Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. April 2012 (720 11 408 / 98)

Invalidenversicherung

Leidensbedingter Abzug

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann
Parteien	A.____, vertreten durch Elisabeth Maier, Advokatin, Hauptstrasse 104, 4102 Binningen gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Der 1960 geborene A.____ absolvierte von 1975 bis 1978 die Berufsschule als Gipser. 1983 schloss er in Deutschland die Meisterschule mit Diplom ab. Bis 1993 führte er einen eigenen Betrieb mit 20 Mitarbeitenden. Von 1993 bis 1997 betätigte er sich als Lehrer. Von 1997 bis 1999 führte er wiederum einen eigenen Betrieb mit sechs Mitarbeitenden. Ab 1999 arbeite er während zwei Jahren bei der Firma B.____. Ab 2002 war er erneut selbständiger Gipsermeister. Am 15. Juni 2007 erlitt A.____ eine die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränkende Knieverletzung. Von Mai 2008 bis Dezember 2009 arbeitete er mit einer Leistung von 50% ganztags als selbstständiger Gipser. Am 30. Mai 2008 meldete er sich unter Hinweis auf unfallbedingte ge-

sundheitliche Beeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die erforderlichen Abklärungen durchgeführt hatte, ermittelte sie beim Versicherten seit Beginn des Wartejahres am 15. Juni 2007 bis 15. Juni 2008 einen IV-Grad von 100%, ab 16. Juni 2008 einen solchen von 50% und ab 15. Dezember 2009 einen IV-Grad von 59%. Gestützt auf dieses Ergebnis und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach sie A.____ mit Verfügung vom 4. Oktober 2011 ab 1. Juni 2008 eine ganze Rente und ab 1. September 2008 eine halbe Rente zu.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokatin Elisabeth Maier, am 7. November 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 4. Oktober 2011 seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung führte er im Wesentlichen an, dass die IV-Stelle ab Mitte Dezember 2009 den Einkommensvergleich nicht korrekt durchgeführt habe.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 18. Januar 2012 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Am 14. Februar 2012 zog das Kantonsgericht bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) die Akten des Versicherten bei.

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

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 bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, 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 Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 7. November 2011 ist einzutreten.

2. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

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 EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

5.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die Abklärungen der SUVA und ging davon aus, dass der Beschwerdeführer bis 30. April 2008 zu 100% arbeitsunfähig war. Für den Zeitraum vom 1. Mai 2008 bis 14. Dezember 2009 erachtete die IV-Stelle die Ausführungen im Untersuchungsbericht des SUVA-Kreisarztes Dr. med. C.____, FMH Chirurgie, vom 15. Dezember 2009, als massgebend. Demnach wurde beim Versicherten ein Status nach Kniedistorsion links mit medialer Meniscusläsion und Ruptur des hinteren Kreuzbandes am 15. Juni 2007 und nach Arthroskopie des linken Kniegelenkes mit medialer Teilmeniscektomie und Débridement am 12. Oktober 2007, eine fortgeschrittene mediale und laterale Gonarthrose links und als Nebendiagnosen eine Psoriasis, eine psoriatische Arthropathie, ein Diabetes mellitus, einen Status nach einer Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) und nach einem Quetschtrauma der rechten Hand diagnostiziert. Die ärztliche Behandlung sei zwischenzeitlich abgeschlossen. Es verbleibe eine Minderbelastbarkeit des linken Kniegelenkes. Die Tätigkeit als Gipser sei nicht mehr vollschichtig zumutbar. Der Versicherte habe in letzter Zeit mit einer Leistung von 50% ganztags als Gipser gearbeitet. Längerfristig sei eine berufliche Umschulung in die Wege zu leiten. Zumutbar wären mittelschwere Tätigkeiten ohne kniebelastende Arbeiten ganztags. Demgegenüber seien Tätigkeiten in Zwangshaltung in kniender oder kauernder Stellung nicht zumutbar. Auch andauerndes Arbeiten in unebenem Gelände sei zu vermeiden. Für die Zeit ab 15. Dezember 2009 stützte sich die IV-Stelle auf den Bericht des Spitals D.____ vom 9. Dezember 2010. Demnach wurden beim Versicherten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Psoriasisarthritis, ein radikuläres Schmerz- und sensomotorisches Ausfallsyndrom L5 links, Arthralgien im linken Knie multifaktorieller Ätiologie, ein Diabetes mellitus, ein Status nach einem Distorstionstrauma der HWS und der Brustwirbelsäule (BWS) und linksseitige Thoraxschmerzen diagnostiziert. Die ursprüngliche Arbeit als Gipser sei dem Versicherten aktuell und bis auf Weiteres nicht mehr zumutbar. Für leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeiten mit regelmässigem Positionswechsel und Vermeiden von längerer Zwangshaltung bestünde eine Arbeitsfähigkeit von 50%.

