



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 24. Mai 2012 (720 11 216/137, 720 11 244/138)

Invalidenversicherung

Frage der Zumutbarkeit der wirtschaftlichen Verwertung der Restarbeitsfähigkeit

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Michael Guex, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch André M. Brunner, Advokat, Hauptstrasse 55, Postfach 136, 4450 Sissach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1966 geborene A.____ war vom 1. März 1989 bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 31. März 2004 als Lagermitarbeiter bei der B.____ beschäftigt. Mit Gesuch vom 28. April 2004 meldete er sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an und beantragte eine Berufsberatung sowie die Umschulung auf eine neue Tätigkeit. Nachdem Arbeitsvermittlungsbemühungen gescheitert waren, sprach ihm die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 27. Juni 2007 rückwirkend ab 1. Juli 2003 bis 31. März 2005 eine befristete ganze IV-Rente und ab 1. April 2005 eine Viertelsrente bei einem IV-Grad von 42 % zu. Mit Schreiben vom 22. September 2008 stellte A.____ einen Antrag auf

Erhöhung der IV-Rente. Er machte eine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustands geltend. Nachdem die IV-Stelle verschiedene medizinische Abklärungen vorgenommen und das Vorbescheidverfahren durchgeführt hatte, sprach sie dem Versicherten mit Verfügungen vom 16. Mai 2011 und vom 16. Juni 2011 rückwirkend ab 1. Juni 2009 eine Dreiviertelsrente zu, basierend auf einem IV-Grad von 68 %.

B. Mit Eingaben vom 14. Juni 2011 und vom 6. Juli 2011 erhob A.____, vertreten durch André M. Brunner, Advokat, beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), Beschwerde gegen die Verfügungen vom 16. Mai 2011 und vom 16. Juni 2011 und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügungen und die Zusprechung einer ganzen IV-Rente ab 1. Juni 2009; alles unter o/e-Kostenfolge. Eventualiter sei ihm die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit Advokat André M. Brunner als Rechtsvertreter zu bewilligen. In der Begründung wurde zusammenfassend geltend gemacht, dass keine im ersten Arbeitsmarkt verwertbare Erwerbsfähigkeit mehr bestehe. Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, habe in seinem Bericht vom 30. Juni 2010 festgehalten, dass vor allem aufgrund der nur schlecht zurückgehaltenen Aggressivität die Zumutbarkeit des Beschwerdeführers an einen Arbeitgeber kaum mehr gegeben sei. Es sei diesbezüglich das vom Strafgericht Basel-Stadt bei der Psychiatrischen Klinik Z.____ in Auftrag gegebene Gutachten vom 15. Februar 2005 zur Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers beizuziehen. Ausserdem seien die somatischen Beschwerden bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden. Eventualiter sei der maximale Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 25 % vorzunehmen.

C. Mit Verfügung vom 25. Juli 2011 legte der instruierende Präsident der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts die beiden Verfahren 720 11 216 und 720 11 244 zusammen und bewilligte dem Beschwerdeführer für die zusammengelegten Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat André M. Brunner.

D. Mit Vernehmlassung vom 4. August 2011 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

E. Nachdem das Gericht das Gutachten der Psychiatrischen Klinik Z.____ vom 15. Februar 2005 beigezogen hatte, nahm die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 4. Oktober 2011 dazu Stellung.

F. Im Rahmen einer amtlichen Erkundigung wurde Dr. C.____ zur Ausgestaltung eines möglichen Arbeitsplatzes des Beschwerdeführers schriftlich befragt. Mit Schreiben vom 18. November 2011 liess Dr. C.____ dem Gericht seine Stellungnahme zukommen.

