



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 13. September 2012 (720 12 117)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Beginn Wartefrist

_____ Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Michael Guex, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Margit Campell

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin

gegen

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

_____ Beigeladener **B.**_____,

_____ Betreff IV-Rente betr. **B.**_____

A.1 Der 1972 geborene **B.**_____ arbeitete von Februar 2004 bis März 2005 und von Mai 2005 bis August 2005 bei der **C.**_____. Aufgrund dieser Arbeitsverhältnisse war er bei der **A.**_____ für die berufliche Vorsorge versichert.

A.2 Am 3. August 2007 meldete sich B.____ unter Hinweis auf Ohrenprobleme, Migräne, psychische Probleme, Allergien sowie Knieprobleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an und beantragte berufliche Massnahmen sowie eine Rente. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse von B.____ ab. Nach Abschluss der beruflichen Massnahmen lehnte sie mit Verfügung vom 19. November 2009 - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - einen Anspruch des Versicherten bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrads von 25% ab. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 23. Juni 2010, KGSV 720 10 3, dahingehend gut, als es die Verfügung vom 19. November 2009 aufhob und die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückwies, damit diese zusätzliche medizinische Abklärungen vornehme und gestützt darauf neu verfüge.

A.2 In Nachachtung des Urteils des Kantonsgerichts vom 23. Juni 2010 liess die IV-Stelle B.____ bei der D.____ untersuchen. In deren Gutachten vom 29. Juni 2011 wurde ausgeführt, dass B.____ ab 2005 aus psychiatrischer Sicht eine geringgradige Arbeitsunfähigkeit von 20% ausgewiesen habe. Ab 2010 sei B.____ jedoch für die bisher ausgeübten körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Hilfsarbeitertätigkeiten ohne Leistungseinschränkung zu 100% arbeitsfähig. Gestützt auf diese Angaben errechnete die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 2. März 2012, nachdem sie wiederum das Vorbescheidverfahren durchgeführt hatte, für die Zeit ab 2005 einen Invaliditätsgrad von 32% und mit Wirkung ab 1. Januar 2010 einen solchen von 10%, weshalb sie das Leistungsbegehren von B.____ erneut abwies.

B. Hiergegen erhob die A.____ am 5. April 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte, dass die angefochtenen Verfügung vom 2. März 2012 betreffend den Zeitpunkt der Eröffnung der Wartefrist aufzuheben sei. Die einjährige Wartefrist sei am 8. Dezember 2003 oder früher zu eröffnen; unter o/e- Kostenfolgen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen und sinngemäss ausgeführt, dass in Bezug auf die Eröffnung des Wartejahres nicht auf die Angaben im Gutachten der D.____ vom 29. Juni 2011 abgestellt werden könne. Es bestünden genügend Hinweise, dass die Arbeitsunfähigkeit von B.____ bereits zu einem früheren Zeitpunkt eingetreten sei.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 20. Juli 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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

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) sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar. Im Weiteren hat der Bundesrat auf den 1. Januar 2004 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. Die vom Gesetzgeber am 17. Juni 2007 beschlossenen Änderungen des IVG und die Anpassungen der IVV hat der Bundesrat auf den 1. Januar 2008 (5. IV-Revision) in Kraft gesetzt. 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 zurzeit galt, als sich der zu Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1).

1.2 Im vorliegend zu beurteilenden Fall ist strittig, ob die Wartezeit - wie von der Beschwerdeführerin moniert - am 8. Dezember 2003 zu laufen begann. Somit hat sich der massgebliche Sachverhalt nach dem 1. Januar 2003, jedoch vor dem 1. Januar 2008 verwirklicht. Das Leistungsbegehren ist somit unter Berücksichtigung der Bestimmungen des ATSG sowie der im Rahmen der 4. IV-Revision erfolgten Änderungen des IVG und der IVV sowie die damit einhergehenden Anpassungen des ATSG zu beurteilen (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilung; Bundesgericht] vom 4. Juni 2004, H 6/04, vom 5. Juli 2004, I 690/03, E. 1.2.1 f. und vom 13. September 2004, I 256/04, E. 1.1).

