



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. Juli 2015 (720 15 30 / 186; 720 15 31 / 187; 720 15 37 / 188)

Invalidenversicherung

IV-Rente; Würdigung des medizinischen Sachverhaltes: Auf das von der IV-Stelle eingeholte polydisziplinäre Gutachten kann abgestellt werden; in zeitlicher Hinsicht ist für die Zeitspanne vor der verbindlichen Zumutbarkeitsbeurteilung im Gutachten auf echtzeitliche Unterlagen abzustellen.

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber i.V. Lukas Meyer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Dorrit Freund, Advokatin, Spalenring 150, Postfach 150, 4009 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1968 geborene A.____ hat sich im Jahr 1988 bei einem Verkehrsunfall eine Brustwirbelfraktur zugezogen. Im Jahr 1995 erlitt er bei einem weiteren Autounfall eine leichte Hirnerschütterung und eine HWS-Distorsion. Seither klagt der Versicherte über Nackenschmerzen

und einen Tinnitus. A.____ war zuletzt bis zum 31. Januar 2003 bei der B.____ AG als Betriebsmechaniker angestellt. Am 20. Februar 2003 meldete er sich unter Hinweis auf eine kognitive Funktionsstörung, eine sekundäre Verhaltensänderung, eine reaktive depressive Störung, einen Tinnitus, eine HWS-Distorsion und eine leichte traumatische Hirnschädigung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Bei einem Überfall in Mallorca am 9. August 2006 erlitt der Versicherte ein Schädel-Hirn-Trauma. In der Folge wurde im Sommer 2008 zur Klärung seiner Restarbeitsfähigkeit von der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt, welches ihm aus internistischer, psychiatrischer, neurologischer und neuropsychologischer Sicht eine Restarbeitsfähigkeit von 30 % attestierte. Der Einwand, der auf den Vorbescheid vom 9. Juli 2008 folgte, und die Bezugnahme auf die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) ergaben gewisse Widersprüche zum polydisziplinären Gutachten, weshalb die IV-Stelle eine weitere neurologische und psychiatrische Begutachtung als erforderlich erachtete. Folglich hat die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. Mai 2012 eine entsprechende Begutachtung durch Dr. med. C.____, FMH Neurologie, und Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, angeordnet. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte Beschwerde an das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), welche mit Urteil vom 28. Februar 2013 abgewiesen wurde. Anschliessend wurden die beiden Gutachten am 22. November 2013 und am 29. November 2013 erstellt. Gestützt darauf hat die IV-Stelle nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens dem Versicherten in je drei separaten Verfügungen vom 6. Januar 2015 zunächst für die Zeit vom 1. Juli 2003 bis zum 31. Oktober 2006 eine halbe Invalidenrente, dann für die Zeit vom 1. November 2006 bis zum 31. März 2008 eine Dreiviertelrente und schliesslich für die Zeit ab 1. April 2008 befristet bis zum 31. März 2010 eine Viertelrente zugesprochen.

B. Gegen diese Verfügungen hat der Versicherte, vertreten durch Frau Dr. Dorrit Freund, Advokatin, mit je drei separaten Eingaben vom 27. Januar 2015 Beschwerde an das Kantonsgericht erhoben. Darin beantragte er, es seien die angefochtenen Verfügungen aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihm mit Wirkung ab 1. Juli 2003 eine ganze Invalidenrente auszurichten. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Vereinigung der drei Beschwerdeverfahren betreffend die drei Verfügungen vom 6. Januar 2015. Zudem seien die vollständigen Akten der SUVA Basel von Amtes wegen beizuziehen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, dass das neu eingeholte bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ mangelhaft und daher ohne Beweiswert sei.

C. Mit Verfügung vom 29. Januar 2015 hat das Kantonsgericht die Zusammenlegung der drei Beschwerdeverfahren (Verfahren Nr. 720 15 30, 720 15 31 und 720 15 37) angeordnet.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 6. März 2015 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerden.

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 bilden die drei Verfügungen der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 6. Januar 2015, 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 Beschwerden zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobenen – Beschwerden des Versicherten vom 27. Januar 2015 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 6. Januar 2015 entwickelte. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 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).

3.2 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 anderen 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).

3.3 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).