G. Im Rahmen der Gewährung des rechtlichen Gehörs äusserte sich die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 30. November 2011 und mit Eingabe vom 24. Februar 2012 der Beschwerdeführer zu den Erläuterungen von Dr. C.____.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien wird – soweit notwendig – in den Erwägungen zurückzukommen sein.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Zwischen den Parteien ist umstritten, ob der Beschwerdeführer ab 1. Juni 2009 Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 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 die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Nicht als Folgen eines psychischen Leidens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Zumutbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss. Zur Annahme einer durch eine geistige Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; AHJ 2001 S. 228 E. 2b; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c).

2.2.1 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Rechtsprechung anerkennt als Revisionsgrund namentlich die erhebliche Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes; eine Rente kann ferner auch

revidiert werden, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens erheblich verändert haben (BGE 109 V 116 E. 3b, vgl. zum Ganzen: UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, S. 228 ff.).

2.2.2 Ob eine anspruchserhebliche Tatsachenänderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 E. 2). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet nach der Rechtsprechung die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Nach Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat.

2.2.3 Dem Beschwerdeführer wurde mit Verfügung vom 27. Juni 2007 ab 1. Juli 2003 bis 31. März 2004 eine ganze Rente sowie ab 1. April 2005 eine Viertelsrente zugesprochen. Im Rahmen des Revisionsverfahrens entschied die Beschwerdegegnerin mit Verfügungen vom 16. Mai 2011 und vom 16. Juni 2011 dem Beschwerdeführer eine Dreiviertelsrente gestützt auf einen IV-Grad von 68 % ab 1. Juni 2009 zuzusprechen. Die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, beurteilt sich daher durch einen Vergleich des Sachverhalts, wie er sich im Juni 2007 gezeigt hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der strittigen Verfügungen vom 16. Mai bzw. 16. Juni 2011. Da der Beschwerdeführer – wie schon im Juni 2007 – keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, ist insbesondere zu untersuchen, ob in medizinischer Hinsicht eine Veränderung eingetreten ist.

3.1 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 (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Die ärztlichen Stellungnahmen bilden in diesem Zusammenhang 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).

3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes 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. Dasselbe gilt für

die Beurteilung der Frage, ob eine erhebliche Veränderung der versicherten Gesundheitsschädigung eingetreten ist. Im Weiteren ist es Aufgabe der Ärztin bzw. des Arztes, dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person unfallbedingt arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4).

3.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweismittelwürdigung (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 grundsätzlich somit 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).

4.1 Zwischen den Parteien ist nicht mehr strittig, dass seit der erstmaligen Rentenzusprechung eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingetreten ist, die sich auf seine Erwerbsfähigkeit auswirkt. Umstritten ist lediglich, in welchem Masse sich diese Verschlechterung auf die Restarbeitsfähigkeit auswirkt.

4.2.1 Bei Erlass der ersten Rentenverfügung vom 27. Juni 2007 präsentierte sich die massgebliche medizinische Aktenlage wie folgt:

4.2.2 Mit Arztberichten vom 6. Mai 2004 und 2. August 2004 hält Dr. med. D.____, Innere Medizin FMH, fest, dass sich eine längerdauernde mittelschwere depressive Episode mindestens seit August 2002 auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Es bestehe seit dem 27. Januar 2003 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Durch schwierige Umstände am Arbeitsplatz habe sich eine zunehmende depressive Verstimmung mit innerer Unruhe, Spannung, Gedankenkreisen, Schlafstörungen, geringer Belastbarkeit, raschem Ermüden und Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen eingestellt.

4.2.3 Dr. C.____, der von der Beschwerdegegnerin mit der psychiatrischen Begutachtung des Beschwerdeführers beauftragt worden war, hält im Gutachten vom 5. April 2005 fest, dass sich Hinweise für eine erhebliche Kränkbarkeit finden lassen würden, welche auf ein schwach entwickeltes Selbstbewusstsein schliessen lassen würde. Ebenso sei der Eindruck entstanden, dass der Explorand nur in beschränktem Ausmass in der Lage sei, taugliche Copingstrategien