1.3 Gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 69 IVG kann gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innerhalb von 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht ist deshalb gemäss § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 örtlich und sachlich zuständig.

1.4.1 Erlässt ein Versicherungsträger eine Verfügung, welche die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, so hat er auch ihm die Verfügung zu eröffnen. Dieser kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person (Art. 49 Abs. 4 ATSG). Gemäss Art. 59 ATSG ist zur Beschwerde berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung hat. So ist namentlich eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge selbständig zur Beschwerde legitimiert, soweit durch den in Frage stehenden Einspracheentscheid ihre eigene Leistungspflicht beeinflusst wird (vgl. dazu THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, S. 477 f.). In BGE 132 V 1 ff. stellte das EVG fest, dass die durch die Judikatur näher umschriebene Bindungswirkung der Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung für die (obligatorische) berufliche Vorsorge (BGE 115 V 208 und 215 sowie 118 V 39 E. 2 und 3) in den Art. 23 ff. des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vom 25. Juni 1982 positivrechtlich ausdrücklich verankert ist. Dies zeige sich darin, dass sich der Leistungsanspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen beruflichen Vorsorge an den sachbezüglichen Voraussetzungen des IVG orientiert (Art. 23 lit. a BVG in der seit 1. Januar 2005 gültigen Fassung), die Höhe der berufsvorsorgerechtlichen Rente analog zu derjenigen nach IVG bestimmt wird und schliesslich für den Beginn des Anspruchs auf eine BVG-Invalidenrente gestützt auf Art. 26 Abs. 1 BVG sinngemäss die entsprechenden IV-rechtlichen

Bestimmungen (Art. 29 IVG) gelten. Indem die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung für die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge somit nach wie vor prinzipiell bindend ist, ist sie geeignet, die Leistungspflicht des BVG-Versicherers in grundsätzlicher, zeitlicher und masslicher Hinsicht im Sinne von Art. 49 Abs. 4 ATSG zu berühren (vgl. Urteil des EVG vom 27. Juni 2006, I 89/06, E. 2).

1.4.2 In vorliegender Streitsache hat die IV-Stelle den Beginn des Rentenanspruchs auf den 1. Januar 2005 festgelegt. Damit wird beim Beigeladenen eine Arbeitsunfähigkeit statuiert, welche einen allfälligen vorsorgerechtlichen Anspruch ab diesem Zeitpunkt begründen könnte. Aufgrund der Bindung der Beschwerdeführerin an den Invaliditätsgrad und den Beginn des Rechtsanspruchs, wie sie durch die IV-Stelle festgelegt wurden (vgl. dazu UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2003, Art. 49 N 30), besteht ein rechtlich geschütztes Interesse und sie ist zur Beschwerde legitimiert. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist vorliegend einzig der Beginn der Wartezeit.

3.1 Gemäss Art. 26 Abs. 1 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des IVG. Der Rentenanspruch beginnt somit frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen war (Art. 29 Abs. 1 lit. b aIVG in der bis Ende Dezember 2007 geltenden und vorliegenden anwendbaren Fassung). Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Rechtsprechungsgemäss handelt es sich dabei um eine Einbusse am funktionellen Leistungsvermögen (vgl. BGE 114 V 286) bzw. an psychischen Ressourcen, wobei nicht eine medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit massgebend ist (vgl. BGE 111 V 239). Vielmehr ist darauf abzustellen, in welchem Mass die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich nicht mehr nutzbringend tätig sein kann (BGE 115 V 404). Sie muss mindestens 20% betragen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. August 2008, 9C_127/2008, E. 2.3, in: SVR 2008 BVG Nr. 34 mit Hinweisen).

3.2 Gemäss dem hier anwendbaren Vorsorgereglement der Beschwerdeführerin in der ab 1. Januar 2005 gültigen Fassung (vgl. Art. 4.6.2) besteht der Anspruch auf die im Vorsorgeplan festgelegte Invalidenrente, solange der Invaliditätsgrad 25% oder mehr beträgt, längstens aber bis zur reglementarischen Pensionierung oder bis zum Tod. Bei der Pensionierung wird die Invalidenrente durch eine Altersrente abgelöst.

4. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht.

Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 115 V 142 E. 8b mit zahlreichen weiteren Hinweisen; LOCHER, a.a.O., S. 451 Rz 43 ff.).

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schläuri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit 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 also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

6. Für die Beurteilung der strittige Frage sind folgende ärztliche Berichte zu berücksichtigen:

6.1 Im Bericht vom 17. Februar 2004 wurde vom Hausarzt des Beigeladenen Dr. med. E._____, FMH für Allgemeinmedizin und Neuraltherapie SANTH, festgehalten, dass der Beigeladene in der Zeit vom 8. Dezember 2003 bis 12. Januar 2004 aus psychischen Gründen

100% arbeitsunfähig gewesen sei. Momentan sei er in einer leichten abwechslungsreichen Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig.

6.2 Im Arztbericht für Erwachsene vom 6. August 2007 diagnostizierte Dr. E.____ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Migräne, Depressionen und Zukunfts-Angstgefühle seit vielen Jahren mit schweren Schlafstörungen sowie einen Hörverlust nach diversen Ohrenoperationen. Seit März 2004 bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Patient leide unter Schlafproblemen und könne erst gegen Mittag aufstehen. Aus diesem Grund sei er nur halbtags, jeweils am Nachmittag, arbeitsfähig. Die letzte Untersuchung des Patienten habe im Februar 2004 stattgefunden.

6.3 Dr. med. F.____, Drogenberatung Baselland, stellte mit Arztbericht vom 23. November 2007 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Soziale Phobien bis hin zu Panikattacken (ICD-10:F40.1) seit 2005, chronische Schmerzen infolge Autounfall im 4. Lebensjahr, langjährige Migräne und Status nach zweimaliger Ohrenoperation (1987 und 1997) aufgrund einer Mittelohrentzündung mit nachfolgendem progredientem Verlust des Hörvermögens. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Opioidabhängigkeit, gegenwärtig im Methadonprogramm (ICD-10:F11.22) seit 1987, sowie eine Cannabisabhängigkeit, gegenwärtig abstinent (ICD-10:F12.20) seit 1986, zu nennen. Im zuletzt ausgeübten Beruf als Hilfsarbeiter bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 80% seit 2004. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig. Die letzte Untersuchung habe am 13. November 2007 stattgefunden.

6.4 Am 19. September 2008 untersuchte Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, den Beigeladenen. Im Bericht vom 6. Oktober 2008 diagnostizierte er mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht eine soziale Phobie (ICD-10 F40.1) sowie Probleme mit Bezug auf negative Kindheitserlebnisse (ICD-10 Z61). Ohne Einfluss bleibe die Störung durch psychotrope Substanzen. Als somatische Diagnosen gemäss den Akten bestünden eine Migräne und ein Status nach Ohrenoperationen wegen Mittelohrentzündungen des linken Ohres in den Jahren 1987 und 1997 mit Hörverlust links. Aus rein psychiatrischer Sicht sei es dem Versicherte aufgrund der sozialen Phobie nicht zumutbar, Tätigkeiten in Menschenmengen, mit Kundenkontakten oder Kundenkonfrontationen auszuüben. Er brauche eine Arbeit in einem kleineren, gut abgegrenzten Rahmen, ohne wesentliche Laufkundschaft, ohne grössere Personalfluktuationen und ohne übermässigen Zeit- und Leistungsdruck, Hektik oder emotionale Beanspruchung. Bei Erfüllung dieser Bedingungen sei der Versicherte für eine den somatischen Leiden angepasste Tätigkeit arbeitsfähig. Anamnestisch werde eine Allergie auf Farbstoffe geschildert. Es würden zudem Hinweise auf körperliche Schmerzen vorliegen, die der Versicherte bei der Untersuchung jedoch nur am Rande erwähne. Schwere körperliche Tätigkeiten seien nicht geeignet. Eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit sollte dagegen ohne wesentliche Leistungseinbusse möglich sein. Angesichts der qualitativen Einschränkung sei eine rund 20%ige Verminderung der Arbeitsleistung nachvollziehbar. Wenn der Versicherte heute nicht in der Lage sei, in einer vollen Anstellung zu reüssieren, so müssten invaliditätsfremde Faktoren berücksichtigt werden, insbesondere die seit drei Jahren andauernde vollständige Arbeitskarenz.