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

4.1 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.

4.2 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).

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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).

5.2 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).

5.3 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 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 (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6.1 Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers sind im Wesentlichen nachfolgende medizinische Unterlagen zu berücksichtigen:

6.2 Am 30. Dezember 2005 erstellte Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zuhanden der SUVA ein psychiatrisches Gutachten. Darin erwähnt er, dass der Versicherte eine erhebliche depressive und zugleich regressive Symptomatik zeige, welche auf eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) zurückgeführt werden könne. Das erheblich regressive Verhalten des Versicherten gehe jedoch über die übliche Symptomatik der genannten posttraumatischen Anpassungsstörung bei längerer depressiver Reaktion hinaus. Er habe sich in den ersten Monaten nach dem Unfall vom 9. November 1995 als hilflos und kaum mehr zu den einfachsten täglichen Verrichtungen fähig präsentiert. Dieses stark regressive Verhalten übersteige zumindest in quantitativer Hinsicht eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion. Beim Beschwerdeführer lasse sich auch eine deutlich

erhöhte Kränkbarkeit feststellen. Aufgrund dieser psychischen Konstellation sei von einer vorbestehenden narzisstisch-neurotischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) auszugehen. Der Tinnitus habe zu einer psychischen Überforderung im Sinne eines hyperasthetisch-asthenischen Syndroms geführt, welches als Neurasthenie (ICD-10 F48.0) bezeichnet werde. Aufgrund der psychischen Störung sei der Versicherte in der Lage ein Arbeitspensum von 50 % als Betriebsmechaniker zu leisten. In zeitlicher Hinsicht müsse ihm ein vermindertes Rendement zugestanden werden, was bedeute, dass er für die Erledigung eines Arbeitspensums von 50 % rund fünf bis sechs Stunden benötige.

6.3 Erstmals umfassend über die Entwicklung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers geäußert hat sich die F.____ GmbH (F.____) in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 4. Juni 2008. Darin wird mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine organische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F07.0) diagnostiziert bei Schädelhirntrauma am 9. August 2006 mit bifrontalen Kontusionen (ICD-10 S06.03), bei neuropsychologischen Defiziten und Wesensveränderung (ICD-10 S07.2), bei Anosmie (ICD-10 S04.8), bei Fraktur des Os occipitale sowie beider Orbitae und des Nasenbeins (ICD-10 S02.1), bei Autounfall am 9. November 1995 mit milder traumatischer Hirnschädigung (ICD-10 S06.0) und beidseitigem Tinnitus mit Hyperakusis (ICD-10 H93.2). Zudem bestehe auch der Verdacht auf eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe anamnestisch ein intermittierendes Zervikalsyndrom (ICD-10 M53.9). Der Beschwerdeführer habe im August 2006 ein schweres Schädelhirntrauma mit bifrontalen Hirnkontusionen erlitten. Sowohl bei der psychiatrischen wie auch bei der neurologischen und der neuropsychologischen Untersuchung seien wesentliche Folgen dieser Verletzung festgestellt worden. Es bestehe ein hirnorganischer Schaden mit einer Persönlichkeitsstörung und neuropsychologischen Defiziten. Aus psychiatrischer wie neurologischer Sicht sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Maschinenmechaniker zu 100 % arbeitsunfähig. Für eine intellektuell anspruchslose Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Durch die neuropsychologischen Defizite werde diese Arbeitsfähigkeit auf 30 % reduziert. Zusätzliche Einschränkungen in qualitativer Hinsicht ergäben sich durch den beidseitigen Tinnitus, der eine Tätigkeit in lauten Räumen nicht mehr zulasse. Insgesamt sei der Beschwerdeführer aus polydisziplinärer Sicht für eine intellektuell anspruchslose Tätigkeit ohne Zeit- und Leistungsdruck zu 30 % arbeits- und leistungsfähig, was in der freien Marktwirtschaft wohl kaum umsetzbar sei. Die Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die bisherige Tätigkeit als Maschinenmechaniker bestehe sicherlich seit dem Unfall vom 9. August 2006. Eine wesentliche Beeinträchtigung bestehe aber wegen des Tinnitus schon seit 2002. Für eine angepasste Tätigkeit habe vor dem Unfall vom 9. August 2006 gemäss Angaben der SUVA eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden. Seit dem Unfall vom August 2006 bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 30 %.

