

## **BL\_GERICHTE 720 2010 350 / 123 vom 25. Oktober 2010**

BL Gerichte, 2010-10-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_2010\\_350\\_123](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2010_350_123)

FR: BL\_GERICHTE 720 2010 350 / 123 du 25 octobre 2010

IT: BL\_GERICHTE 720 2010 350 / 123 del 25 ottobre 2010

### **Regeste**

IV-Rente

### **Volltext**

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 10. Mai 2012 (720 10 350 / 123) Invalidenversicherung IV-Rente Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Daniel Scheuner Parteien A. , Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Peter Bohny, Advokat, Falknerstrasse 36, Postfach 173, 4001 Basel gegen IV-Stelle Basel-Landschaft , Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin Betreff IV-Rente A. Mit Verfügung vom 25. Oktober 2010 sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) dem 1962 geborenen A. für die Zeit von Juni 2009 bis Juni 2010 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zu. Am 23. November 2010 reichte A. , vertreten durch Dr. Peter Bohny, Advokat, beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle ein, beantragte deren Aufhebung sowie die Zusprechung einer unbefristeten Invalidenrente ab Juni 2009 entsprechend der effektiven Erwerbsunfähigkeit des Versicherten. In ihrer Vernehmlassung vom 6. Januar 2011 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Standpunkten fest. B. Anlässlich der Urteilsberatung vom 4. August 2011 stellte das Gericht fest, dass das Gutachten von Dr. med. X. , FMH Rheumatologie und Innere Medizin, vom 21. April 2010, auf welches sich die IV-Stelle beim Erlass der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen gestützt hatte, keine genügende Grundlage für die Beurteilung des Leistungsanspruchs des Versicherten ist. Insbesondere wurde bemängelt, dass sich der Gutachter nicht mit anders lautenden ärztlichen Einschätzungen auseinandergesetzt hat. Demgemäss wurde die Einholung eines Gerichtsgutachtens rheumatologischer Fachrichtung angeordnet und die Parteien schlugen dem Gericht vor, Dr. med. Y. , FMH Rheumatologie und Innere Medizin, mit der Begutachtung zu beauftragen. C. Am 23. Dezember 2011 reichte Dr. Y. dem Kantonsgericht sein Gutachten ein. In ihrer Stellungnahme vom 20. Januar 2012 hielt die IV-Stelle an ihrem Abweisungsantrag fest und stellte sich auf den Standpunkt, dass Dr. Y. in seiner Begutachtung im Wesentlichen zu denselben Ergebnissen gelangt sei, wie der vor Verfügungserlass von der IV-Stelle beauftragte Dr. X. . Mit Eingabe vom 2. Februar 2012 stellte sich der Beschwerdeführer nach wie vor auf den Standpunkt, dass die Beschwerde gutzuheissen sei und bemängelte gleichzeitig die Ausführungen des Gerichtsgutachters. Auf die entsprechenden Ausführungen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen einzugehen sein. Das Kantonsgericht zieht i n E r w ä g u n g : 1. Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b und c des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 haben

versicherte Personen Anspruch auf Rentenleistungen, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen und nach Ablauf dieses Jahres mindestens zu 40 % invalid sind. Gestützt auf Abs. 2 der vorgenannten Bestimmung hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit. Ein Anspruch auf Rentenleistungen kann somit nur dann entstehen, wenn die versicherte Person in einem bestimmten Masse 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. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

2.1 Die Abklärung des Sachverhalts hat das Gericht gemäss dem im Sozialversicherungsverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen vorzunehmen. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des Sachverhaltes zu sorgen (vgl. Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 443 f.). Eine Einschränkung erfährt der Untersuchungsgrundsatz durch die Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. BGE 121 V 210 E. 6c). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt ferner der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei und somit ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. René Rhinow / Heinrich Koller / Christina Kiss, Öffentliches Prozessrecht und Justizverfassungsrecht des Bundes, Basel 1996, S. 176 N 914 und S. 220 N 1138). Für das Beschwerdeverfahren hat dies zur Folge, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel - unabhängig davon, von wem sie stammen - objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Weiter dürfen die Verwaltung als verfügende Instanz beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht ist der Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Vielmehr ist jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste zu würdigen ist (vgl. BGE 115 V 142 E. 8b).