5.2 Die IV-Stelle ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte bis 30. April 2008 vollständig arbeitsunfähig war und ab 14. Dezember 2009 gestützt auf die Beurteilung des SUVA-Kreisarztes Dr. C.____ vom 15. Dezember 2009 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% aufwies. Für die Zeit ab 15. Dezember 2010 wurde dem Versicherten gestützt auf den Bericht des Spitals D.____ vom 9. Dezember 2010 auch für angepasste Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 4.4 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 Berichte des SUVA-Kreisarztes Dr. C.____ vom 15. Dezember 2009 und des Spitals D.____ vom 9. Dezember 2010 erweisen sich sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen als überzeugend. Der Beschwerdeführer hat zu Recht nicht beanstandet, dass die IV-Stelle darauf abgestellt hat.

6. Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174), welcher auf Juni 2008 zu liegen kommt (vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b und Abs. 2 IVG). Für den nachfolgend durchzuführenden Einkommensvergleich sind demnach die zu diesem Zeitpunkt gegebenen Einkommensverhältnisse massgebend.

6.1 Bei der Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad 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 hiefür 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).

6.2 Die IV-Stelle ermittelte das Valideneinkommen des Beschwerdeführers gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (LSE 2008, Tabelle TA1, Baugewerbe, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 1 + 2, Spalte Männer, Fr. 6'381.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden [vgl. die "Volkswirtschaft", 4/2011 S. 90, Tabelle B 9.2] x 12 Monate) und ermittelte einen Wert von Fr. 79'635.--. Da der Beschwerdeführer im massgebenden Zeitpunkt in seiner Tätigkeit als selbständiger Gipser unfallbedingt eine um 50% reduzierte Leistungsfähigkeit aufwies, lässt sich das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, weshalb die IV-Stelle für die Berechnung des Valideneinkommens zu Recht auf die Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss den Tabellenlöhnen abstellte.

6.3.1 Bei der Ermittlung des trotz Gesundheitsschadens zumutbarerweise erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist zu Recht unbestritten, dass dieses für die Zeit ab Mitte Dezember 2009 unter Beizug der LSE-Tabellenlöhne zu bestimmen ist. Streitig ist aber das Anfor-

derungsniveau. Während die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung davon ausgeht, dass das Invalideneinkommen aufgrund des Anforderungsniveaus 3 der LSE 2008 zu bestimmen ist, stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, das massgebende Einkommen sei richtigerweise auf der Basis des Anforderungsniveaus 4 zu ermitteln. Er könne die bisherige Tätigkeit gesundheitsbedingt nicht mehr ausüben und müsse sich bei der Stellensuche neu orientieren. In Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt im privaten Sektor bringe er keine Fähigkeiten mit, die als 'Berufs- und Fachkenntnisse' gemäss LSE Anforderungsniveau 3 bezeichnet werden könnten.

