vgl. Arztbericht vom 21. Juli 2004). Am 18. August 2004 erfolgte eine Reinsertion des radialen Seitenbandes des MP-Gelenks. A.____ war deshalb vom 18. August 2004 bis 30. Oktober 2004 zu 100 % und danach zu 50 % arbeitsunfähig. Weil die Beschwerden nicht abnahmen, erfolgten am 17. Mai 2005 eine Arthrodesse des Daumengrundgelenks links sowie eine Ringbandspaltung und eine lokale Synovektomie am linken Zeigefinger (vgl. Operationsbericht vom 19. Mai 2005). In der Folge war er vom 17. Mai 2005 bis 18. Dezember 2005 vollständig und danach zwischen 50 % und 75 % arbeitsunfähig. Auf Veranlassung der Unfallversicherung erstattete Dr. med. G.____, FMH Chirurgie und Handchirurgie, H.____, am 21. August 2006 ein Gutachten. Sie kam zum Schluss, dass der Versicherte aufgrund der Gelenksproblematik an der linken Hand lediglich 3 - 4 Stunden täglich arbeitsfähig sei. Dabei seien schwere Arbeiten, bei welchen der Einsatz beider Hände notwendig sei, zu vermeiden. Sie empfahl zudem die Metallentfernung und eine Ringbandspaltung des linken Daumens, welche sie schliesslich am 24. April 2007 vornahm (vgl. Operationsbericht vom 24. April 2007). Darauf bestand bis 19. August 2007 (Unfallschein vom 13. August 2007) eine volle Arbeitsunfähigkeit. Ab 20. August 2007 war A.____ zwischen 25 % bis 50 % arbeitsfähig. Dr. med. I.____, FMH Chirurgie, J.____, kam in seinem von der Unfallversicherung in Auftrag gegebenen Gutachten vom 24. Juli 2008 zum Schluss, dass A.____ als Mitarbeiter im Reinigungsdienst oder in einer anderen leidensangepassten Tätigkeit ganztags voll einsetzbar sei. Gestützt auf dieses Gutachten stellte die Unfallversicherung mit Verfügung vom 25. August 2008 die Taggeldleistungen per 31. August 2008 ein. Gleichzeitig sprach sie A.____ für die verbleibende Beeinträchtigung am linken Daumen eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 5 % des Höchstbetrages des versicherten Jahresverdienstes zu. Daran hielt sie auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2008 fest. Die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 7. August 2009 in dem Sinne gut, als es in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Unfallversicherung zurückwies.

B. In der Folge beauftragte die Unfallversicherung Dr. med. K.____, FMH Handchirurgie, leitender Arzt der L.____, mit der Neubegutachtung. Sie übermittelte ihm dabei die Arbeitsplatzbeschreibung vom 16. November 2009. Dr. K.____ attestierte dem Versicherten in seinem Gutachten vom 30. Juli 2010 eine Arbeitsfähigkeit von täglich 8 Stunden. Daraufhin verfügte die Unfallversicherung die Einstellung der Heilbehandlungskosten per sofort und die Einstellung der Taggeldleistungen per 31. August 2008. Diese Verfügung erwuchs unangetroffen in Rechtskraft.

C. Bereits am 12. Mai 2005 hatte sich A.____ unter Hinweis auf den Arbeitsunfall vom 25. April 2004 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet. Die IV-Stelle beauftragte Dr. med. M.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer psychiatrischen Begutachtung des Versicherten. In seinem Gutachten vom 22. Dezember 2008 konnte Dr. M.____ keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Er erachtete den Versicherten deshalb in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Am 20. März 2012 erstattete das N.____ ein polydisziplinäres Gutachten, gemäss welchem keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in der bisher ausgeübten Tätigkeit beständen. Die IV-Stelle sprach dem Versicherten sodann mit Verfügung vom 5. Juli 2013 eine vom 1. August 2005 bis 31. Dezember 2005 und vom 1. Juli 2007 bis 31. August 2007 befristete ganze Invalidenrente zu.

D. Gegen diese Verfügung erhob Advokat André Baur namens und im Auftrag von A.____ am 6. September 2013 Beschwerde ans Kantonsgericht. Er beantragte, es sei in Gutheissung der Beschwerde dem Versicherten rückwirkend vom 1. April 2005 bis 31. Dezember 2005 eine halbe, vom 1. Januar 2006 bis 31. März 2007 eine angemessene, vom 1. April 2007 bis 30. Juni 2007 eine halbe, vom 1. Juli bis 30. November 2007 eine ganze, eventualiter vom 1. September 2007 bis 30. November 2007 eine halbe, und ab 1. Dezember 2007 eine angemessene Rente auszurichten. Zudem sei die Sachlage seit 1. Januar 2006 aus somatischer und psychiatrischer Sicht mit einem gerichtlichen Gutachten erneut abzuklären und danach über den Leistungsanspruch vom 1. Januar 2006 bis 31. Dezember 2007 sowie ab 1. Dezember 2007 erneut zu entscheiden. Eventualiter sei die Sache zur erneuten Abklärung ab 1. Januar 2006 an die Vorinstanz zurückzuweisen. Ausserdem seien die Leistungen ab 1. April 2007 mit 5 % p.a. zu verzinsen. Zudem sei die IV-Stelle zu verpflichten, dem Versicherten die Kosten für die im Vorbescheidsverfahren eingereichten Berichte von Dr. med. O.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. September 2012 und von Dr. med. P.____, FMH Rechtsmedizin, Q.____, vom 16. Oktober 2012 in Höhe von insgesamt Fr. 1'400.-- zu ersetzen. Schliesslich sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren; alles unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung bezweifelte er im Wesentlichen die beweisrechtliche Verwertbarkeit der Gutachten von Dr. K.____, Dr. I.____ und des N.____ vom 20. März 2003. Zudem beanstandete er den Zeitpunkt des Beginns der befristeten Renten.

E. Mit Verfügung vom 13. September 2013 bewilligte das Kantonsgericht dem Versicherten die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung.

F. In ihrer Vernehmlassung vom 22. November 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

G. In der Replik vom 11. Februar 2014 hielt der Versicherte im Wesentlichen an seinen bisherigen Rechtsbegehren fest.

H. Die IV-Stelle schloss in ihrer Duplik vom 14. März 2014 weiterhin auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Vorliegend ist der Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente ab 1. April 2005 zu prüfen.