zu entwickeln. Er habe den Eindruck hinterlassen, frustrationsintolerant zu sein und habe eine Neigung zu paranoider Erlebnisverarbeitung gezeigt. Der Explorand neige deutlich dazu, sein fragiles Selbstwertgefühl mit subjektiv wahrgenommener Grossartigkeit und Überlegenheit anderen gegenüber wettzumachen. Zusammen mit der ausgesprochenen Kränkbarkeit, der deutlich niedrigen Frustrationstoleranz sowie der Tendenz zu impulsiven Handlungen, liege die Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung ICD-10 F60.8 nahe. Daneben fänden sich auch akzentuierte paranoide und dissoziale Persönlichkeitszüge ICD-10 Z73.1. Differentialdiagnostisch könne auch eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ ICD-10 F60.0 erwogen werden. Die bei der Untersuchung festgestellte leichte depressive Verstimmung lasse sich unter die genannte Persönlichkeitsstörung subsumieren. Die Arbeitsfähigkeit sei schwierig zu beurteilen. Man müsse berücksichtigen, dass sich der Explorand von 1989 bis 2001 an seiner letzten Arbeitsstelle habe halten können, auch wenn er an dieser Arbeitsstelle gewisse Auffälligkeiten, wie die Unfähigkeit, in Gruppen zu arbeiten, an den Tag gelegt habe. Aufgrund der geschilderten Persönlichkeitsstörung müsse von einer gewissen Einschränkung der psychischen Belastbarkeit bzw. der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrage 20 bis 30 %. Bei sehr günstigen Arbeitsvoraussetzungen, d.h. bei Arbeitsbedingungen mit möglichst wenig zwischenmenschlichen Friktionen, sei sogar von einer höheren Arbeitsfähigkeit auszugehen.

4.3.1 Im Zeitpunkt der strittigen Verfügungen vom 16. Mai und vom 16. Juni 2011 standen die folgenden ärztlichen Beurteilungen zur Verfügung:

4.3.2 Mit ausführlichem Bericht vom 24. Oktober 2008 hält Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, der den Beschwerdeführer seit 13. Juni 2005 im Rahmen einer gerichtlich angeordneten Massnahme behandelt hatte, fest, dass im Zeitraum von Juni 2005 bis Juni 2006 keine ausgeprägte depressive Symptomatik habe erkannt werden können. Die Stimmung sei mehrheitlich ausgeglichen gewesen, in den Gesprächen habe der Patient oftmals einen unsicheren, verletzbaren, nervösen und zeitweise etwas dysphorischen Eindruck hinterlassen. Es habe sich auch eine gewisse Somatisierung erkennen lassen. Eine psychopharmakologische Behandlung habe sich nicht aufgedrängt. Am 20. September 2008 habe sich der Patient nach einem längeren Unterbruch infolge einer Verschlechterung der depressiven Symptomatik wieder gemeldet. Er habe von Schlafproblemen, vom Gefühl der Erschöpfung, von bedrückter oder niedergeschlagener Stimmung, Freud- und Lustlosigkeit sowie Interesselosigkeit, verminderter Konzentrationsfähigkeit, Vergesslichkeit, Lärmunverträglichkeit, von zeitweise gereizt-aggressiver oder weinerlicher Stimmung, von Libidoverminderung und von Potenzproblemen berichtet. Darüber hinaus beklage er auch häufige Übelkeit, Erbrechen, oftmals auftretende Magenkrämpfe, Appetitlosigkeit, eine Gewichtsabnahme von 10 kg innerhalb eines Jahres sowie einen sozialen Rückzug. Im Gespräch sei eine deutlich bedrückte, niedergeschlagene, hoffnungslose und verzweifelte Stimmung zu erkennen gewesen. Die affektive Modulationsfähigkeit und die Vitalität seien als reduziert zu betrachten. In psychomotorischer Hinsicht lasse sich zudem eine deutliche Unruhe und Nervosität feststellen. In diagnostischer Sicht sei von einer depressiven Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung auszugehen. Als Belastung sei in erster Linie die langandauernde Arbeitslosigkeit und die fruchtlosen Bemühungen, eine Arbeitsstelle zu finden, zu nennen. Darüber hinaus sei in diagnostischer Sicht von einer sensi-