6.5 Im Rahmen des ersten Beschwerdeverfahrens vor Kantonsgericht (KS SV 720 10 3) holte die IV-Stelle bei Dr. G.____ eine Stellungnahme zu den vom Beigeladenen zur medizinischen Sachverhaltsabklärung erhobenen Rügen ein. Im Bericht vom 2. Februar 2010 hielt Dr. G.____ fest, dass der Beigeladene auf wiederholte Aufgebote von Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, nicht erschienen sei und sich erst auf Mahnung hin zur RAD-Untersuchung eingefunden habe. Er habe sodann auch auf mehrmaliges Nachfragen hin das Vorliegen von Kopfschmerzen und Migräne nicht bzw. nur marginal und nur in Hinblick auf eine Reservemedikation erwähnt. Wenn diese Beschwerden nur am Rand erwähnt würden, könne dies aber nicht zu einer weiteren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen. Zudem habe der Beigeladene gesagt, dass er diese Beschwerden mit der Einnahme eines Medikamentes im Griff habe, weshalb nicht von einer dauerhaften vollen Arbeitsunfähigkeit gesprochen werden könne. Der Hörverlust schränke die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Auf dem rechten Ohr höre der Beigeladene normal, die Kommunikation sei nicht eingeschränkt. Dr. E.____ habe ihn zuletzt im Februar 2004 gesehen. Es handle sich somit nicht um eine zeitnahe Berichterstattung. Zudem sei bezeichnend, dass Dr. E.____ als Allgemeinpraktiker die Arbeitsunfähigkeit hauptsächlich mit psychischen Gesundheitsproblemen begründet habe.

6.6 Dem in Nachachtung des Urteils des Kantonsgerichts vom 23. Juni 2010 (KS SV 720 10 3) erstellten Gutachten der D.____ vom 29. Juni 2011 ist zu entnehmen, dass beim Beigeladenen im Untersuchungszeitpunkt keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestand. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten eine somatoforme autonome Funktionsstörung des unteren Gastrointestinaltraktes, eine soziale Phobie, eine Störung durch multiplen Substanzkonsum mit nach Methadonprogramm fortgesetztem Cannabis- und Nikotinkonsum, eine hochgradige Schwerhörigkeit links, eine Angabe von leichtgradigen Sensibilitätsstörungen linksseitig im Gesicht und am Arm sowie ein Status nach Totaloperation eines Dermatofibrosarkoms im rechten Unterbauch und Deckung mit Oberschenkellappen am 30. Januar 2008 bestanden. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wurde aus polydisziplinärer Sicht bestätigt, dass der Beigeladene für die bisher ausgeübten, körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Leistungseinschränkung zu 100% arbeitsfähig sei. Betreffend den Beginn und den Verlauf der Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der anamnestischen Angaben, der selbst erhobenen Untersuchungsbefunde, der vorhandenen Akten sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten davon auszugehen, dass ab 2005 vorwiegend aufgrund der sozialen Phobien eine geringgradige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von 20% bestanden habe. Seit anfangs 2010 könne von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und von einer 100%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausgegangen werden.

7.1 Die IV-Stelle stellte zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Frage der Arbeitsfähigkeit auf die Ausführungen im Gutachten der D.____ vom 29. Juni 2011 ab. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beigeladene aus psychiatrischer Sicht ab dem Jahre 2005 dauernd bis anfangs 2010 zu 20% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.2 hiavor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahren 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 zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten der D.____ vom 29. Juni 2011 beruht auf eingehenden Untersuchungen (internistisch, neurologisch, psychiatrisch) des Beigeladenen und es berücksichtigt die übrigen bei den Akten liegenden Berichte. Zudem gehen die Fachärzte einlässlich auf die Beschwerden des Versicherten ein und vermitteln ein hinreichendes Bild über dessen Gesundheitszustand. Es wird deutlich, dass der Versicherte ab 2005 unter einer die Arbeitsfähigkeit einschränkenden psychischen Erkrankung litt, welche sich jedoch anfangs 2010 zurückgebildet hat. Insgesamt erweist sich das Gutachten sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Folgerungen als schlüssig. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle auf das Gutachten der D.____ abstellte und davon ausging, dass beim Beigeladenen seit anfangs 2005 die Arbeitsfähigkeit um 20% eingeschränkt gewesen sei.