6.3.2 Zu prüfen ist das massgebende Anforderungsniveau. In die Kategorie der Betätigungen mit Anforderungsniveau 2 fällt gemäss LSE das 'Verrichten selbstständiger und qualifizierter Arbeiten', während für das Anforderungsniveau 3 'Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt' sind und zum Anforderungsniveau 4 'einfache und repetitive Tätigkeiten' zählen (LSE 2008, S. 26). Bei der Bestimmung des Anforderungsniveaus fällt zunächst die schulische und berufliche Ausbildung einer versicherten Person ins Gewicht. Hinsichtlich der Ausbildung des Beschwerdeführers ist festzustellen, dass er einen Lehrabschluss als Gipser aufweist und in Deutschland die Meisterschule mit Diplom abschloss. Nach der Berufsumschreibung gemäss der Bundesagentur für Arbeit übernehmen Gipsermeister (auch: "Stuckateurmeister" genannt) Fach- und Führungsaufgaben vor allem in handwerklichen Stuckateur- und Baubetrieben (vgl. http://berufenet.arbeitsagentur.de). Nach der - etwas ausführlicheren - Umschreibung unter http://www.berufsberatung.ch leiten Stuckateurmeister einen Gipserbetrieb. Sie betreuen die gesamte Auftragsabwicklung von der Projektierung bis zur Fertigstellung und Abrechnung. Sie akquirieren Kunden und erstellen Offerten. Ferner berechnen sie das benötigte Material, erstellen Terminpläne, teilen die Mitarbeitenden ein, disponieren Geräte und Hilfsmittel, steuern die Arbeitsabläufe und instruieren die Mitarbeitenden. Ausserdem befassen sie sich mit dem Finanz- und Rechnungswesen, führen die Buchhaltung, erstellen Jahresabschlüsse und erledigen die Lohnabrechnungen. In Kleinbetrieben arbeiten Stuckateurmeister zum Teil auf der Baustelle praktisch mit. Der grösste Teil ihrer Tätigkeit wird jedoch durch die Unternehmensführung und durch kaufmännische, administrative sowie Führungsaufgaben in Anspruch genommen. Zu berücksichtigen ist auch die Erfahrung des Versicherten. So führte er über Jahre einen eigenen Betrieb mit bis zu 20 Mitarbeitenden. Zudem betätigte er sich während mehreren Jahren als Lehrer. Zutreffend mag sein, dass sich der Versicherte in seiner bisherigen Tätigkeit Fähigkeiten angeeignet hat, die untrennbar mit der Struktur der eigenen Unternehmung zusammenhängen. Indes bietet der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) durchaus auch anspruchsvolle Stellen für einen langjährigen und in der Unternehmensführung, der Personalführung sowie kaufmännischen und administrativen Aufgaben erfahrenen Gipsermeister. Mit diesem Ausbildungs- und Erfahrungshintergrund kann er sich über einschlägige Berufs- und Fachkenntnisse ausweisen und es stehen ihm nicht nur Hilfsarbeiten der Rubrik 'einfache und repetitive Tätigkeiten' offen. Aufgrund der beruflichen Qualifikation und der langjährigen Berufserfahrung und Betriebsführung ist der Vorinstanz darin beizupflichten, dass vorliegend bei der Bestimmung des Invalideneinkommens der Zentralwert des Anforderungsniveaus 3 zu Grunde zu legen ist. Laut Tabelle TA 1, belief sich der Zentralwert für die im Anforderungsniveau 3 beschäftigten Männer im Jahr 2008 auf Fr. 5'789.--. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden und dem Umstand, dass dem Versicherten angepasste Tätigkei-

ten im Umfang von 50% zumutbar sind, resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 36'123.-- (Fr. 5'789.-- : 40 x 41,6 x 12 x 80%).

6.4.1 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 323 E. 3b/aa). Der Abzug hat nicht automatisch, sondern dann zu erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn sodann ist nicht in der Weise vorzugehen, dass für jedes in Betracht fallende Merkmal separat eine Reduktion vorgenommen wird, weil damit Wechselwirkungen ausgeblendet würden. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Dabei ist der Abzug auf höchstens 25% zu begrenzen (BGE 126 V 79 f. E. 5b/aa-cc).