1.1 Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) vom 11. September 2002 in Kraft getreten. Gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar. Auf den 1. Januar 2004 hat der Bundesrat die vom Gesetzgeber am 21. März 2003 beschlossenen Änderungen des IVG und die von ihm am 21. Mai 2003 verordneten Anpassungen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 (4. IV-Revision) in Kraft gesetzt. Im Weiteren sind am 1. Januar 2008 die vom Gesetzgeber am 6. Oktober 2006 beschlossenen Änderungen des IVG und die vom Bundesrat am 28. September 2007 verordneten Anpassungen der IVV (5. IV-Revision) in Kraft getreten. Was die Anwendbarkeit dieser neuen materiell-rechtlichen Bestimmungen betrifft, ist in zeitlicher Hinsicht – von hier nicht interessierenden Ausnahmen abgesehen – der übergangsrechtliche Grundsatz massgebend, wonach im Falle einer Änderung der gesetzlichen Grundlagen die Ordnung anwendbar ist, die zur Zeit galt, als sich der zu Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1). Liegt eine Dauerleistung der IV – wie etwa der Anspruch auf eine Invalidenrente – im Streit, deren Beginn noch in den Geltungszeitraum des alten Rechts (vor Ende 2003 bzw. vor Ende 2007) fällt, und erging die Verfügung der IV-Stelle nach Inkrafttreten der 4. bzw. der 5. IV-Revision, sind demnach der Beurteilung des strittigen Leistungsbegehrens bis 31. Dezember 2003 bzw. 31. Dezember 2007 das alte Recht und ab 1. Januar 2004 bzw. 1. Januar 2008 die im Rahmen der 4. bzw. der 5. IV-Revision erfolgten Änderungen des IVG und der IVV zu Grunde zu legen (vgl. BGE 130 V 329 ff. und 446 f. E. 1.2.1 f.).

1.2 Vorliegend ist den IV-Akten zu entnehmen, dass sich der Versicherte am 12. Mai 2005 aufgrund seines Arbeitsunfalls vom 25. April 2004 erstmals zum IV-Leistungsbezug anmeldete und eine Invalidenrente ab 1. April 2005 beansprucht. Damit sind der Beurteilung des Rentenanspruchs für den Zeitraum bis 31. Dezember 2007 die bis dahin geltenden Bestimmungen des IVG und der IVV zu Grunde zu legen. Für den Zeitraum ab 1. Januar 2008 ist der Leistungsanspruch hingegen anhand der im Rahmen der 5. IV-Revision erfolgten Änderungen des IVG und der IVV zu beurteilen.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist. Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

2.2 Im Zusammenhang mit der Ermittlung der Einschränkung im Erwerbsbereich ist als Erstes zu prüfen, in welchem Ausmass der Versicherte aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Gemäss Art. 6 ATSG ist 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 (erster Satz). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (zweiter Satz).

2.3 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). 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).

3.1 Vorliegend stützte sich die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 5. Juli 2013 auf das Gutachten des N.____ vom 20. März 2012. Die Untersuchungen in allgemeinmedizinischer/internistischer, orthopädisch-handchirurgischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht fanden vom 2. bis 6. Januar 2012 im N.____ statt. Die begutachtenden Fachärzte hielten in ihrer Konsensbesprechung als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie narzisstisch und paranoid akzentuierte Persönlichkeitszüge fest. Die chronischen Beschwerden im MP-Gelenk I und II links, die episodischen Spannungstypkopfschmerzen, die chronischen Schulterschmerzen, die chronischen lumbovertebralen Schmerzen bei leichten degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) und minimier medianer Diskusprotrusion L3/4 bis L5/S1, die residuellen Dys- und Hyperästhesien im Kuppenbereich Dig. III rechts sowie die axiale Hiatushernie und der Helicobacter pylori-Infekt beeinflussten die Arbeitsfähigkeit dagegen nicht. Im handchirurgischen Bereich bestehe ein Zustand nach einem Luxationstrauma des MP-Gelenks I links im Jahre 2004 mit

konsekutiver Reinsertion des radialen Seitenbandes. Im Jahr 2005 seien eine Arthrodesse im MP-Gelenk und eine Ringbandsplastik A1 Dig. II links durchgeführt worden. Diese Eingriffe und die Neurolyse eines Digitalnervs hätten zu keiner Verbesserung geführt. Die heutigen Untersuchungen und die Röntgenbilder zeigten lediglich minimale tendinotische Veränderungen, welche die Beschwerden des Versicherten nicht erklären könnten. Auch für die geklagten Schmerzen im LWS-Bereich und an den Schultern liessen sich keine objektiven Erklärungen finden. Letztlich sei eine psychosomatische Entwicklung mit Schmerzverarbeitungs- und Ausweitungssymptomatik im weitesten Sinne zu vermuten. In psychiatrischer Hinsicht wurde ausgeführt, dass es sich beim Versicherten um eine an sich intelligente, narzisstisch aber sehr verletzbare und empfindsame Persönlichkeit handle, die nebst ihrer Transformation psychischer Probleme auf die somatische Ebene auch gewisse paranoide Verarbeitungsmechanismen zeige, indem sie zufällige Ereignisse auf sich selbst beziehe (vgl. z. B. Suizid seines Bruders vier Monate nach Abreise des Versicherten in die Schweiz). Diese paranoiden Züge hätten aber ihre Ursache nicht in einer Psychose, sondern beruhten auf einer ängstlich-paranoiden Grundstimmung. Die derzeitige Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf 50 % sei auf psychosomatische Komponenten zurückzuführen, welche aufgrund der Dominanz der Beschwerden im Bewegungsapparat eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung darstellten. Daneben bestehe eine sekundäre depressive Komponente im Sinne einer vorwiegend apathisch-gehemmten Depression gegenwärtig leichten Ausmasses, welche jedoch bei den vorliegenden sozialen Problemen und subjektiven Schmerzen als normal zu verstehen sei. Diese Komponente werde deshalb nicht als eigenständige Diagnose festgehalten, sondern unter die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung subsumiert. In Bezug auf die Foerster-Kriterien sei darauf hinzuweisen, dass keine schwere körperliche oder psychische Krankheit als Komorbidität bestehe. Ein sozialer Rückzug finde zwar partiell statt, er lebe allerdings immer noch bei seiner Familie, wobei er sich dort von seiner Frau und seiner Tochter schlecht behandelt und verachtet fühle. Über das Kriterium eines verfestigten, therapeutisch nicht mehr angehbaren innerseelischen Verlaufs einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung im Sinne eines primären Krankheitsgewinns könne nichts ausgesagt werden, da der Versicherte seine Probleme in erster Linie auf körperlicher Ebene erlebe und die Ursachen für seine Schmerzen somatisch interpretiere. Es lägen zwar unbefriedigende Behandlungsergebnisse vor; diese seien aber bei fehlender somatischer Grundlage des gesamten Leidens zu erwarten. Ausserdem sei auf ein gewisses demonstratives und appellatives Verhalten und auf Inkonsistenzen bei den anamnestischen Angaben hinzuweisen. In somatischer Hinsicht beständen keine objektiven Einschränkungen bezüglich der bisher ausgeübten Tätigkeit.