2.2 Bei der Beurteilung der Frage, ob und allenfalls in welchem Umfang bei einer versicherten Person eine Arbeitsunfähigkeit besteht beziehungsweise wie die verbleibende Arbeitsfähigkeit verwertet werden kann, sind die Gerichte regelmässig auf entsprechende fachärztliche Einschätzungen und Stellungnahmen angewiesen. Widersprechen sich medizinische Berichte, darf das Gericht den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines

Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. BGE 122 V 160 E. 1c; Alfred Bühler, Versicherungsinterne Gutachten und Privatgutachten, in: Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 179 ff.). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (vgl. BGE 122 V 160 f. E. 1c). Im Verwaltungsverfahren bei anerkannten Spezialärzten eingeholte Gutachten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet wurden und bei denen die Ärztinnen und Ärzte bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, haben volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Diese Beweiskraft gilt gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auch für Beurteilungen durch angestellte versicherungsinterne Arztpersonen, soweit die Berichte und Gutachten schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit vorliegen (vgl. BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee). Jedoch sind diese Kriterien bei versicherungsinternen Beurteilungen dann nicht mehr erfüllt, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Angaben bestehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C\_113/2009 E. 3.2 mit Verweis auf BGE 122 V 157 f. E. 1d).

2.3 Demgegenüber folgt aus der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen eines von ihm beauftragten medizinischen Sachverständigen abweicht. Einem Gerichtsgutachten kommt demnach im Unterschied zu den von den Sozialversicherungsträgern im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten beziehungsweise den von versicherten Personen bestellten Privatgutachten höherer Beweiswert zu (vgl. dazu BGE 135 V 465 E. 4.4 mit weiteren Hinweisen).

3.1. Nachdem das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 4. August 2011 festgestellt hatte, dass auf das von der IV-Stelle beigezogene Gutachten von Dr. med. X., FHM Rheumatologie und Innere Medizin, vom 21. April 2010 zur Beurteilung des Leistungsanspruchs des Versicherten nicht abgestellt werden kann, beauftragte es Dr. Y., FMH Rheumatologie und Innere Medizin, mit der Durchführung einer gerichtlichen Begutachtung. In seinem Gutachten vom 23. Dezember 2011 diagnostizierte Dr. Y. mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links mit möglichem residuellem sensiblen Ausfallsyndrom klinisch L5 links bei einem Status nach früherem lumboradikulärem Schmerz- und Reizsyndrom S1 links. Weiter erhob er multisegmentale Diskopathien mit Chondrosen der Segmente L2 bis S1, mediane Diskusprotrusionen der Segmente L5/S1 sowie L4/5 mit intraforaminaler Ausdehnung sowie beginnender Foraminalstenose L5/S1 links, L4/5 rechts ohne radiomorphologisch nachweisbare Neurokompression, eine Wirbelsäulenfehlform und eine Fehlhaltung bei muskulärer Insuffizienz vom Beckengürteltyp. Weiter stellte er eine mögliche Chronifizierungsproblematik mit tendenzieller Schmerzfehlerverarbeitung fest. Ferner wies der Gutachter darauf hin, dass nach der Durchführung einer selektiven Wurzelblockade des Segmentes S1 links im März 2010 sowie einer Regredienz der früher beschriebenen paramedianen linksseitigen Diskushernie im Segment L5/S1 mit bestehender

Neurokompression ab März 2010 von einer Verbesserung des rheumatologischen Zustandsbildes ausgegangen werden könne. In seiner Gesamtbeurteilung gelangte der Gerichtsgutachter zum Schluss, dass der Versicherte aufgrund einer verminderten Belastbarkeit des Achsenskelettes ab dem Jahr 2007 lediglich noch zu 50 % arbeitsfähig gewesen sei. Aufgrund der vorstehend beschriebenen Verbesserung habe ab März 2010 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bestanden. Hinsichtlich der verbliebenen Arbeitsfähigkeit sei es dem Versicherten zumutbar, diese im Rahmen seiner bisherigen Tätigkeit als Lagerist zu verwerten. Möglich seien demnach weiterhin wechselbelastende Tätigkeiten mit sitzenden, stehenden und gehenden Anteilen. Der Versicherte könne weiterhin Stapler fahren. Zu vermeiden seien mittelschwere und schwere die Wirbelsäule belastende Tätigkeiten mit Heben und Ziehen von Lasten über zehn Kilogramm sowie Arbeiten mit wiederholter Einnahme von Zwangshaltungen wie auch repetitives Bücken.