6.4 Wie eingangs geschildert, gab die IV-Stelle im Mai 2012 eine bidisziplinäre Begutachtung des Versicherten in Auftrag.

6.4.1 Das psychiatrische Teilgutachten wurde von Dr. D.____ am 22. November 2013 erstellt. Darin diagnostiziert er mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine organische Persönlichkeitsstörung bei Status nach Schädelhirntrauma am 9. August 2006 sowie bei Status nach Au-

tounfall am 9. November 1995. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien akzentuierte narzisstische Persönlichkeitszüge, differenzialdiagnostisch eine narzisstische Persönlichkeitsstörung. Die Stimmung anlässlich der Exploration sei durchwegs ausgeglichen gewesen und es seien keine Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Auffassungsstörungen sowie Ermüdungserscheinungen zu erkennen gewesen. Ferner lasse sich eine Verbesserung der Aggressivität und Impulsivität feststellen. Insgesamt lasse sich gegenüber der Begutachtung aus dem Jahr 2008 eine gewisse Verbesserung bezüglich der organischen Persönlichkeitsstörung erkennen. Der Schweregrad sei aktuell noch als leicht bis mittelgradig zu beurteilen. Eine Verbesserung werde auch im neuropsychologischen Gutachten vom 10. August 2012 festgehalten, indem ein kognitiver Normalbefund beschrieben werde. Bezüglich des Schmerzsyndroms sei den somatischen Akten zu entnehmen, dass nicht sämtliche Beschwerden hinreichend durch körperliche Störungen zu erklären seien. Beim Versicherten sei kein Schmerzerleben wahrnehmbar, so dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht diagnostiziert werden könne. Auch die im Dezember 2005 von Dr. E.____ diagnostizierte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion könne nicht mehr bestätigt werden. Aus rein psychiatrischer Sicht lasse sich bezüglich der organischen Persönlichkeitsstörung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und auch keine Verminderung der Leistungsfähigkeit für eine einfach strukturierte Tätigkeit, bei welcher ein vermehrter Kontrollbedarf gewährleistet sei, begründen. Aus rein psychiatrischer Sicht habe gemäss dem F.____-Gutachten seit dem Unfall vom Jahr 2006 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden. Aufgrund der ungenauen Angaben könne eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor dem Jahr 2008 nicht erfolgen. Insofern müsse auf die Akten abgestützt werden. Wann genau die Verbesserung des psychischen Zustandes seit dem Jahr 2008 eingetreten sei, könne nicht verlässlich bestimmt werden. Gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers und der neuropsychologischen Beurteilung im Jahr 2010 könne approximativ davon ausgegangen werden, dass im Jahr 2010 eine Besserung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten sei. Seither lasse sich aus rein psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und auch keine Verminderung der Leistungsfähigkeit für einfach strukturierte manuelle Tätigkeiten mit Gewährleistung eines vermehrten Kontrollbedarfs mehr begründen. Dass sich der Versicherte selbst als nur noch für zwei Nachmittage pro Woche in einem geschützten Rahmen arbeitsfähig einschätze, sei auf seine subjektive Krankheits- und Behindertenüberzeugung und damit auf Selbstlimitierung zurückzuführen.

6.4.2 Im neurologischen Teilgutachten vom 29. November 2013 diagnostiziert Dr. C.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine frontal betonte neuropsychologische Funktionsstörung bei Status nach Schädelhirntrauma am 9. August 2006 und bei Status nach Verkehrsunfall 1995 mit HWS-Distorsion und MTBI sowie ein linksbetontes leicht bis mässig ausgeprägtes mittleres bis unteres Cervicalsyndrom bei degenerativen Zeichen im Bereich der mittleren und unteren HWS und bei Status nach Verkehrsunfall 1995 mit Comotio cerebri und Kontusion des Innenohrs. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien die Anosmie beidseits und das leicht thorako-lumbale Vertebralesyndrom ohne Funktionseinschränkung. Im Bereich der HWS bestehe ein leicht bis mässig ausgeprägtes Cervicalsyndrom ohne relevante Funktionseinschränkung oder damit verbundenen neurologischen Ausfällen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit bedeute dies, dass keine körperliche Schwerarbeit mit repetitiven Arbeiten über Schultergürtelhöhe mehr zumutbar sei. Die Beschwerden im Bereich der Brustwirbelsäule und der Hüft-