tiv-narzisstischen Persönlichkeitsstörung sowie von einem schädlichen Gebrauch von Cannabis auszugehen. Insgesamt könne gesagt werden, dass sich der Gesundheitszustand im Vergleich mit der Periode von Juni 2005 bis Juni 2007 erheblich verschlechtert habe. Unter diesen Umständen sei eine Tätigkeit von maximal vier Stunden täglich als zumutbar zu betrachten.

4.3.3 Zur Abklärung der aktuellen gesundheitlichen Verhältnisse beauftragte die Beschwerdeführerin Dr. C.____ mit der Erstellung eines Verlaufsgutachtens. Mit Gutachten vom 22. Dezember 2008 stellt dieser fest, dass der Explorand bei der Untersuchung einen innerlich gespannten, ängstlich-verunsicherten, dysphorisch-bedrückten Eindruck hinterlassen habe. Die Mimik habe besorgt gewirkt, die Gestik habe sich als zappelig erwiesen. Die Sprechweise als weitere psychomotorische Funktion sei wenig moduliert gewesen. Weiter führt Dr. C.____ aus, dass er von Dr. E.____ am 19. Dezember 2008 erfahren habe, dass sich die vom Exploranden im September 2008 präsentierte Symptomatik unter Psychotherapie und antidepressiver Medikation wieder aufgehellt habe. Zur Zeit bestehe im Vergleich zu Mitte 2006 ein unveränderter psychiatrischer Befund. Als Diagnosen nennt Dr. C.____ eine depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.01 bzw. F32.11), eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8), akzentuierte paranoide und dissoziale Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) sowie eine Agoraphobie ohne Panikstörung (ICD-10 F40.0). Dr. C.____ kommt zum Schluss, dass sich der psychische Zustand seit der letzten Begutachtung vom 5. April 2005 insofern geringfügig verändert habe, als heute eine etwas deutlichere depressive Symptomatik mit Durchschlafstörungen, Antriebslosigkeit, vegetativen und funktionellen Beschwerden sowie eingeschränkter Libido und Potenz vorliege. Das depressive Leiden entspreche seiner Ausprägung nach einer leichten bis mittelschweren Episode. Ebenso scheine die psychische Belastbarkeit etwas abgenommen zu haben. Nicht zu übersehen seien auch gewisse resignative Tendenzen, welche als reaktiv im Zusammenhang mit den zahlreichen erfolglosen Stellenbewerbungen zu verstehen seien. Zusätzlich bestehe heute eine phobische Symptomatik, welche am ehesten einer Agoraphobie ohne Panikstörung zuzuordnen sei. Es ergebe sich keine relevante Änderung in der Arbeitsfähigkeit. Somit sei in Übereinstimmung mit dem behandelnden Psychiater von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. März 2009 führt Dr. C.____ aus, dass er die Invalidität und die Arbeitsunfähigkeit in seinem Gutachten vom 22. Dezember 2008 verwechselt habe. Er habe keine relevante Veränderung gegenüber dem Vorgutachten erkennen können. Es ergebe sich deshalb keine Änderung in der Arbeitsfähigkeit. Er sei der Ansicht, dass die jetzige Lösung mit einer Invalidität von 42 % dem psychischen Leiden des Exploranden optimal entgegenkomme, zumal auch in Zukunft mit kürzer- oder längerdauernden Verschlechterungen des psychischen Zustands zu rechnen sei.

