

BL_GERICHTE 720 2012 272 / 67 vom 4. April 2013

BL Gerichte, 2013-04-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2012_272_67

FR: BL_GERICHTE 720 2012 272 / 67 du 4 avril 2013

IT: BL_GERICHTE 720 2012 272 / 67 del 4 aprile 2013

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 3

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b). 4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). 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: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen). 4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe

anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). 4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). 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). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

E. 5

Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

E. 5.1

Die SUVA liess den Versicherten im Spital C. , Departement Dermatologie, Urologie, Rheumatologie und Nephrologie, begutachten. Am 22. September 2008 wurden ein chronisch rezidivierendes Handekzem beidseits, eine mögliche Tinea manuum, eine Adipositas, eine Distorsion des oberen Sprunggelenks (OSG) rechts mit Partialläsion des Ligamentum deltoideum, ein chronischer Hustenreiz, ein Nikotinabusus, eine Anpassungsstörung bei längerer depressiver Reaktion und Schlafstörungen diagnostiziert. In Bezug auf das chronische, zum Teil dyshidrosiforme Handekzem bestünde ein seit Jahren wechselhafter Verlauf. Aus rein dermatologischer Sicht bestünde aber beim derzeitigen Hautbefund für angepasste Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsfähigkeit.

E. 5.2

Die IV-Stelle beauftragte das Begutachtungsinstitut D. mit einem polydisziplinären Gutachten. Am 15. März 2011 wurden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine derzeit mittelgradig ausgeprägte depressive Episode (ICD-10 F32.1), eine Störung der Impulskontrolle und eine Rotationsinstabilität des rechten Sprunggelenks (ICD-10 M25.27) diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine psychosoziale Belastungssituation, eine Adipositas, ein gut kontrollierter Diabetes mellitus, ein Nikotinabusus und ein erscheinungsfreies chronisches Kontaktexanthem an beiden Händen. Aus orthopädischer Sicht sei der Versicherte für schwere Tätigkeiten vollständig und für mittelschwere Tätigkeiten im Umfang von 25% arbeitsunfähig. Für leichte körperliche Arbeiten mit Tragen von Gewichten unter 15 kg, hauptsächlich sitzend, teilweise stehend,

teilweise gehend, bestünde eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte nur dann teilweise arbeitsfähig, wenn die Arbeit lediglich geringe Anforderungen an die Gruppen-, die Team- und die Selbstbehauptungsfähigkeit sowie die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln, Routine, Flexibilität und Umstellfähigkeit beinhalte. Aus gesamtmedizinischer Sicht sei der Versicherte für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Dreher/Polymechaniker vollständig arbeitsunfähig. Für angepasste Tätigkeiten ohne Zeit- oder Termindruck, Kundenkontakt oder Spätschicht bzw. Nachtarbeit bestehe aus psychischen Gründen seit Frühjahr 2009 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 60%.

E. 5.3

Am 21. Mai 2012 hielt Dr. med. E. , FMH Oto-Rhino-Laryngologie, Allergologie und klinische Immunologie sowie Arbeitsmedizin, fest, dass der Versicherte aus dermatologischen Gründen eine maximale Arbeitsleistung von gut sechs Stunden pro Tag erbringen könne.

E. 5.4

Am 14. September 2012 hielt Dr. med. F. , FMH Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel fest, dass der Versicherte seit der Nichteignungsverfügung der SUVA vom 29. Mai 2006 für jegliche Tätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25% aufweise.

E. 6

In ihrer Verfügung vom 15. August 2012 erachtete die IV-Stelle den Beschwerdeführer für angepasste Tätigkeiten bis zum 15. Februar 2009 für vollständig arbeitsfähig. Für die Zeit ab 16. Februar 2009 ging sie gestützt auf die Beurteilung im Gutachten des Begutachtungsinstituts D. vom 15. März 2011 davon aus, dass der Versicherte aus psychischen Gründen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 60% aufwies. Demgegenüber hielt sie in ihrer Vernehmlassung vom 18. Oktober 2012 - in Korrektur der angefochtenen Verfügung vom 15. August 2012 - fest, dass der Beschwerdeführer bereits seit Mitte 2005 aus dermatologischen Gründen im Umfang von 25% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 4.3 hiervor), 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. Solche Indizien liegen keine vor. Die Beurteilung im Gutachten des Begutachtungsinstituts D. vom 15. März 2011 erweist sich sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen als überzeugend. Da der Versicherte gemäss den nachvollziehbaren Angaben von Dr. E. vom 21. Mai 2012 aus dermatologischen Gründen eine Arbeitsleistung von gut sechs Stunden pro Tag erbringen kann und diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gemäss RAD-Arzt Dr. F. vom 14. September 2012 seit Jahren besteht, ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass der Versicherte seit Ablauf des Wartjahres im Juni 2006 im Umfang von 25%, und seit der psychiatrischen Begutachtung vom 1. Februar 2011 im Umfang von 60% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Der Beschwerdeführer hat diese Beurteilung der Vorinstanz in seiner Replik zu Recht nicht beanstandet. 7.1 Streitig und zu prüfen ist aber die Bemessung der Invalidität. 7.2.1 Bei der Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren

Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweis-grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Massgebend ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände unter Berücksichtigung ihrer beruflichen Weiterentwicklung, soweit hierfür hinreichend konkrete Anhaltspunkte bestehen, zu erwarten gehabt hätte (BGE 96 V 29; ZAK 1985 S. 635 E. 3a sowie RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. E. 3b). Da im Gesundheitsfall erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit in der Regel weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 101 E. 3b am Ende; vgl. auch ZAK 1990 S. 519 E. 3c).

7.2.2 Die IV-Stelle ermittelte in ihrer Vernehmlassung vom 18. Oktober 2012 das Valideneinkommen des Beschwerdeführers gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitsgeberin des Beschwerdeführers im "Fragebogen Arbeitgeber" vom 27. März 2006. Ausgehend von einem Jahresverdienst von Fr. 57'160.-- im Jahr 2004 und unter Berücksichtigung einer Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2006 ging sie davon aus, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden ein Einkommen von Fr. 58'475.-- erzielen würde. Der Beschwerdeführer wendet ein, die IV-Stelle habe im Unterschied zu der von der SUVA am 5. September 2012 erlassenen Rentenverfügung bei der Bemessung des Valideneinkommens die Zulagen nicht berücksichtigt. Nach den Abklärungen der SUVA betrage das Valideneinkommen Fr. 67'382.--, was indexiert ein massgebendes Einkommen von Fr. 68'191.-- ergebe.

7.2.3 Es ist zu Recht unbestritten, dass das Valideneinkommen aufgrund der Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin zu bestimmen ist. Nach deren Bescheinigung vom 27. März 2006 hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2006 ohne Gesundheitsschaden ein Monatseinkommen von Fr. 4'100.-- und Schichtzulagen von Fr. 600.-- pro Monat erzielt. Der Lohn von monatlich Fr. 4'100.-- entspricht denn auch den Angaben der Arbeitgeberin in der E-Mail an die SUVA vom 21. September 2011 (vgl. SUVA Akten). Mit Blick auf die im Auszug aus dem individuellen Konto (IK) aufgeführten Einkommen der Jahre 2001 bis 2004 erweisen sich die Angaben der Arbeitgeberin als nachvollziehbar. Demnach ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2006 ein Jahreseinkommen von Fr. 60'500.-- ($[13 \times \text{Fr. } 4'100.--] + [12 \times \text{Fr. } 600.--]$) erzielt hätte. Soweit er auf die Berechnungen der SUVA in der Rentenverfügung vom 21. Oktober 2011 hinweist, ist ihm entgegenzuhalten, dass der Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung rechtsprechungsgemäss keine Bindungswirkung für die Invalidenversicherung zukommt (BGE 133 V 549) und sich deshalb aus der von der SUVA unterschiedlichen - in diesem Verfahren aber nicht weiter zu prüfenden - Bemessung des Valideneinkommens nichts zu seinen Gunsten ableiten lässt.

7.3.1 Dass die IV-Stelle für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik abgestellt hat, hat der Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet. Laut Tabelle TA1, belief sich der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer im privaten Sektor im Jahre 2006 auf Fr. 4'732.-- (LSE 2006, Total privater Sektor). Zu berücksichtigen ist, dass der ermittelte Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und für das Jahr 2006 auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. "Die Volkswirtschaft" 7/8-2010, Seite 90, Tabelle B9.2) umzurechnen ist. Daraus resultiert ein hypothetisches Einkommen von Fr. 59'197.--. Unter Berücksichtigung der noch