und Gesässregion seien unter regelmässigem Krafttraining wenig problematisch und daher ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Tinnitus beidseits bewirke, dass erhebliche Lärmbelastungen nicht mehr zumutbar seien und er sei auch mögliche Mitursache der Schlafstörungen. Möglich und wahrscheinlicher seien die Schlafstörungen aber psychisch oder in Zusammenhang mit kognitiven Funktionsstörungen zu begründen. Aus neurologischer Sicht könne aber kein eigenständiger Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden, der über das Ausmass der kognitiven Defizite hinausgehe. Nach dem Unfall von 1995 seien bereits leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörungen dokumentiert worden, welche aber mit grosser Wahrscheinlichkeit reaktiv-psychisch bedingt gewesen seien. Eine weitere und klar fassbare Ursache von neuropsychologischen Defiziten sei aber hauptsächlich der Unfall vom 9. August 2006. Es sei ein frontalbetontes neuropsychologisches Störungsbild und eine Anosmie beschrieben worden. Das F.____- Gutachten aus dem Jahr 2008 bestätige eine organische Persönlichkeitsstörung bzw. einen hirnorganischen Schaden mit Persönlichkeitsstörung und neuropsychologischen Defiziten. Die verkehrspsychologische Begutachtung vom 24. August 2010 habe eine mittelschwere Beeinträchtigung des sprachlichen Gedächtnisses und eine leichte Beeinträchtigung der Alertness diagnostiziert, was aber ohne Einfluss auf die Fahrtauglichkeit sei. Das neuropsychologische Gutachten vom 10. August 2012 habe dagegen bei valider Untersuchung einen kognitiven Normalbefund ergeben. Lediglich in der verbalen Erfassungsspanne liege ein leichtes Defizit vor. Demgegenüber weise der aktuelle klinische Eindruck aufgrund der Perseverationen, Konfabulationen, des Abschweifens und Verlierens in Details auf wesentliche frontale Funktionsstörungen hin. Die Gedächtnisleistung wie auch das Verständnis von Fragen erscheine reduziert, was aufgrund der dokumentierten frontalen Hirnverletzung absolut plausibel sei. Frontale Funktionsstörungen seien mit standardisierten neuropsychologischen Untersuchungen nur ungenügend erfassbar. Aufgrund der Aktenlage und der klinischen Befunde seien aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit frontale Funktionsstörungen in einem Ausmass vorhanden, welche auch einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Der Beschwerdeführer sei heute nicht mehr in der Lage, komplexe Zusammenhänge zu verstehen. Er sei in seiner Flexibilität eingeschränkt und vermöge höheren intellektuellen Ansprüchen nicht mehr zu genügen. Aus neurologischer Sicht sei der Beschwerdeführer sicherlich seit dem Unfall vom 9. August 2006 in seinem angestammten Beruf als Maschinenmechaniker nicht mehr arbeitsfähig. In einer körperlich höchstens mittelschweren Tätigkeit ohne repetitive Arbeit über Kopf, ohne Lärmbelastung, ohne Ansprüche an die kognitive Flexibilität, Übersicht und intellektuelle Leistungsfähigkeit sei der Beschwerdeführer ohne weitere Einschränkungen ganztags arbeitsfähig.

6.4.3 Aus bidisziplinärer Sicht, so das Ergebnis des Gutachtens der Dres. D.____ und C.____, sei der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 9. August 2006 in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Der Verlauf davor könne retrospektiv nicht mehr genügend sicher rekonstruiert werden, so dass diesbezüglich auf die Aktenlage verwiesen werden müsse. Für eine angepasste Tätigkeit, wie im neurologischen Gutachten beschrieben, bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit seit spätestens 2010. Der Verlauf zuvor, d.h. seit dem Gutachten des F.____ vom Jahr 2008, lasse sich nicht mehr mit genügender Sicherheit rekonstruieren, so dass auf die Aktenlage zu verweisen sei. Anzunehmen sei aber, dass die Arbeitsfähigkeit für

eine angepasste Tätigkeit seit dem Gutachten des F.____ im bis zum Jahr 2010 mehr oder weniger kontinuierlich zugenommen habe.