3.2 Gestützt auf dieses Gutachten ging die IV-Stelle davon aus, dass dem Versicherten ab November 2009 die Ausübung der bisherigen Tätigkeit im Reinigungsdienst vollschichtig zumutbar sei. Nach Würdigung der vorhandenen medizinischen Aktenlage ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle auf die Ergebnisse abstellte, zu denen die Experten des N.____ in ihrem Gutachten vom 20. März 2012 gelangten. Einzig in Bezug auf den Beginn der 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit kann den Schlussfolgerungen der IV-Stelle nicht gefolgt werden, worauf in der Erwägung 4.1 näher eingegangen wird. Was die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit des Versicherten angeht, ist dem Gutachten des N.____ volle Beweiskraft zuzuerkennen. Es weist weder formale noch in-

haltliche 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und es enthält überzeugende Schlussfolgerungen. Zudem werden die Diskrepanzen zu den ärztlichen Berichten des Hausarztes und des behandelnden Psychiaters Dr. O._____ diskutiert und es wird begründet, weshalb nicht auf deren Einschätzung, wonach der Versicherte nur zu 50 % arbeitsfähig sei, abgestellt werden kann. Was die Berichte der Q._____ vom 2. Februar 2011, 22. März 2011 und vom 16. Oktober 2012 anbelangt, so ist darauf hinzuweisen, dass die behandelnde Ärztin Dr. P._____ den Umfang der Arbeitsfähigkeit nicht beurteilte, sondern lediglich feststellte, dass der Versicherte derzeit zu 50 % arbeite.

3.3.1 Was der Versicherte vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens des N._____ in Frage zu stellen. Aufgrund der Zumutbarkeitsbeurteilung der - Experten des N._____ ist davon auszugehen, dass der Versicherte bei der Ausübung einer vollzeitlichen Tätigkeit beide Hände einsetzen kann und somit nicht von einer funktionellen Einhändigkeit gesprochen werden kann, welche die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt allenfalls erschweren könnte. Unter diesen Umständen war die IV-Stelle auch nicht dazu verpflichtet, diese Frage zu prüfen.

3.3.2 In Bezug auf die beanstandete Aktualität des psychiatrischen Gutachtens des N._____ ist darauf hinzuweisen, dass auf medizinische Berichte solange abgestellt werden kann, als sie den medizinischen Sachverhalt zuverlässig wiedergeben (BGE 125 V 352 E. 3b). Damit bestimmt sich der Beweiswert eines Gutachtens nicht aufgrund seines Alters, sondern aufgrund seines Inhalts. Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Versicherten seit der Begutachtung im N._____ bis zum Verfügungszeitpunkt vor rund 1 ½ Jahren massgeblich verändert hat. So ist auch dem Bericht von Dr. O._____ vom 25. September 2012 keine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu entnehmen. Es besteht daher kein Anlass, daran zu zweifeln, dass das am 20. März 2012 verfasste Gutachten des N._____ noch aktuell ist.

3.3.3 Entgegen der Ansicht des Versicherten kann der seitengleiche Körperbau insbesondere der oberen Extremitäten durchaus auf eine fehlende Schonung der linken Hand hindeuten, zumal angesichts der Dauer der geklagten Beschwerden auch bei einem nur teilweisen Einsatz der linken Hand eine Muskelatrophie festgestellt werden müsste. Zudem beruht die orthopädisch-handchirurgische Beurteilung nicht nur auf diesem Aspekt. So wies der begutachtende Orthopäde darauf hin, dass die vom Versicherten angegebenen beträchtlichen Beschwerden an der linken Schulter, an der LWS und an der linken Hand weder anhand der Bildgebung noch der klinischen Befunde objektiviert werden könnten.

3.3.4 Desgleichen überzeugt die vom Versicherten angebrachte Kritik gegen das psychiatrische Fachgutachten des N._____ nicht. Der Gutachter Dr. med. R._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, begründete einlässlich, weshalb er nur von einer depressiven Störung leichten Ausmasses ausgehe und diese nicht als eigenständige Diagnose ansehe, sondern unter die

Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung subsumiere. Dr. R.____ erhob im Wesentlichen die gleichen psychopathologischen Befunde (ängstlich-depressive Grundstimmung, paranoide Gedanken, Schuldgefühle, erhebliche Einschlaf- und Durchschlafstörungen, dysphorische Verstimmungen) wie der behandelnde Psychiater Dr. O.____. Während Dr. O.____ von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit seit 2009 ausging, stellte sich Dr. R.____ auf den Standpunkt, dass der Versicherte aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Dabei erklärte er einleuchtend, dass die deutlich paranoiden Gedanken nicht auf eine Psychose, sondern auf eine ängstlich-paranoide Grundstimmung zurückzuführen seien. Die übrigen Störungen deuteten auf eine leichte Depressivität hin, die sich jedoch in Anbetracht der sekundären sozialen und familiären Umstände in einem normalen Rahmen bewege. Unter diesen Umständen ist es nachvollziehbar, dass Dr. R.____ die depressiven Anteile nicht als eigenständige Diagnose aufführte. Daran ändern der Bericht von Dr. O.____ vom 2. Februar 2011 und dessen Kritik am psychiatrischen Fachgutachten vom 25. September 2012 nichts. Entgegen dessen Ansicht trug Dr. R.____ den Auswirkungen des Suizids des Bruders und der körperlichen und geistigen Behinderung des Sohnes auf den Versicherten gebührend Rechnung. So bezeichnete er den Suizid des Bruders als einschneidendes Ereignis und wies darauf hin, dass sich der Versicherte wegen seines Sohnes häufig bedrückt und traurig fühle. Da der Versicherte seine psychischen Probleme vorwiegend auf körperlicher Ebene äussert, ist die Subsumption der psychischen Probleme unter die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung einleuchtend. Im Gegensatz zu Dr. R.____ diagnostizierte Dr. O.____ nebst der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine mittelgradige depressive Episode sowie eine ausgeprägte orthopädische Problematik. Die von Dr. O.____ gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode überzeugt jedoch nicht. Es ist zu berücksichtigen, dass leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen depressiver Natur gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich therapeutisch angebar sind, weshalb von einer mittelgradigen depressiven Störung nicht ohne weiteres auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden kann (Urteil des Bundesgerichts, vom 7. Februar 2012, 9C_736/2011, E. 4.2.2.1 mit Hinweisen). Zudem ist anzunehmen, dass Dr. O.____ seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht nur aus psychiatrischer Sicht, sondern auch unter Berücksichtigung der somatischen Problematik vornahm (vgl. Bericht vom 2. Februar 2011). Da sein Fachgebiet ausschliesslich in der Psychiatrie liegt, kann seiner Beurteilung diesbezüglich keine massgebende Beweiskraft beigegeben werden. Ausserdem ist der Tatsache Rechnung zu tragen, dass Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund der Verschiedenheit von Expertise und Therapie (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 9C_705/2007, E 4.1.1 mit zahlreichen Hinweisen) grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt namentlich auch für den therapeutisch tätigen Psychiater mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten oder zur Patientin (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2006, I 655/05. E. 5.4).

3.3.5 In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass eine psychiatrische Exploration der Natur der Sache nach nicht ermessensfrei erfolgen kann. Der begutachtenden Fachperson ist deshalb ein gewisser Spielraum zu gewähren, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern dabei lege artis vorgegangen worden ist. Daher kann ein Gutachten nicht stets in Frage gestellt und zum Anlass weiterer Abklärungen genommen werden, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschät-

zungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich, wenn diese objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, die im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteile des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_694/2008, E. 5.1 und vom 19. September 2006, I 51/06, E. 3.1.2). Daran fehlt es vorliegend.