3.2. Dr. Y. hat in seinem Gutachten die massgeblichen ärztlichen Vorberichte umfassend dargestellt und die vom Versicherten geklagten Beschwerden berücksichtigt. Ebenso hat er eine umfassende Anamnese erhoben. Das Gutachten ist umfassend und die von ihm vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Insbesondere sind keine zwingenden Gründe (vgl. zum Beweiswert von Gerichtsgutachten vorstehende E. 2.3) ersichtlich, die nahelegen würden, von den Einschätzungen des Gerichtsgutachters abzuweichen. Für die nachstehende Ermittlung des Invaliditätsgrades ist somit auf die von Dr. Y. vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung abzustellen. Der Versicherte hat sich am 17. November 2008 zum Leistungsbezug angemeldet, sodass der Rentenanspruch frühestens sechs Monate später entstehen kann (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Bei der nachstehenden Ermittlung des Invaliditätsgrades ist somit ein allfälliger Leistungsanspruch ab 1. Juni 2009 zu prüfen, wobei zunächst eine hälftige Arbeitsunfähigkeit und nach Eintritt der rheumatologischen Verbesserung ab März 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % zugrunde zu legen ist.

4.1 Die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten erfolgt aufgrund eines Einkommensvergleichs. Gemäss Art. 16 ATSG wird dazu 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 zum Erwerbseinkommen gesetzt, 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, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (vgl. BGE 104 V 136). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind für den Einkommensvergleich grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend (vgl. BGE 129 V 222, 128 V 174).

4.2 Bei der Bemessung des für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebenden hypothetischen Einkommens ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt als gesunde Person tatsächlich verdienen würde (vgl. BGE 115 V 142 E. 8b mit zahlreichen weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2009, 8C\_342/2009, E. 7.1). Das Valideneinkommen ist so konkret wie möglich zu ermitteln, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2006, I 447/06, E. 1.3.1; Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Murer/Stauffer, Rechtsprechung des

Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zürich 2010, Art. 28a, Ziffer II, 6.a), S. 300). Vor Eintritt des Gesundheits-schadens arbeitete der Versicherte als Lagerist und hätte gemäss den Angaben seiner damaligen Arbeitgeberin im Jahre 2008 in einem vollen Pensum ein Jahreseinkommen von Fr. 99'903.-- erwirtschaftet (vgl. actum 11 Seite 4/8). Dieses Einkommen ist der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2009 von 2,1 % (vgl. Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, Männer) anzupassen, was zu einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 102'001.--führt. 4.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Geht die versicherte Person keiner Erwerbstätigkeit mehr nach, ist beim Einkommensvergleich von einem hypothetischen Invalideneinkommen auszugehen, für dessen Ermittlung auf die statistischen Löhne der (LSE) abzustellen ist (vgl. BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und BGE 124 V 322 E. 3b/aa). Vorliegend hat der Versicherte nach Eintritt des Gesundheits-schadens seine bisherige Tätigkeit als Lagerist weiter geführt, dabei jedoch seine Restarbeitsfähigkeit nicht optimal ausgeschöpft (vgl. dazu nachstehende E. 4.3.2), weshalb auf die LSE 2008 abgestellt wird. Da der Versicherte über eine spezifische Ausbildung und Berufserfahrung verfügt, ist es angezeigt, der Berechnung das Anforderungsniveau 3 (=Berufs- und Fachkenntnisse vorhanden) zugrunde zu legen. Laut Tabelle TA1, betrug der Zentralwert, Anforderungsniveau 3 für Männer im Jahre 2008 monatlich Fr. 5'789.--. Dieser Wert ist auf die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden umzurechnen und der bis 2009 erfolgten Nominallohnentwicklung von 2,1 % anzupassen, womit bei einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % für die Zeit von Juni 2009 bis zur Verbesserung des Gesundheitszustandes im März 2010 ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 36'882.-- resultiert. 4.3.2 Der Vergleich zwischen Validen- und Invalideneinkommen führt zu einer Lohneinbusse von Fr. 65'119.--, was einen Invaliditätsgrad von gerundet 64 % und Anspruch auf eine Dreiviertelrente ab 1. Juni 2009 ergibt. 4.3.3 Für die Zeit ab März 2010 ist für die Ermittlung des Invaliditätsgrades aufgrund des verbesserten rheumatologischen Zustandsbildes von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen. Für den Einkommensvergleich ist zunächst das Valideneinkommen der von 2009 bis 2010 eingetretenen Nominallohnentwicklung von 0,7 % anzupassen, was einen Wert von Fr. 102'715.-- ergibt. Wie bereits ausgeführt wurde, ist das Invalideneinkommen möglichst genau zu ermitteln. Vorliegend ist der Beschwerdeführer im März 2010 im Umfang von 50 % als Lagerist bei seiner langjährigen Arbeitgeberin tätig gewesen. In der angefochtenen Verfügung hat die IV-Stelle das dabei tatsächlich erwirtschaftete Einkommen auf die zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 70 % hochgerechnet. Diese Vorgehensweise erweist sich als unzulässig. Der von einer invaliden Person tatsächlich erzielte Verdienst bildet für sich allein betrachtet grundsätzlich kein genügendes Kriterium für die Bestimmung der Erwerbsunfähigkeit und damit des Invaliditätsgrades. Das Mass der tatsächlichen Erwerbseinbusse stimmt mit dem Umfang der Invalidität vielmehr nur dann überein, wenn - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse eine Bezugnahme auf den allgemeinen Arbeitsmarkt sich praktisch erübrigen, wenn die versicherte Person eine Tätigkeit ausübt, bei der anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und wenn das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2). Vorliegend schöpft der Versicherte die ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht voll aus, indem er diese im Umfang von 50 % und nicht dem ärztlichen Zumutbarkeitsprofil folgend im Umfang von 70 % verwertet. Unter diesen