7.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, dem psychiatrisch-neurologischen Doppelgutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 22./29. November 2013 müsse die Beweiskraft abgesprochen werden, da das Gutachten ohne eingehende Beobachtungen und Untersuchungen erfolgt sei. Das Doppelgutachten würde zudem nicht hinlänglich begründen, weshalb eine Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit vorliege. Weiter sei das Gutachten nicht schlüssig und enthalte unzählige tatsächenswidrige Aussagen. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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 zu zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht vor. Das bidisziplinäre Gutachten ist sehr umfassend und ausführlich, es berücksichtigt sämtliche medizinischen Unterlagen und beinhaltet eine umfassende Anamnese. Es beruht auf gründlichen Untersuchungen und nimmt auch Stellung zu den abweichenden Einschätzungen anderer Ärzte und früherer Gutachten. Insgesamt erscheint das Gutachten vollständig und auch in seinen Ergebnissen schlüssig und nachvollziehbar. Es macht deutlich, dass der Beschwerdeführer aufgrund der gestellten Diagnosen in einer angepassten Tätigkeit ab 2010 voll arbeitsfähig ist. Damit genügt es sowohl formal wie inhaltlich den bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweistaugliches Gutachten, so dass darauf abgestellt werden kann.

7.2 Im Weiteren rügt der Beschwerdeführer, dass das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 22./29. November 2013 retrospektiv eine geringere Arbeitsunfähigkeit als die echtzeitlichen Beurteilungen attestiere. Dazu ist festzuhalten, dass das entsprechende Gutachten eine verbindliche Zumutbarkeitsbeurteilung erst ab 2010 festhält. Für den retrospektiven Zeitabschnitt von 2010 bis zum Gutachtenszeitpunkt Ende 2013 gibt es jedoch keine echtzeitliche Einschätzung, die eine höhere Arbeitsunfähigkeit ausweisen würde. Was die Zeit zwischen 2008, in der das F.____ die Begutachtung durchführte, und 2010 betrifft, so gehen die Dres. C.____ und D.____ von einer kontinuierlichen Verbesserung aus, ohne aber die Zumutbarkeit zu quantifizieren. Auch für diese Zeitperiode gibt es echtzeitlich keine konkrete Zumutbarkeitsbeurteilung. Für die Zeit davor, d.h. für die Zeitspanne bis zur F.____-Begutachtung im Jahr 2008, gibt das Gutachten der Dres. C.____ und D.____ gar keine Zumutbarkeitsbeurteilung ab, sondern verweist dafür auf die Aktenlage. Im Folgenden ist auf die einzelnen Zeitabschnitte separat einzugehen.

7.3.1 Das bidisziplinäre Gutachten vom 22./29. November 2013 äussert sich dem Gesagten nach erst ab 2010 verbindlich zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Die darin beschriebene volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ist mit Hinweis auf das verkehrspsychologische Gutachten vom 24. August 2010 denn auch begründet. Für den entsprechenden Zeitabschnitt liegt auch keine widersprechende Beurteilung eines anderen Arztes vor. Der Einwand des Beschwerdeführers, im bidisziplinären Gutachten vom 22./29. November 2013 werde die

abweichende Beurteilung des Versicherungsmediziners der SUVA Dr. med. G.____, FMH Neurologie, nicht berücksichtigt, ist unbehilflich, da die von Dr. G.____ beschriebenen Beeinträchtigungen nur die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf betreffen. Er beschreibt eine Minderleistung einzelner kognitiver Funktionen, der Daueraufmerksamkeit, der Gedächtnisleistung bei erhöhten Anforderungen und komplexen exekutiven Funktionen. Er nennt insbesondere die Handlungsplanung und die Problemlösung. Diese Einschätzung findet sich indes auch im bidisziplinären Gutachten vom 22./29. November 2013, weshalb nicht davon ausgegangen werden kann, dass eine abweichende Beurteilung vorliege. Aus dem weiteren Einwand, ein verkehrspsychologisches Gutachten beurteile nicht die Arbeitsfähigkeit, kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Der Gutachter Dr. C.____ weist selbst darauf hin, dass frontale Funktionsstörungen mit standardisierten neuropsychologischen Untersuchungen nur ungenügend erfassbar seien. Bei der Zumutbarkeitsbeurteilung sind somit trotz der guten kognitiven Testwerte der beschränkten Flexibilität, der beschränkten Übersicht und der beschränkten intellektuellen Leistungsfähigkeit Rechnung getragen worden.