3.3.6 Auf den ersten Blick mag die Diagnose von narzisstisch und paranoid akzentuierten Persönlichkeitszügen, welche in der Gesamtbeurteilung des Gutachtens des N.____ unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt ist, Fragen aufwerfen. Denn gemäss den Ausführungen von Dr. R.____ ist davon auszugehen, dass diese Diagnose gerade keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Bei näherer Betrachtung des psychiatrischen Teilgutachtens wird jedoch klar, dass es sich bei der Diagnosestellung in der Gesamtbeurteilung um ein Versehen handeln muss. Dr. R.____ diagnostizierte zwar nebst der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung narzisstisch und paranoid akzentuierte Persönlichkeitszüge, unterschied jedoch nicht zwischen Diagnosen mit oder ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Dabei ist zu beachten, dass er die narzisstisch und paranoid akzentuierten Persönlichkeitszüge mit der ICD-10-Codierung Z.73.1 versah. Die sogenannten Z-Kodierungen sind unter anderem zur Klassifizierung von Umständen vorgesehen, die den Gesundheitszustand einer Person beeinflussen, an sich aber keine Krankheit oder Schädigung sind; sie stehen für einen Zusatzfaktor, der berücksichtigt werden muss, wenn die Person wegen eines pathologischen Zustandes behandelt wird (vgl. Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation neurologischer Erkrankungen, deutschsprachige Ausgabe 2001, S. 592; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.2.2). Diese Belastungsfaktoren fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens. Es ist deshalb anzunehmen, dass Dr. R.____ dieses Leiden nicht als eine invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung betrachtete (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2012, 9C_537/2011, E. 3.3 mit Hinweisen).

3.3.7 Was die von Dr. R.____ und Dr. O.____ gestellte Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung anbelangt, so hat dieses Leiden nur dann eine invalidisierende Wirkung, wenn die Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzen unzumutbar erscheint. Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus (vgl. zum Ganzen und insbesondere zu den besonderen Kriterien: BGE 130 V 352 ff. mit zahlreichen Hinweisen). Dem Versicherten ist insoweit zuzustimmen, als die angefochtene Verfügung keine Ausführungen zu den Foerster-Kriterien enthält. Den medizinischen Akten ist aber zu entnehmen, dass sich sowohl die Experten des N.____ als auch der zuständige Arzt des RAD zu den verschiedenen Kriterien äussern. So stellten die Gutachter in ihrer Konsensbeurteilung und der RAD-Arzt in seiner Stellungnahme vom 5. Juli 2012 übereinstimmend fest, dass keine erhebliche psychiatrische Komorbidität besteht. Auch sind die weiteren Kriterien wie das Vorliegen chronischer körperlicher Begleiterkrankungen, eines mehrjährigen, chronifizierten Krankheitsverlaufs mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung, eines verfestigten, thera-

peutisch nicht mehr beeinflussbaren innerseelischen Verlaufs einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung, des Scheiterns einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung nicht oder zumindest nicht in ausgeprägter Form erfüllt. Was den sozialen Rückzug anbelangt, stellte der Versicherte richtig fest, dass ein solcher ins Verhältnis zu seiner ausgeübten 50%igen Arbeitsfähigkeit zu setzen ist; d.h. ein vollständiger sozialer Rückzug wird gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht verlangt (vgl. das vom Versicherten zitierte Urteil des Bundesgerichts, vom 17. September 2012, 9C_148/2012, E. 2.2.4). Aus den Akten ergeben sich Anzeichen für einen teilweisen sozialen Rückzug. Immerhin unternimmt der Versicherte aber Autofahrten mit seinem Sohn und unterhält Kontakt zu seiner Familie. Gesamthaft kann somit auf einen gewissen sozialen Rückzug geschlossen werden. Dieser ist aber nicht derart ausgeprägt, dass er als einziges Kriterium genügen würde, um die Schmerzstörung ausnahmsweise als unüberwindbar zu betrachten.

3.3.8 Entgegen der Ansicht des Versicherten ergeben sich daher keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des noch vor dem Leiturteil BGE 137 V 210 eingeholten, polydisziplinären Gutachtens des N.____. Es besteht deshalb kein Anlass, ein Gutachten nach den neuen bundesgerichtlichen Vorgaben anzuordnen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Oktober 2012, 9C_495/2012).

3.3.9 Gestützt auf die medizinischen Akten ist ausserdem davon auszugehen, dass die psychischen Beeinträchtigungen die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auch vor der Begutachtung des N.____ nicht entscheidend beeinflusst haben. So konnte Dr. M.____ in seinem Gutachten vom 22. Dezember 2008 keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Der Versicherte erlebe sich subjektiv in seiner Beschwerdesymptomatik als deutlich beeinträchtigt. Objektiv zeige sich aber neben dem betonten verbalen Schmerzgebaren kein ausgeprägtes non-verbales Schmerzverhalten. Die subjektiven Klagen ständen in erheblicher Diskrepanz zu seiner Sitzhaltung und der euthymen Stimmungslage. Mangels ausgeprägter Befürchtungen und motorischen oder vegetativen Angstsymptomen liege keine Angststörung vor. Gegen eine relevante depressive Störung sprächen die Stimmungslage, der ungestörte Antrieb und die erhaltenen kognitiven Funktionen. Das Gutachten von Dr. M.____, welches in Kenntnis sämtlicher relevanter medizinischer Vorakten sowie aufgrund einer persönlichen Untersuchung vorgenommen wurde, ist einleuchtend und nachvollziehbar. Die Befunde und die Schlussfolgerungen von Dr. M.____ stimmen denn auch im Wesentlichen mit der Beurteilung von Dr. R.____ überein. Auch wenn der Versicherte sich im Juni 2009 erstmals in eine psychiatrische Behandlung begab (vgl. Bestätigung von Dr. O.____ vom 26. Mai 2011), gibt es keine Hinweise, dass sich der psychische Gesundheitszustand seit der Begutachtung durch Dr. M.____ bis zur derjenigen durch das N.____ rentenrelevant verschlechterte. Die von Dr. ____ und Dr. R.____ abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. O.____ ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass der behandelnde Psychiater bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch die somatischen Beeinträchtigungen berücksichtigte.