vorhandenen Restarbeitsfähigkeit im Jahr 2006 von 75% resultiert demnach ein Invalideneinkommen von rund Fr. 44'398.-- (Fr. 59'197.-- x 0.75). 7.3.2 Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid BGE 126 V 75 ff. hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem 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 (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 desjenigen 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 (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis, Entscheid des EVG vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3). 7.3.3 Vorliegend hat die IV-Stelle für die Zeit ab 2006 keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. In Würdigung sämtlicher hier massgebenden Kriterien ist zu beachten, dass den Behinderungen des Beschwerdeführers bereits durch die Annahme eines reduzierten Arbeitspensums im Umfang von 25% Rechnung getragen wurde. Die Kriterien Lebensalter, Dienstjahre und Nationalität/Aufenthaltskategorie rechtfertigen vorliegend keinen Abzug. Den statistischen Angaben zufolge wirkt sich aber der Teilzeiterwerb bei Männern lohnmindernd aus. Indes resultiert selbst unter Beachtung eines Abzugs vom Tabellenlohn von maximal 10% ein rentenausschliessender IV-Grad von rund 34% ([Fr. 60'500.-- - {Fr. 44'398.-- x 90%}] / Fr. 60'500.-- x 100). Weitere sachbezogene Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn sind nicht ersichtlich. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, es sei zu berücksichtigen, dass die im Rahmen der Teilzeitbeschäftigung anfallenden Kostennachteile für den Arbeitgeber auch bei ganztägiger Präsenz mit reduzierter Leistungsfähigkeit bestehen würden, kann ihm nicht gefolgt werden. Zwar mag es zutreffen, dass, wie von der Lehre vermutet (Philipp Geersten , Der Tabellenlohnabzug, in: Kieser/Lendfers (Hrsg.): Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff., S. 149), Arbeitskräfte mit reduzierter Leistungsfähigkeit die Infrastruktur des Arbeitgebers ineffizienter und damit kostenintensiver beanspruchen, als Arbeitskräfte mit uneingeschränkter Leistungsfähigkeit. Es bestehen indessen nicht ausreichend Anhaltspunkte dafür, dass dieser Effekt nicht durch die Vorteile der ganztägigen Präsenz des Arbeitnehmers aufgewogen wird, sodass sich gemäss Bundesgericht nicht genügend Gründe für eine Praxisänderung ergeben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. April 2012, 8C_20/2012, E. 3.3). 7.4 Nach dem massgebenden Gutachten des Begutachtungsinstituts D. vom 15. März 2011 ist die Verschlechterung des

Gesundheitszustandes am 20. März 2009 eingetreten. Der für eine Rentenzusprechung vorausgesetzte "Schwellenwert" einer durchschnittlichen 40%-igen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG (vgl. E. 2.2 hiervor) wurde in casu am 23. August 2009 (20. März 2009 + 156 Tage) überschritten (für die Berechnung vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2013, Anhang II). In diesem Zeitpunkt bestand zwar eine effektive Arbeitsunfähigkeit von 60%, was jedoch für den Umfang des Rentenanspruchs nicht entscheidend ist. Vielmehr ist der Ermittlung des massgebenden Invaliditätsgrades die über die einjährige Wartezeit gemittelte Arbeitsunfähigkeit von 40% zu Grunde zu legen (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Dezember 2011, 9C_739/2011, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). Somit hat der Beschwerdeführer aber ab 1. August 2009 Anspruch auf eine Viertelsrente. Die höhere Arbeitsunfähigkeit von 60% und dem damit zusammenhängenden, von der IV-Stelle korrekt ermittelten IV-Grad von 70% sind in sinngemässer Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterberechnung drei Monate angedauert haben (vgl. wiederum Urteil des Bundesgerichts vom 20. Dezember 2011, 9C_739/2011, E. 3.2 mit Hinweisen). Diese Voraussetzung für eine revisionsweise Erhöhung der Rente war vorliegend am 23. August 2009 gegeben. Die laufende Viertelsrente des Beschwerdeführers ist deshalb mit Wirkung ab 1. November 2009 auf eine ganze Rente zu erhöhen.

E. 8

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 15. August 2012 in dem Sinne gutzuheissen, als festzustellen ist, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2009 Anspruch auf eine Viertelsrente und ab 1. November 2009 Anspruch auf eine ganze Rente hat. 9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 und 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 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. Den Vorinstanzen werden in der Regel keine Verfahrenskosten auferlegt. Weil der Beschwerdeführer mit seiner Beschwerde teilweise durchgedrungen ist, rechtfertigt es sich, ihm die Hälfte der Verfahrenskosten von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer werden damit Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 300.-- auferlegt und in diesem Umfang mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. Der übrige Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 300.-- wird ihm zurückerstattet. 9.2 Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG hält fest, dass die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten hat. Infolge der teilweisen Guttheissung der Beschwerde ist dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Sein Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom 5. Februar 2013 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 11,083 Stunden ausgewiesen, was umfangmässig angesichts der sich stellenden Sach- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Dasselbe gilt für die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 89.--. Demnach wird dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung von Fr. 3'088.55 (11,083 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 89.--. zuzüglich Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zugesprochen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. August 2012 aufgehoben und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2009 Anspruch auf

eine Viertelsrente und ab 1. November 2009 Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'088.55 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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