7.3.2 Sodann wendet der Beschwerdeführer ein, er habe seine Fähigkeiten beschönigt und die beschriebenen Alltagsabläufe entsprächen nicht der Realität. Dazu ist festzuhalten, dass aus den Observationsberichten der Jahre 2007 und 2009 sowie den verkehrspsychologischen Begutachtungen hervorgeht, dass der Beschwerdeführer in verschiedener Hinsicht noch über gut erhaltene Ressourcen verfügt. Gemäss den Observationsberichten sei er namentlich in der Lage eine Dachkonstruktion/Carport am Haus zu montieren, was das Besteigen von Leitern, die Einpassung von Profilelementen und Bohrarbeiten auch über Kopf erfordere. Ebenso könne er Gartenarbeiten durchführen und ins Fitnessstudio gehen. Zudem seien während der verkehrspsychologischen Begutachtung vom 24. August 2010 die untersuchten Funktionen geteilte Aufmerksamkeit, Konzentration, Flexibilität, Interferenzfähigkeit, Umstellfähigkeit und Impulskontrolle der Norm entsprechend. Im Bereich der Reaktionsfähigkeit und einem Teilbereich der reaktiven Belastbarkeit, Aufmerksamkeit und Reaktionsgeschwindigkeit habe der Versicherte gar überdurchschnittliche Werte erreicht. Diese Tatsachen legen den Schluss nahe, dass selbst wenn von einer gewissen Beschönigung der Fähigkeiten durch den Beschwerdeführer ausgegangen wird, die Beurteilung im bidisziplinären Gutachten vom 22./29. November 2013 der Dres. C.____ und D.____ noch immer überzeugend erscheint.

7.3.3 Im Weiteren sind auch die Einwände des Beschwerdeführers, es müsse eine erneute neuropsychologische Testung sowie ein Arbeitsversuch in einem geschützten Rahmen durchgeführt werden, um die tatsächliche Restarbeitsfähigkeit zuverlässig bestimmen zu können, nicht stichhaltig. Sowohl ein Arbeitsversuch als auch eine neuropsychologische Testung können nur bei voller Compliance des Betroffenen aussagekräftige Ergebnisse herbeiführen. Bei der attestierten Selbstlimitierung und der subjektiven Krankheits- und Behindertenüberzeugung des Beschwerdeführers erscheint dies aber äusserst fraglich. Insgesamt ist festzuhalten, dass das bidisziplinäre Gutachten vom 22./29. November 2013 ab dem Jahr 2010 zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, so dass darauf abgestellt werden kann. Ab 2010 besteht demnach eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit.

7.4.1 Für die Zeit vor 2010 enthält das Gutachten vom 22./29. November 2013, wie in Erwägung 7.2 hiervoor erwähnt, keine klare Zumutbarkeitsbeurteilung. Es wird lediglich eine kontinuierliche Verbesserung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung des F.____ vom 4. Juni 2008 bis 2010 festgehalten, im Übrigen aber auf die Aktenlage verwiesen. Die IV-Stelle hat für den Zeitraum von 2008 bis 2010 eine Arbeitsfähigkeit von 75 % angenommen, jedoch nicht begründet, wie sie diesen Wert ermittelt hat. Mit dem Verweis auf die Aktenlage kann echtzeitlich jedoch nur auf das Gutachten des F.____ vom 4. Juni 2008 abgestellt werden. Dieses attestiert dem Beschwerdeführer seit dem Überfall vom 9. August 2006 eine Restarbeitsfähigkeit von 30 %. Da die im bidisziplinären Gutachten vom 22./29. November 2013 erwähnte Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht klar quantifiziert werden konnte, ist aufgrund dieser mangelnden Erkenntnis bis Ende 2009 von einer Restarbeitsfähigkeit von 30 % auszugehen.