4.1 Während die von den Experten des N.____ vorgenommene Beurteilung des Gesundheitszustandes und des Ausmasses der zumutbaren Arbeitsfähigkeit schlüssig begründet ist,

fehlen Ausführungen zum Zeitpunkt, ab wann dem Versicherten wieder eine 100%ige Arbeit zumutbar ist. Die IV-Stelle ging in ihrer Verfügung davon aus, dass dieser auf November 2009 festzulegen sei. Sie stützte sich dabei auf die Gutachten von Dr. I.____ vom 27. Juli 2008 und von Dr. K.____ vom 30. Juli 2010, welche im Auftrag des Unfallversicherers erstellt wurden. Beide Ärzte kamen zum Schluss, dass der Versicherte in seiner bisherigen Tätigkeit als Angestellter im Reinigungsdienst zu 100 % arbeitsfähig sei. Der Auffassung der IV-Stelle kann nicht zugestimmt werden. Im UVG-Verfahren zwischen dem Versicherten und der Unfallversicherung stellte das Kantonsgericht in seinem Urteil vom 7. August 2009 in Erwägung 4.3 fest, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. I.____ nicht zu überzeugen vermöge und deshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Es wies die Angelegenheit zur erneuten Abklärung der Arbeitsfähigkeit an die Unfallversicherung zurück. Das Gericht sieht im vorliegenden Fall keinen Anlass, von diesen Erkenntnissen abzuweichen. Die Beurteilung von Dr. I.____, wonach der Versicherte in der angestammten Tätigkeit im Reinigungsdienst zu 100 % arbeitsfähig sei, kann deshalb auch im vorliegenden IV-Verfahren nicht berücksichtigt werden. In Bezug auf die Beurteilung von Dr. K.____ vom 30. Juli 2010 ergibt sich kein anderes Ergebnis. Die Unfallversicherung holte zwar gemäss den Anweisungen des Kantonsgerichts in seinem Urteil vom 7. August 2009 eine Arbeitsplatzbeschreibung ein, welche am 16./24. November 2009 erstellt wurde. Diese Beschreibung stellte sie Dr. K.____ zu und beauftragte ihn mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. In seinem Gutachten vom 30. Juli 2010 war Dr. K.____ der Auffassung, dass es dem Versicherten zumutbar sei, die bisherige Tätigkeit als Reinigungsangestellter täglich zu 8 Stunden auszuführen. Zur Begründung verwies er auf seine Befunde, wonach er keine Auffälligkeiten an der Muskulatur des linken Armes und der linken Hand festgestellt habe. Das Daumengrundgelenk sei stabil; die aktive Flexion des Zeigefingers sei bei der wiederholten Untersuchung inkonstant. Nach passivem Durchbewegen und erneuter Aufforderung mit abgewandtem Blick sei es dem Versicherten gelungen, den Zeigefinger zu flektieren. Das Gutachten von Dr. K.____, das eher einen Kurzbericht darstellt, genügt den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein Gutachten nicht (vgl. BGE 125 V 352). Ihm kann nicht entnommen werden, gestützt auf welche konkreten medizinischen Vorakten sowie Untersuchungen es erstellt wurde. Auch beinhaltet es keine nachvollziehbare und einleuchtende medizinische Begründung, weshalb der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Somit kommt den Gutachten von Dr. I.____ vom 27. Juli 2008 und von Dr. K.____ vom 30. Juli 2010 keine massgebende Beweiskraft zu. Entgegen der Annahme der IV-Stelle kann die Zumutbarkeitsbeurteilung der Gutachter des N.____ somit erst ab Untersuchungszeitpunkt, d.h. Januar 2012, Geltung beanspruchen.

4.2 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist festzuhalten, dass es dem Versicherten gestützt auf das Gutachten des N.____ vom 20. März 2012 zumutbar ist, ab Januar 2012 seine angestammte Tätigkeit vollzeitlich auszuführen.

5.1 Aufgrund dieses Ergebnisses stellt sich nunmehr die Frage des Verlaufs und des Grades der Arbeitsunfähigkeitsperioden vom Unfallzeitpunkt vom 25. Juli 2004 bis Ende Dezember 2011. Die in den IV-Akten befindlichen echtzeitlichen Unfallscheine oder Berichte bescheinigen folgende Arbeitsunfähigkeiten ab 25. Juli 2004:

Dauer der Arbeitsunfähigkeit	Umfang der Arbeitsunfähigkeit in %	Belege
25.04.04 - 03.05.04	100	Bericht von Dr. C.____ vom 16.8.04
04.05.04 - 16.05.04	50	Bericht von Dr. C.____ vom 16.8.04
17.05.04 - 17.08.04	0	Unfallschein vom 30.08.04
18.08.04 - 30.10.04	100	Unfallschein vom 3.01.05
01.11.04 - 16.05.05	50	Unfallschein vom 25.10.04, Gutachten Dr. G.____ vom 21.8.06
17.05.05 - 18.12.05	100	Unfallschein vom 15.12.05 *
19.12.05 - 19.02.06	75	Unfallschein vom 3.4.06
20.02.06 - 23.04.07	50	Unfallschein vom 24.4.07, Gutachten Dr. G.____ vom 21.8.06
24.04.07 - 19.08.2007	100	Unfallscheine vom 13.8.07 und 12.11.07
20.08.07 - 11.09.07	50	Unfallscheine vom 13.8.07 und 12.11.07
12.09.07 - 23.09.07	25	Unfallschein vom 12.11.07
ab 24.09.07 - ?	50	Unfallscheine vom 12.11.07 und vom 10. 09.08

*Gemäss Unfallschein vom 15. Dezember 2005 arbeitete der Versicherte am 4. Oktober 2005 für einen Tag im Umfang von 50 %.

5.2 Es steht somit fest, dass Dauer und Grad der Arbeitsunfähigkeiten des Versicherten vom Zeitpunkt des Unfallereignisses bis 23. September 2007 aufgrund der hausärztlichen Berichte und der Unfallscheine lückenlos dokumentiert sind. Weiter wird durch die Unfallscheine bestätigt, dass der Versicherte ab 24. September 2007 für eine unbestimmte Dauer zu 50 % arbeitsunfähig war. Da keine Zweifel an der Richtigkeit dieser Bescheinigungen bestehen, ist darauf abzustellen. Damit findet aber die in der Verfügung getroffene Annahme der IV-Stelle, wonach der Versicherte vom 1. Oktober 2005 bis 23. April 2007 zu 100 % arbeitsfähig sei, in den Akten keine Stütze (vgl. z. B. die Unfallscheine vom 15. November 2005, 3. April 2006 und 24. April 2007). In dieser Hinsicht fällt auf, dass pract. med. S.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, am 5. Juli 2012 die einzelnen Arbeitsunfähigkeitsperioden vom Unfallzeitpunkt bis 23. Juli 2008 auflistete. Dieser Aufstellung folgte die IV-Stelle jedoch nicht; der

Grund dafür ist aufgrund der Akten nicht eruierbar. Der Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsperioden des RAD-Arzt mit denjenigen in der Tabelle zeigt, dass diese im Wesentlichen übereinstimmen. Der RAD-Arzt ging jedoch davon aus, dass gestützt auf das Gutachten von Dr. I.____ die ab 24. September 2007 andauernde 50%ige Arbeitsfähigkeit nur bis 23. Juli 2008 gegeben sei. Ab 24. Juli 2008 bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, was im Übrigen vom nachfolgenden Gutachter Dr. K.____ bestätigt werde. Wie in Erwägung 4.1 dargelegt, kann jedoch auf das Gutachten von Dr. I.____ und den Bericht von Dr. K.____ nicht abgestellt werden. Aufgrund dieser Ausführungen ergibt sich, dass vom 25. April 2004 (= Unfallzeitpunkt) bis 23. Juli 2008 feststeht, wie lange und in welchem Umfang der Versicherte arbeitsunfähig war. Offen bleiben jedoch Dauer und Grad der Arbeitsunfähigkeiten vom 24. Juli 2008 bis 31. Dezember 2011. Dies ist zu prüfen.