Umständen verbietet sich die prozentuale Hochrechnung des tatsächlichen Einkommens auf 70 %. Eine derartige Vorgehensweise würde schliesslich weiteren Hypothesen unterliegen. Insbesondere ist nicht klar, dass die Arbeitgeberin den Versicherten auch im Umfang von 70 % beschäftigen würde. Unter diesen Umständen ist wie für den vorstehend berechneten Zeitabschnitt (vgl. E. 4.3.1) das Invalideneinkommen anhand der LSE zu ermitteln. Der monatliche Tabellenwert des Jahres 2008 von Fr. 5'789.-- ist somit zunächst der Nominallohnentwicklung bis 2010 (=2.1 und 0,7 %) sowie an die im Jahre 2010 durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden anzupassen, was zu einem Wert von Fr. 6'190.--führt. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ergibt dies ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 51'996.--. Damit beträgt die Einkommenseinbusse Fr. 50'719.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 49 % entspricht, womit Anspruch auf eine Viertelrente besteht. Laut Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist der Rentenanspruch anzupassen, wenn die Verbesserung ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate angedauert hat. Dementsprechend ist die ab 1. Juni 2009 zugesprochene Dreiviertelrente drei Monate nach der gutachterlich attestierten Verbesserung des Gesundheitszustandes im März 2010 per 1. Juli 2010 auf eine Viertelrente herabzusetzen. 4.4 Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert können unter bestimmten Voraussetzungen Abzüge vorgenommen werden. Laut der dazu ergangenen Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 80 E. 5b). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen (vgl. BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3). Vorliegend sind mit Blick auf die ärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung (vgl. vorstehende E. 3.1) nebst der zeitlichen Beschränkung keine zusätzlichen Aspekte ersichtlich, die auf eine Erschwernis bei der erwerblichen Verwertung der Restarbeitsfähigkeit schliessen lassen würden. Unter diesen Umständen ist nicht zu bemängeln, dass die IV-Stelle von der Vornahme eines leidensbedingten Abzuges abgesehen hat. 5. Zusammenfassend ergibt sich was folgt: Aufgrund der Ergebnisse der vom Gericht angeordneten gerichtlichen Begutachtung des Versicherten durch Dr. Y. steht fest, dass der Beschwerdeführer für die Zeit von Juni 2009 bis Ende Juni 2010 Anspruch auf eine Dreiviertelrente und für die Zeit ab Juli 2010 Anspruch auf eine Viertelrente hat.

Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nachdem der Versicherte vorliegend mit seiner Beschwerde obsiegt, sind ihm keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- ist ihm zurück zu erstatten. 6.2 Gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf angemessenen Ersatz ihrer Parteikosten. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 16. Februar 2012 einen Aufwand von 32,75 Stunden in Rechnung gestellt. Dieser Aufwand erscheint auch in Anbetracht mehrerer Schriftenwechsel als zu hoch, weshalb eine Kürzung um einen Drittel angezeigt ist. Dementsprechend hat die IV-Stelle dem Beschwerdeführer bei einem praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 250.-- eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'308.90 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer von 7,6 % auf einem Betrag von Fr. 2'275.35 und 8 % auf einem Betrag von Fr. 4033.55) zu bezahlen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juni 2009 Anspruch auf eine Dreiviertelrente und ab 1. Juli 2010 auf eine Viertelrente hat. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 3. Die IV-Stelle hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'308.90 (inkl. Auslagen und 7,6 % Mehrwertsteuer auf Fr. 2'275.35 und 8 % auf Fr. 4'033.55) zu bezahlen. Gegen diesen Entscheid wurde von der Beschwerdegegnerin am 13. September 2012 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 9C\_720/2012 ) erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.