7.2 Daran ändern auch die Ausführungen der Beschwerdeführerin nichts. Sie stellt sich vorliegend auf den Standpunkt, dass das Wartejahr bereits im Dezember 2003 oder noch früher begonnen habe. Hierbei stützt sie sich zunächst auf die Ausführungen des behandelnden Hausarztes Dr. E.____, welcher am 17. Februar 2004 angab, der Beigeladene sei in der Zeit vom 8. Dezember 2003 bis 12. Januar 2004 aus psychischen Gründen 100% arbeitsunfähig geschrieben gewesen. Mit der Beschwerdeführerin ist zwar einig zu gehen, dass Dr. E.____ den Beigeladenen ab 2003 behandelte und ihn in seiner Funktion als Hausarzt auch krank schrieb. Daraus kann aber in Übereinstimmung mit der IV-Stelle noch nicht auf eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit im Sinne des IVG geschlossen werden. Zu berücksichtigen ist auch, dass der Hausarzt als Facharzt der Allgemeinmedizin den Beigeladenen in erster Linie aus psychiatrischen Gründen krankgeschrieben hat. Mit der Beschwerdegegnerin ist deshalb zu bestätigen, dass ihm hierzu aber der Facharzttitel für Psychiatrie fehlte. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts darf dies als Indiz gegen die Zuverlässigkeit des Berichts von Dr. E.____ betrachtet werden, sodass diesem deshalb kein voller Beweiswert zukommen kann (vgl. Urteil des Bundesgericht vom 20. November 2007, I 142/07, E. 3.4). Weiter ist zu beachten, dass der Hausarzt keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren Verweistätigkeit vorgenommen hat. Schliesslich ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 352 E. 3b/cc). Nichts anderes ergibt sich aus den von Dr. E.____ gemachten Ausführungen vom 6. August 2007. Obwohl er den Beigeladenen seit Februar 2004 nicht mehr gesehen hatte, hielt er darin fest, dieser sei seit März 2004 zu 50% arbeitsunfähig. Auch die Angaben zur Arbeitsunfähigkeit des Beigeladenen durch Dr. F.____ überzeugen nicht. Er führte am 23. November 2007 aus, dass beim Beigeladenen seit 2005 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem soziale Phobien bis hin zu Panikattacken bestehen würden. Weiter hielt er fest, dass er im zuletzt ausgeübten Beruf als Hilfsarbeiter seit 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 80% aufweise. Diese Aussagen sind widersprüchlich und insofern unvollständig, als auch Dr. F.____ die Arbeitsfähigkeit nur in der angestammten Tätigkeit beurteilte. Diesen Aussagen von Dr. E.____ und Dr. F.____ stehen im Übrigen auch die Angaben im Arbeitgeberformular der C.____ vom 23. August 2007 entgegen. Demnach war der Beigeladene vom 11. Februar 2004 bis 31. März 2005 und vom 9. Mai 2005 bis 31. August 2005 in dieser Firma angestellt. Er

habe zwar unregelmässig und nach Lust und Laune gearbeitet. Die Leistung als solche sei aber gut gewesen und Arbeitsunfähigkeitszeugnisse hätten nicht bestanden. Auch damit wird aber eine dauernde seit Dezember 2003 bestehende Einschränkung der Leistungsfähigkeit widerlegt.

7.3 Zusammenfassend ist festzustellen, dass mit der IV-Stelle davon ausgegangen werden muss, dass beim Beigeladenen ab anfangs 2005 bis Ende 2009 die Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen um 20% eingeschränkt war. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

8. 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 die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Entsprechend dem Ausgang dieses Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten zu tragen. Die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 600.-- werden mit dem von der Beschwerdeführerin geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.