5.3.1 Dr. G.____ bescheinigte dem Versicherten auf dem Unfallschein vom 10. September 2008 (Eingangsstempel), der in den UVG-Akten, nicht aber in den IVG-Akten vorliegt, eine ab 27. August 2008 weiterhin bestehende 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Versicherte mindestens bis Mitte September 2008 in seiner Arbeitsfähigkeit immer noch zu 50 % eingeschränkt war. Für die Zeit danach liegen keine Unfallscheine mehr vor, hingegen Berichte des D.____, der Q.____ sowie des Hausarztes. Der behandelnde Arzt des D.____ äusserte sich am 5. August 2009 nicht zum Umfang einer zumutbaren Tätigkeit, unterstützte aber die Weiterführung eines 50%-Arbeitspensums. Dr. C.____ schrieb den Versicherten vom 6. September 2010 bis 3. Mai 2011 zu 50 % arbeitsunfähig (vgl. Arbeitsunfähigkeitszeugnis Nordwestschweiz). Am 30. Mai 2011 stellte Dr. C.____ fest, dass der Versicherte zwar zu 50 % arbeite, dieses Arbeitspensum aber nur unter Schmerzen zu bewältigen sei. Eine Steigerung der bisherigen 50%igen Arbeitsfähigkeit sei nicht zu erwarten und auch nicht zumutbar (vgl. auch Bericht vom 26. Mai 2011). Die Q.____ attestierte dem Versicherten mit Arztzeugnis vom 8. Juni 2011 schliesslich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für die Zeit vom 8. Juni 2011 bis 8. Juli 2011. Aufgrund dieser Ausführungen ergibt sich, dass sich der Verlauf und der Grad der Arbeitsunfähigkeiten aufgrund der vorliegenden Akten nicht mehr lückenlos rekonstruieren lassen. Es fällt jedoch auf, dass während des hier zu prüfenden Zeitraumes vom 24. Juli 2008 bis 31. Dezember 2011 keiner der behandelnden Ärzte eine höhere Arbeitsfähigkeit als 50 % bescheinigte. Dem Bericht der Q.____ vom 22. März 2011 kann zwar entnommen werden, dass dem Versicherten leichte Tätigkeiten ohne repetitive Abläufe und ohne langes Sitzen oder Stehen wahrscheinlich zumutbar seien. Dass es sich dabei nicht um eine abschliessende Einschätzung handelt, zeigt sich jedoch an der Aussage, wonach zur Objektivierung eine funktionelle Tätigkeitsabklärung empfohlen werde. Damit steht fest, dass die von der IV-Stelle vorgenommene retrospektive Annahme, der Versicherte sei bereits ab 24. Juli 2008 zu 100 % arbeitsfähig, nicht zu bestätigen ist. In einer Gesamtschau ist aufgrund dieser echtzeitlichen ärztlichen Bescheinigungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass während der hier massgebenden Zeitspanne die 50%ige Arbeitsunfähigkeit nicht rentenrelevant unterbrochen wurde. Es ist nicht anzunehmen, dass der Versicherte gerade während der Zeiten, in welchen keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde, zu mehr als 50 % arbeitsfähig war. Die Annahme, dass vom 24. Juli 2008 bis 31. Dezember 2011 aus somatischer Sicht durchgehend eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestand, ist daher sachlich gerechtfertigt.

5.3.2 Aufgrund der medizinischen Unterlagen ergibt sich ein ausreichendes Bild über den Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Von den vom Versicherten beantragten weiteren Beweismassnahmen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, da nicht davon auszugehen ist, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten retrospektiv über Jahre zuverlässig beurteilt werden kann. Es wird deshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf die Anordnung weiterer Abklärungen verzichtet vgl. dazu BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

5.4 Demzufolge ist die Tabelle in Erwägung 5.1 wie folgt zu vervollständigen:

Dauer der Arbeitsunfähigkeit	Umfang der Arbeitsunfähigkeit in %	Belege
25.04.04 - 03.05.04	100	Bericht von Dr. C. ____ vom 16.8.04
04.05.04 - 16.05.04	50	Bericht von Dr. C. ____ vom 16.8.04
17.05.04 - 17.08.04	0	Unfallschein vom 30.08.04
18.08.04 - 30.10.04	100	Unfallschein vom 3.01.05
01.11.04 - 16.05.05	50	Unfallschein vom 25.10.04, Gutachten Dr. G. ____ vom 21.8.06
17.05.05 - 18.12.05	100	Unfallschein vom 15.12.05 *
19.12.05 - 19.02.06	75	Unfallschein vom 3.4.06
20.02.06 - 23.04.07	50	Unfallschein vom 24.4.07, Gutachten Dr. G. ____ vom 21.8.06
24.04.07 - 19.08.2007	100	Unfallscheine vom 13.8.07 und 12.11.07
20.08.07 - 11.09.07	50	Unfallscheine vom 13.8.07 und 12.11.07
12.09.07 - 23.09.07	25	Unfallschein vom 12.11.07
24.09.07 - 31.12.11	50	Unfallscheine vom 12.11.07 und vom 10. 09.08, Erwägungen 5.2 und 5.3
ab 01.01.12	0	Gutachten des N. ____ vom 20.03.12

6.1 Für die Ermittlung des Invaliditätsgrades sind die tabellarisch festgehaltenen Arbeitsunfähigkeitsperioden massgebend. Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbsein-

kommen, 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

6.2.1 Der Versicherte macht in diesem Zusammenhang geltend, dass der Rentenbeginn nach Ablauf des Wartejahres auf den 1. April 2005 zu setzen sei. Der Rentenanspruch setzt unter anderem voraus, dass die versicherte Person während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung bzw. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Die Wartezeit wird unterbrochen, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29^{ter} IVV). Tritt nach einem wesentlichen Unterbruch wieder eine Arbeitsunfähigkeit von wenigstens 20 % ein, so beginnt die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG neu zu laufen. Dabei werden die bis zum wesentlichen Unterbruch bereits zurückgelegten Perioden von Arbeitsunfähigkeiten nicht angerechnet (vgl. ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zürich/Basel/Genf 2010, S. 283 mit Hinweis).

6.2.2 Vorliegend war der Versicherte unbestrittenermassen vom 25. April 2004 bis 16. Mai 2004 voll bzw. teilweise arbeitsunfähig. Vom 17. Mai 2004 bis 17. August 2004 bestand jedoch wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Während dieser Zeit arbeitete der Versicherte ganztags; Krankschreibungen erfolgten keine. Der Versicherte führt in dieser Hinsicht an, dass seine Leistungsfähigkeit damals lediglich 80 % betragen habe. Für eine solche Annahme bestehen aufgrund der Akten keine Anhaltspunkte. Aus dem Arztzeugnis seines Hausarztes Dr. C.____ vom 16. August 2004 geht unter Ziffer 9 hervor, dass er ab 19. August 2004 (recte wohl 19. Mai 2004, da der Versicherte am 18. August 2004 operiert wurde) seine Arbeit wieder voll aufgenommen habe. Er habe jedoch nicht alle Arbeiten erledigen können und habe teilweise Schmerzen gehabt. Er attestierte dem Versicherten jedoch keine reduzierte Arbeitsfähigkeit, weshalb davon auszugehen ist, dass trotz der Schmerzen eine volle Arbeitsfähigkeit bestand. Damit steht fest, dass die Wartezeit mit der operativ bedingten Arbeitsunfähigkeit ab 18. August 2004 zu laufen begann und am 17. August 2005 endete. Der Rentenanspruch beginnt somit am 18. August 2005.