4.3.4 Mit Schreiben vom 9. September 2009 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers hält Dr. D.____ fest, dass zur Zeit betreffend Arbeitsfähigkeit die nicht harmlosen paranoid-narzisstischen Persönlichkeitszüge zu beachten seien. Es fänden sich eine depressive Symptomatik sowie sozial phobische Symptome aufgrund einer problematischen Persönlichkeitsentwicklung mit vermehrter Kränkbarkeit, Reizbarkeit und Verletzlichkeit, gepaart mit teilweise überhöhter Selbstdarstellung, einer Affinität zu Waffen und auch zum Konsum von psy-

chotroper Substanzen. Der Patient neige zu impulsiven Handlungen. Es liege eine narzisstische Persönlichkeitsstörung mit Hinweisen auf zusätzliche paranoide und dissoziale Elemente vor. Der Patient sei betreffend der Vorfälle im November und Dezember 2002 strafrechtlich verurteilt worden. Im Hinblick auf die begangenen Delikte müsse aufgrund der Diagnosen von einem hohen Rückfallrisiko ausgegangen werden, falls der Patient in eine vergleichbare Situation komme. Aufgrund dieser Tatsache sei er nicht bereit, eine Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Der Patient sei seinem Arbeitsumfeld aufgrund der psychischen Störung klar nicht zumutbar. Demzufolge bestehe eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit.

4.3.5 Im Arztbericht vom 30. Dezember 2009 wiederholt Dr. D.____ die im Gutachten von Dr. C.____ vom 22. September 2008 gestellten Diagnosen und verweist im Übrigen auf den Brief vom 9. September 2009. Die Arbeitsunfähigkeit beziffert er ab 1. August 2008 bis auf Weiteres mit 100 %.

4.3.6 Nachdem Dr. C.____ den Beschwerdeführer im Auftrag der Beschwerdegegnerin ein weiteres Mal persönlich untersucht hatte, erstattete er am 31. März 2010 ein Verlaufsgutachten. Darin diagnostiziert er eine depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom und Somatisierungstendenzen (ICD-10 F32.11), eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8), akzentuierte paranoide und dissoziale Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) sowie eine Agoraphobie ohne Panikstörung (ICD-10 F40.0). Der Explorand habe sich im Vergleich zur letzten Untersuchung im Dezember 2008 deutlich regressiver gezeigt. Auch die depressive Symptomatik sei im Vergleich zur Voruntersuchung ausgeprägter gewesen. Zudem zeige sich ein deutlicher sozialer Rückzug. Er verfüge ausser seiner Lebenspartnerin und den gelegentlichen Besuchen beim Hausarzt über keine weiteren Bezugspersonen. Insgesamt sei im Vergleich mit den Vorgutachten von 2005 und 2008 von einer gewissen Zunahme der psychiatrischen Problematik auszugehen. Diagnostisch hätten sich die Verhältnisse nicht verändert. Insgesamt sei der Eindruck entstanden, dass sich der psychische Zustand seit dem Erstgutachten kontinuierlich verschlechtert habe, indem die psychische Belastbarkeit abgenommen habe. Der Versicherte tue sich immer schwerer, seine Aggressivität unter Kontrolle zu halten. Die Depressivität habe im Vergleich zum Vorgutachten 2008 zugenommen. Daneben leide der Explorand an vegetativen Störungen im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung. Insgesamt sei heute von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. Einschränkend sei anzufügen, dass sich diese 50 %-ige Arbeitsfähigkeit nur bei Tätigkeiten mit einem Minimum an zwischenmenschlichen Friktionen realisieren lasse. Damit seien lediglich Tätigkeiten möglich, welche alleine oder in einem kleinen Team verrichtet werden könnten.

Mit ergänzender Stellungnahme vom 30. Juni 2010 hält Dr. C.____ fest, dass in Bezug auf die Verschlechterung insbesondere der Umstand anzuführen sei, dass sich der Explorand bei der Untersuchung vom 16. Dezember 2008 kooperativ und adäquat verhalten habe. Demgegenüber sei bei der Untersuchung vom 23. März 2010 eine ausgeprägte hintergründige Aggressivität nicht zu übersehen gewesen. Es sei der Eindruck entstanden, dass er seine Aggressivität nur mit grösster Mühe unter Kontrolle zu halten vermögen habe. Zudem sei eine grössere gedankliche Einengung auf die funktionellen Beschwerden wie Muskelschmerzen, morgendliches Erbrechen, Durchfälle und Inappetenz feststellbar gewesen. Der Explorand sei zudem doch