7.4.2 Der Einkommensvergleich, den die Vorinstanz auf der Basis dieser 30 %-igen Restarbeitsfähigkeit vorgenommen hat, wurde vom Beschwerdeführer nicht beanstandet und erscheint auch korrekt. Die IV-Stelle ging bei der Bemessung des Valideneinkommens davon aus, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Betriebsmechaniker ein Jahreseinkommen von Fr. 74'232.--, basierend auf den Angaben des ehemaligen Arbeitgebers und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 4.2 % im Sektor verarbeitendes Gewerbe/Industrie, gemäss Tabelle T1.1.93 Nominallohnindex Männer 1993-2006, erzielen könnte. Bei der Bemessung des Invalideneinkommens stützte sie sich auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) ab. Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 30 % beträgt das Invalideneinkommen nun aber Fr. 17'759.--. Grundlage hierfür bleibt die von der IV-Stelle herangezogene Tabelle TA1 (2006), privater Sektor, Anforderungsniveau 4, Spalte Männer, von Fr. 4'732.-- pro Monat, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden resultierte ein Jahreseinkommen von Fr. 59'197.--. In der hiervoor unter Erwägung 7.4.1 festgelegten Restarbeitsfähigkeit von 30 % resultiert das vorherstehende jährliche Invalideneinkommen von Fr. 17'759.--. Ab 2008 ist der Invaliditätsgrad erneut zu berechnen. Der Beschwerdeführer könnte ab diesem Zeitpunkt in seiner angestammten Tätigkeit als Betriebsmechaniker ein Jahreseinkommen von Fr. 76'298.-- erzielen. Diese Angaben basieren wiederum auf den Angaben des ehemaligen Arbeitgebers und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 7.1 % im Sektor verarbeitendes Gewerbe/Industrie, gemäss Tabelle T1.1.93 Nominallohnindex Männer 1993-2008. Grundlage für die Berechnung des Invalideneinkommens bildet nun die Tabelle TA1 (2008), privater Sektor, Anforderungsniveau 4, Spalte Männer, von Fr. 4'806.-- pro Monat, basierend auf 40 Wochenstunden, auf welche sich die IV-Stelle abstützte. Nach Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden pro Woche sowie unter Berücksichtigung des zumutbaren Pensums von 30% resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 17'561.--. Eine Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergibt einen Invaliditätsgrad von rund 76 % zwischen dem 1. August 2006 und 31. Dezember 2007 sowie einen Invaliditätsgrad von rund 77 % ab 1. Januar 2008 bis 31. Dezember 2009. Ob bereits unmittelbar nach dem Unfall eine Arbeitsfähigkeit von 30 % bestanden hat, oder ob aufgrund der doch erheblichen Verletzungen nicht zumindest die ersten Wochen beziehungsweise Monate nach dem Unfall eine volle Arbeitsunfähigkeit bestand, kann letztlich offen gelassen

werden, da bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % für den massgeblichen Zeitraum vom 1. November 2006 bis 31. März 2010 zu einer vollen Rente führt.