6.3.1 Gemäss den in der Tabelle aufgezeigten Arbeitsunfähigkeitsperioden ist der Invaliditätsgrad abgestuft zu ermitteln. Bei einer rückwirkenden Rentenzusprechung mit Rentenabstufung oder Rentenbefristung ist nach ständiger Rechtsprechung Art. 88a IVV anwendbar. Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) ist nur für den Beginn der zeitlich ersten Rente massgebend (vgl. URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in

der Invalidenversicherung, Freiburg 2003, S. 208 mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 11. Januar 2005, I 444/04, E. 5.1). Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die Anspruch beeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu beachten, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

6.3.2 Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit die Anspruch beeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Art. 29^{bis} IVV ist sinngemäss anwendbar.

6.3.3 Gestützt auf Art. 88a IVV muss somit eine Verbesserung bzw. Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit mindestens drei Monate gedauert haben, damit eine Rentenerhöhung, Rentenherabsetzung bzw. -aufhebung erfolgen darf. Von der erforderlichen Dauer der Änderung ist der Zeitpunkt der Rentenerhöhung bzw. der Rentenherabsetzung oder -aufhebung zu unterscheiden. Bei rückwirkend abgestuften und/oder befristeten Rentenzusprechungen findet Art. 88^{bis} IVV keine Anwendung (BGE 109 V 125; MEYER, a.a.O., S. 363). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist Art. 88a IVV heranzuziehen, um die Wirkung der rückwirkenden befristeten, abgestuften Rentenzusprechungen zu bestimmen (vgl. MÜLLER, a.a.O., S. 211).

6.4.1 Vorliegend bestand zum Rentenbeginn per *1. August 2005* eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. zum Rentenbeginn auf Monatsanfang: Art. 29 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung bzw. Art. 29 Abs. 3 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Die erste zu berücksichtigende Anspruch beeinflussende Änderung erfolgte am 20. Februar 2006, als der Versicherte zu 50 % arbeitsfähig war. Diese Änderung gilt angesichts des labilen pathologischen Geschehens erst mit Ablauf der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV und somit per *1. Juni 2006*. Am 24. April 2007 war der Versicherte infolge der Operation bis 19. August 2007 über mehr als drei Monate zu 100 % arbeitsunfähig. Der Zeitpunkt der Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist gestützt auf Art. 88a Abs. 2 IVV auf den *1. Juli 2007* festzusetzen. Art. 29^{bis} IVV ist nicht anwendbar (vgl. nachfolgende Erwägung). Am 20. August 2007 konnte der Versicherte seine angestammte Tätigkeit wieder zu 50 % aufnehmen. Der Zeitpunkt dieser Anspruch beeinflussenden Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist nach Ablauf der dreimonatigen Karenzfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV per *1. Dezember 2007* zu berücksichtigen. Gemäss den in den Erwägungen 5.2 und 5.3 dargelegten Ausführungen ist davon auszugehen, dass die 50%ige Arbeitsunfähigkeit ununterbrochen bis 31. Dezember 2011 galt. Seit 1. Januar 2012 ist es dem Versicherten zumutbar, seine angestammte Tätigkeit zu 100 % auszuführen. Der IV-Stelle ist zwar beizupflichten, dass eine revisionsrechtliche Anpassung nach Art. 88a Abs. 1 IVV nicht zwingend erst nach Ablauf von drei Monaten vorzunehmen ist. Letzteres stellt jedoch den Normalfall dar, da aufgrund des evolutiven Charakters des Gesundheitsschadens, insbesondere die Möglichkeit einer Verschlechterung, in der Regel erst nach mehreren Wochen oder Monaten eine voraussichtlich länger dauernde Verbesserung der Erwerbsfähigkeit als erstellt erachtet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2006, I 583/05, E. 2.3.2 mit weiteren Hinweisen; ZAK 1984 S. 134 Mitte). Mit sofortiger Wirkung

ist eine Rente nur dann aufzuheben, wenn die Änderung als dauerhaft und damit stabilisiert erscheint. Ein labil gewesenes Leiden gilt als stabilisiert, wenn sich sein Charakter deutlich in der Weise geändert hat, dass vorausgesehen werden kann, in absehbarer Zeit werde keine praktisch erhebliche Wandlung mehr erfolgen (vgl. BGE 119 V 102 E. 4a mit Hinweisen). Eine solche Gewissheit bestand hinsichtlich des Gesundheitszustandes des Versicherten Ende Dezember 2011/Anfang Januar 2012 noch nicht, weshalb die Rente in Anwendung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV erst auf den 1. April 2012 aufzuheben ist.

6.4.2 Ist eine Rente infolge Verschlechterung des Gesundheitszustandes anzupassen, sieht Art. 88a Abs. 2 IVV im letzten Satz einen Spezialfall vor, indem sinngemäss Art. 29^{bis} IVV anwendbar ist. Diese Bestimmung hat folgenden Wortlaut: *Wurde die Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben, erreicht dieser jedoch in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass, so werden bei der Berechnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (bzw. Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) früher zurückgelegte Zeiten angerechnet.* Was eine sinngemässe Anwendung von Art. 29^{bis} IVV bedeutet, ist dem Wortlaut von Art. 88a Abs. 2 Satz 2 IVV nicht zu entnehmen. Das Bundesgericht setzte sich in seinem Urteil vom 22. August 2001 (I 11/00) mit dieser Bestimmung ausführlich auseinander (vgl. Erwägung 3 des zitierten Urteils). Danach besteht Sinn und Zweck von Art. 88a Abs. 2 Satz 2 IVV darin, dass dem Erfordernis einer dauernden Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit Genüge getan ist, wenn - alternativ zur ununterbrochenen dreimonatigen Verschlechterung gemäss Satz 1 - die für den höheren Rentenanspruch erforderliche durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit bereits bei der (erstmaligen) Rentenzusprechung nach Massgabe des Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt gewesen war, die Zusprechung der entsprechenden höheren Rente aber daran scheiterte, dass bei Ablauf des Wartejahres eine im Vergleich zum Durchschnittswert während des Wartejahres verbesserte Arbeitsfähigkeit bestand (vgl. auch AHl 2001 S. 281 E. 3d mit Hinweis). Diese Konstellation ist vorliegend nicht gegeben, weshalb Art. 29^{bis} IVV keine Anwendung findet.

7.1 Bei abgestuften Renten sind für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt der Rentenerhöhung bzw. der Rentenherabsetzung massgebend (vgl. MÜLLER, a.a.O., S. 122). Auf die Durchführung der Einkommensvergleiche per 1. August 2005 und 1. Juli 2007 kann verzichtet werden, da der Versicherte aufgrund der damals bestandenen vollständigen Arbeitsunfähigkeiten jeweils Anspruch auf eine vom 1. August 2005 bis 31. Mai 2006 und eine vom 1. Juli 2007 bis 30. November 2007 befristete ganze Invalidenrente hat.