deutlich depressiver erschienen, sodass auf eine mittelschwere Episode einer depressiven Störung geschlossen worden sei. Im Vorgutachten sei noch von einer leichten bis mittelschweren Episode ausgegangen worden. Zudem sei eine Zunahme der Beschwerden von Seiten der Agoraphobie zu beklagen gewesen. Die Zumutbarkeit sei aufgrund der nur schlecht zurückgehaltenen Aggressivität an einen Arbeitgeber kaum mehr gegeben.

4.3.7 Anlässlich der vom Gericht durchgeführten amtlichen Erkundigung führt Dr. C.____ mit Stellungnahme vom 18. November 2011 aus, dass er unter einem Arbeitsplatz mit minimalen zwischenmenschlichen Friktionen eine Tätigkeit verstehe, welche der Versicherte alleine und nicht in einem Team verrichten könne. Da er mit seinem aggressiven Verhalten bzw. den unkontrollierten Affektdurchbrüchen verbaler Art stets anecke, dürfte er eine deutliche Belastung für ein Team darstellen. Auf die Frage des Gerichts, ob es konkrete Arbeitsplätze gebe, die diese Vorgaben erfüllen könnten, äusserste sich Dr. C.____ dahingehend, dass solche Arbeitsplätze in der freien Marktwirtschaft kaum mehr anzutreffen seien. Am ehesten kämen Reinigungs- oder Unterhaltsarbeiten in Frage, welche der Versicherte alleine durchführen könnte. Allenfalls kämen auch Einsätze als Auslieferchauffeur in Frage. Der Versicherte müsste einem Vorgesetzten unterstellt sein, welcher ein überdurchschnittliches Verständnis für das psychische Leiden aufzubringen vermöge. Ein solcher Arbeitsplatz sei selbst bei ausgewiesener Arbeitsplatzlage nur mit grösster Mühe zu finden.

4.4.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Rentenrevision vollumfänglich auf die psychiatrischen Verlaufsgutachten von Dr. C.____ vom 22. Dezember 2008 und vom 31. März 2010. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden. Die Gutachten und die ergänzenden Ausführungen von Dr. C.____ genügen den Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. Erwägung 3.3 hiervor), was denn auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten wird. Dr. C.____ hat den Beschwerdeführer seit Beginn des Jahres 2005 dreimal persönlich untersucht. Dabei hatte er bereits bei seiner erstmaligen Begutachtung im Mai 2005 Einblick in das Gutachten der psychiatrischen Klinik Z.____ vom 15. Februar 2005 und in das Gutachten von Dr. lic. phil. F.____ vom 26. Oktober 2004. Es ist der Beschwerdegegnerin deshalb dahingehend zuzustimmen, dass es keine Rolle spielt, ob dem RAD das Gutachten der psychiatrischen Klinik Z.____ vorgelegen hat, weil Dr. C.____ die Schlussfolgerungen des Gutachters Dr. med. H.____, psychiatrische Klinik Z.____, bereits anlässlich der ersten Begutachtung im Jahr 2005 bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mitberücksichtigt hat. Seine Einschätzungen beruhen daher auf vollständigen medizinischen Unterlagen bezüglich der Krankengeschichte und auf umfassenden eigenen Untersuchungen, berücksichtigen alle vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und sind widerspruchsfrei. Dr. C.____ zieht in seinen Gutachten einleuchtende Schlussfolgerungen sowohl bezüglich des Eintritts der Verschlechterung des Gesundheitszustands als auch der Frage der Zumutbarkeit einer Arbeitstätigkeit. Indizien, die gegen die volle Beweiskraft der Gutachten sprechen, liegen keine vor.