7.5. Schliesslich bleibt noch der Zeitabschnitt ab Anspruchsbeginn am 1. Juli 2003 bis zum Überfall vom 9. August 2006 zu beurteilen. Für diesen Zeitabschnitt beruft sich der Beschwerdeführer darauf, dass er zumindest bis zum 31. Dezember 2005 volle Taggeldleistungen der SUVA bezogen habe, womit auch eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis Ende 2005 ausgewiesen sei. Da sich der Gesundheitszustand im ersten Halbjahr 2006 bis zum Überfall nicht verbessert habe, stehe ihm auch für diesen Zeitabschnitt eine volle Rente der IV zu. Allein auf die Taggeldleistungen der SUVA kann im vorliegenden Fall nicht abgestellt werden. Massgeblich sind vielmehr die für diese Zeitperiode vorliegenden medizinischen Beurteilungen. Im Zentrum steht dabei das psychiatrische Gutachten von Dr. E.____ vom 30. Dezember 2005. Darin attestiert er eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, wobei er keinen Zeitpunkt angibt, ab wann diese Zumutbarkeitsbeurteilung gilt. Jedoch hat die SUVA auch nicht nach dem Zeitpunkt gefragt. Es kann aber entnommen werden, dass die Einschätzung von Prof. Dr. med. H.____, FMH ORL, Hals- und Gesichtschirurgie, kritisiert wird, wonach der Tinnitus eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bewirke. Dr. E.____ wendet ein, dass Prof. Dr. H.____ bei seiner Einschätzung am 12. November 2003 die sekundären psychischen Folgen des Tinnitus in seine Beurteilung einbezogen habe, obwohl dies eine Beurteilung sei, die nur einer psychiatrischen Fachperson zustehe. Prof. Dr. H.____ habe denn auch die psychischen Sekundärfolgen des Tinnitus zu hoch eingeschätzt. Der Beschwerdeführer verfüge doch noch über beachtliche berufliche und psychische Ressourcen, so dass ihm trotz der psychischen Sekundärfolgen eine Arbeitszeit von fünf bis sechs Stunden täglich mit leicht vermindertem Rendement entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 50 % zuzumuten sei. Nachdem die Fehleinschätzung von Prof. Dr. H.____ vom November 2003 stammt, wird die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. E.____ implizit bereits auf November 2003 bezogen, so dass bereits ab Anspruchsbeginn im Juli 2003 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen ist. Für diese Zeitperiode ist der Einkommensvergleich der IV-Stelle nicht zu beanstanden. Bei einer Gegenüberstellung des Validen- und des Invalideneinkommens resultiert für die Zeit ab 10. Juli 2003 bis 31. Dezember 2005 ein Invaliditätsgrad von 58 % und ab 1. Januar 2006 bis 31. Juli 2006 ein Invaliditätsgrad von 59 %, was jeweils einen Anspruch auf eine halbe Rente begründet.

7.6 Zusammenfassend ist aufgrund des zuvor Gesagten festzuhalten, dass vom 1. Juli 2003 bis zum 31. Oktober 2006 Anspruch auf eine halbe Rente resultiert. Vom 1. November 2006 bis zum 31. März 2010 besteht Anspruch auf eine ganze Rente. Ab 1. April 2010 besteht kein Rentenanspruch mehr. Die Beschwerden sind somit in Bezug auf den Rentenanspruch für den Zeitraum vom 1. November 2006 bis 31. März 2010 teilweise gutzuheissen. In Bezug auf den Zeitraum bis Ende Oktober 2006 und für die Zeit ab 1. April 2010 sind sie dagegen abzuweisen.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden Verfahrenskosten in der Regel

der unterliegenden Partei auferlegt, gegenüber der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden werden indes keine Verfahrenskosten erhoben. Da vorliegend die Vorinstanz teilweise unterlegen ist, ist demnach auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten. Dem Beschwerdeführer wird demnach der Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.

8.2 Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Da die Beschwerde nur teilweise gutgeheissen wurde, kann dem Beschwerdeführer nur eine reduzierte Parteientschädigung ausgerichtet werden (vgl. § 21 Abs. 1 VPO, wonach der ganz oder teilweise obsiegenden Partei eine angemessene Parteientschädigung zugesprochen werden kann). Die Rechtsvertreterin hat in ihrer Honorarnote vom 13. April 2015 einen Zeitaufwand von 13,94 Stunden und Auslagen in der Höhe von Fr. 771.10 in Rechnung gestellt. Davon betreffen 3.67 Stunden noch die Zeit vor Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 6. Januar 2015 und können daher im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens nicht entschädigt werden. Der demnach grundsätzlich entschädigungsberechtigte Zeitaufwand von 10.27 Stunden sowie die Auslagen sind entsprechend des – gemessen am Antrag des Beschwerdeführers auf eine unbefristete ganze Rente – teilweisen Unterliegens zusätzlich um die Hälfte zu kürzen. Der nunmehr verbleibende Aufwand von 5.135 Stunden ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.-- zu vergüten. Die IV-Stelle hat dem Beschwerdeführer somit eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'802.85 (inkl. Fr. 385.55 an Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerden werden die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 6. Januar 2015 dahingehend geändert, dass der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. November 2006 bis zum 31. März 2010 ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat. Im Übrigen werden die Beschwerden abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'802.85 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 14. Oktober 2015 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [9C 753/2015](#)) erhoben.

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