7.2 Vom 1. Juni 2006 bis 30. Juni 2007 und vom 1. Dezember 2007 bis 31. März 2012 ist der Invaliditätsgrad aufgrund einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit zu bestimmen. Es ist unbestritten, dass der Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln ist. Das Invalideneinkommen ermittelte die IV-Stelle gestützt auf die Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE). Diesem Vorgehen kann nicht zugestimmt werden. Nach der Rechtsprechung ist das Invalideneinkommen so konkret wie möglich zu ermitteln. Deswegen wird primär von der konkreten beruflich-erwerblichen Situation der versicherten Person ausgegangen (BGE 135 V 297 E. 5.2

S. 301). Übt diese nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, ist der tatsächlich erzielte Verdienst dem Invalideneinkommen gleichzusetzen, wenn - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind, die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft wird und die Entlohnung der Leistung angemessen ist, folglich nicht ein Soziallohn zur Auszahlung gelangt (vgl. BGE 129 V 475 E. 4.2.1, 126 V 76 E. 3b/aa mit Hinweisen).

7.3 Im vorliegenden Fall bestehen stabile Arbeitsverhältnisse, da der Versicherte seit Jahren bei der gleichen Arbeitgeberin tätig ist. Aufgrund der Akten ergeben sich keine Hinweise, welche auf einen Soziallohn hindeuten oder dass der Versicherte seine Arbeitsfähigkeit im Rahmen des 50%igen Arbeitspensums nicht voll verwertet. Unter diesen Umständen ist es zulässig, anstelle lohnstatistischer Angaben bei der Bemessung des Invalideneinkommens auf das tatsächlich erwirtschaftete Erwerbseinkommen abzustellen. Da der Versicherte während den hier massgebenden Zeiträumen nur zu 50 % arbeitsfähig war, führt dies zu einer Halbierung seines potentiellen Einkommens, so dass der Invaliditätsgrad 50 % beträgt. Demgemäss besteht für die Zeit vom 1. Juni 2006 bis 30. Juni 2007 und vom 1. Dezember 2007 bis 31. März 2012 ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

7.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Versicherte vom 1. August 2005 bis 31. Mai 2006 Anspruch auf eine ganze, vom 1. Juni 2006 bis 30. Juni 2007 auf eine halbe, vom 1. Juli 2007 bis 30. November 2007 auf eine ganze und vom 1. Dezember 2007 bis 31. März 2012 auf eine halbe Invalidenrente hat. Ab 1. April 2012 besteht kein Rentenanspruch mehr. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8. Gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG werden die Sozialversicherungen, sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist, für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung verzugszinspflichtig. Laut Art. 7 Abs. 1 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) vom 11. September 2002 beträgt der Satz für den Verzugszins 5 % im Jahr. Der Verzugszins wird monatlich auf dem bis Ende des Vormonats aufgelaufenen Leistungsanspruch berechnet (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSV). Da der Versicherte vorliegend seiner Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist, sind die Voraussetzungen für eine Verzugszinspflicht der IV-Stelle gegeben. Diese ist deshalb dem Antrag des Versicherten entsprechend zu verpflichten, die rückwirkend nachzuzahlenden Rentenleistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, d.h. demnach mit Wirkung ab 1. August 2007, zu 5 % pro Jahr zu verzinsen.

9.1 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser

Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

9.2 Der Versicherungsträger hat die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat (vgl. Art. 45 Abs. 1 ATSG). Erfolgte keine Anordnung von Massnahmen, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2009, N 14 zu Art. 45). Im vorliegenden Beschwerdeverfahren beantragte der Versicherte in seiner Beschwerde vom 6. September 2013, es sei die IV-Stelle zu verpflichten, die Kosten für die Berichte von Dr. O._____ vom 25. September 2012 und von Dr. P._____ vom 16. Oktober 2012 in Höhe von insgesamt Fr. 1'400.-- zu ersetzen. Es zeigte sich aber, dass das Kantonsgericht mit oder ohne diese Berichte zum gleichen Schluss gekommen wäre. Mit anderen Worten waren diese für die Entscheidungsfindung nicht unerlässlich, weshalb von einer Überbindung der Kosten auf die IV-Stelle abzusehen ist.

9.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG ist dem Versicherten eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Versicherten machte in seiner Honorarnote vom 13. März 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 7,167 Anwaltsstunden und 20,583 Stunden, welche eine Volontärin oder ein Volontär erbrachte, geltend. Der vorliegende Prozess war im Vergleich zu einem durchschnittlichen IV-rechtlichen Beschwerdeverfahren, in welchem bei Obsiegen erfahrungsgemäss ein Zeitaufwand zwischen 10 und 14 Stunden entschädigt wird, deutlich aufwändiger, galt es doch einen medizinischen Sachverhalt über rund 10 Jahren zu würdigen. Da der Verlauf und der Grad der Arbeitsunfähigkeit nicht klar war, mussten die einzelnen Arbeitsunfähigkeitsperioden aufgrund der umfangreichen IV- und UVG-Akten ermittelt werden. Zu beachten gilt sodann, dass im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht nur der medizinische Sachverhalt, sondern auch die einzelnen Zeitpunkte des Beginns und der Dauer der abgestuften Rente strittig waren, was zu zusätzlichen tatsächlichen und rechtlichen Erörterungen Anlass gab. Es rechtfertigt sich deshalb, den gesamten geltend gemachten Aufwand zu entschädigen. Praxisgemäss beträgt der Stundenansatz in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle Fr. 250.-- bzw. Fr. 140.-- für Volontäre. Damit ist dem Versicherten für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'510.80 (7,167 Stunden à Fr. 250.-- und 20,583 Stunden à Fr. 140.-- zuzüglich Auslagen in der Höhe von Fr. 387.80 und 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in Aufhebung der Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 5. Juli 2013 in dem Sinne gutgeheissen, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer vom 1. August 2005 bis 31. Mai 2006 Anspruch auf eine ganze, vom 1. Juni 2006 bis 30. Juni 2007 auf eine halbe, vom 1. Juli 2007 bis 30. November 2007 auf eine ganze und vom 1. Dezember 2007 bis 31. März 2012 auf eine halbe Invalidenrente hat.
 2. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat die rückwirkend nachzuzahlenden Rentenleistungen mit Wirkung ab 1. August 2007 zu 5 % pro Jahr zu verzinsen
 3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'510.80 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
 5. Der Antrag des Beschwerdeführers, die IV-Stelle sei zur Übernahme der Kosten für die Parteigutachten von Dr. O.____ vom 25. September 2012 und von Dr. P.____ vom 16. Oktober 2012 in Höhe von insgesamt Fr. 1'400.-- zu verpflichten, wird abgelehnt.

Gegen diesen Entscheid wurde von der IV-Stelle Basel-Landschaft am 12. September 2014 Beschwerde beim Bundesgericht (Verfahrens-Nr. [9C 658/2014](#)) erhoben.

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