6.4.2 Vorliegend hat die IV-Stelle einen Abzug vom Tabellenlohn von 10% für eine invaliditätsbedingte Beeinträchtigung vorgenommen. Der Beschwerdeführer rügt, die Vorinstanz habe nicht berücksichtigt, dass ihm nur noch eine Teilzeitarbeit zumutbar sei, was zu einer weiteren Einkommenseinbusse führe und sich deshalb ein Abzug von insgesamt 20% rechtfertige.

6.4.3 Die Bestimmung der Höhe eines leidensbedingten Abzugs ist weitgehend eine Ermessensfrage. Bei der Überprüfung der Angemessenheit geht es um die Frage, ob der Entscheid, den die IV-Stelle nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Das Sozialversicherungsgericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 126 V 75 E. 6 mit Hinweis).

6.4.4 Dem Versicherten ist beizupflichten, dass die Vorinstanz in der Begründung zum Tabellenlohnabzug den Umstand, dass er nur noch teilzeitlich zu 50% arbeiten kann, nicht erwähnte. Bei Männern, die gesundheitsbedingt nur noch teilzeitlich arbeiten können, wird ein Abzug anerkannt, da bei ihnen statistisch gesehen Teilzeitarbeit in der Regel vergleichsweise weniger gut entlöhnt wird als eine Vollzeittätigkeit (vgl. LSE-Tabelle "Monatlicher Bruttolohn, Privater Sektor und öffentlicher Sektor, Schweiz 2008, Zentralwert", abrufbar unter dem Titel "Lohnniveau nach Geschlecht" von der mit der LSE 2008 ausgelieferten CD-ROM; Urteil vom 23. Dezember 2010, 8C_548/2010, E. 5.2.1). Hieraus kann er indessen nichts zu seinen Gunsten ableiten. Zu berücksichtigen ist, dass die leidensbedingten Einschränkungen des Leistungsvermögens in erster Linie bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu beachten sind, was vorliegend zur Annahme einer Restarbeitsfähigkeit von 50% geführt hat (vgl. E. 5.1 hiervor).

Wird den Einschränkungen des Beschwerdeführers wie vorliegend bereits durch die Annahme eines reduzierten Arbeitspensums Rechnung getragen, kann ein leidensbedingter Abzug nur noch in geringem Masse erfolgen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) vom 9. Dezember 2002, U 200/01, E. 4.2.3). Die Bedeutung der Dienstjahre nimmt im privaten Sektor ab (vgl. BGE 126 V 79 E. 5a/cc mit Hinweisen). Nationalität und Aufenthaltskategorie fallen vorliegend als Lohn mindernde Kriterien von Vornherein ausser Betracht. Schliesslich spricht auch das Alter des Versicherten (51 Jahre bei Verfügungserlass) nicht für ein reduziertes Einkommen. In Anbetracht der persönlichen und beruflichen Situation des Versicherten und anhand eines Quervergleichs mit ähnlich gelagerten Fällen erweist sich der gesamthaft zu schätzende Abzug von 10% als angemessen. Umstände welche für einen Abzug von 15% oder mehr sprechen würden, liegen nicht vor. Demzufolge beläuft sich das massgebende Invalideneinkommen nach Berücksichtigung des leidensbedingten Abzuges von 10% auf Fr. 32'511.-- (Fr. 36'123.-- x 90%).

6.5 Stellt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 32'511.-- dem Valideneinkommen von Fr. 79'635.-- gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 47'124.--, was einen IV-Grad von rund 59% ergibt (zur Rundungspraxis des Bundesgerichts vgl. BGE 130 V 121 ff.). Bei einem IV-Grad von 59% hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe IV-Rente. Die angefochtene Verfügung vom 4. Oktober 2011, mit welcher dem Versicherten ab 1. Juni 2008 eine ganze Rente und ab 1. September 2008 eine halbe Rente zugesprochen wurde, ist nicht zu beanstanden und die Beschwerde deshalb abzuweisen.

7. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 600.-- werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend 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 dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.