4.4.2 Auch die Einschätzung von Dr. D.____, dass der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig sei, hat Dr. C.____ berücksichtigt und dazu ausführlich Stellung bezogen. Dabei legt er dar, dass sich Dr. D.____ von den regressiven Tendenzen seines Patienten habe leiten lassen.

Diese Erklärung für die unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Hausarzt und Gutachter ist nachvollziehbar. Aus diesem Grund kann weder auf die Einschätzung von Dr. D.____ abgestellt werden noch vermag sie die Beweiskraft der Beurteilung von Dr. C.____ in Zweifel ziehen.

4.4.3 Der Beschwerdeführer stellt sich sodann auf den Standpunkt, es seien weitere Abklärungen bezüglich der somatischen Beschwerden (z.B. Muskelschmerzen, morgendliches Erbrechen, Durchfall und Inappetenz) notwendig. Aus dem Bericht von Dr. E.____ vom 24. Oktober 2008 und der ergänzenden Stellungnahme Dr. C.____ vom 31. März 2010 geht klar hervor, dass es sich dabei um vegetative und funktionelle Beschwerden im Rahmen der depressiven Störung handelt. Es liegen keine eigenständigen somatischen Leiden vor, die einer erneuten Abklärung bedürften. Auch Dr. D.____ erwähnt keine somatischen Beschwerden, die nicht in Zusammenhang mit dem psychischen Leiden stehen würden.

4.4.4 Der Beschwerdeführer wurde sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht umfassend abgeklärt. Es besteht daher kein Anlass für weitere Abklärungen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 132 V 393 E. 4.1). Die Beschwerdegegnerin hat bei der Beurteilung des vorliegenden Rentengesuchs für den Zeitpunkt der Rentenverfügung zu Recht auf die schlüssige Beurteilung von Dr. C.____ abgestellt und ist davon ausgegangen, dass eine Arbeitsfähigkeit von 50 % besteht mit der Einschränkung, dass sich die Arbeitsfähigkeit nur bei Tätigkeiten mit einem Minimum an zwischenmenschlichen Friktionen realisieren lässt.

5. Werden die beiden medizinischen Sachverhalte miteinander verglichen, so wird ersichtlich, dass eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands zwischen der ursprünglichen Verfügung und den nun angefochtenen Verfügung eingetreten ist. Der psychische Zustand hat sich insofern verschlechtert, als die psychische Belastbarkeit abgenommen hat und der Beschwerdeführer sich immer schwerer tut, seine Aggressivität unter Kontrolle zu halten. Auch die Depressivität und mit ihr die vegetativen Begleiterscheinungen haben zugenommen. Es besteht diagnostisch eine depressive Störung, gegenwärtig eine mittelschwere Episode. Dem Beschwerdeführer kann nur noch eine Tätigkeit in einem Pensum von 50 % zugemutet werden. Im Bezug auf die bereits im Erstgutachten aus dem Jahr 2005 formulierten Einschränkung, dass der Arbeitsplatz mit möglichst wenigen zwischenmenschlichen Friktionen ausgestaltet sein sollte und nur Tätigkeiten möglich sind, welche der Beschwerdeführer in einem kleinen Team oder alleine verrichten kann, hat sich nichts geändert (vgl. Dr. C.____, Gutachten vom 5. April 2005, S.6, sowie Gutachten vom 31. März 2010, S. 6 und ergänzende Stellungnahme vom 30. Juni 2010, S. 2).

6.1 Zu klären bleibt, ob der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit von 50 % wirtschaftlich überhaupt noch verwerten kann. Der Beschwerdeführer stellt dies in Frage. Aus dem Gutachten der psychiatrischen Klinik Z.____ vom 15. Februar 2005 zuhanden des Basler Strafgerichts gehe hervor, dass der Beschwerdeführer im ersten Arbeitsmarkt nicht mehr arbeitsfähig sei. Auch Dr. C.____ bestätige im Bericht vom 30. Juni 2010, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner psychischen Störung seinem Arbeitsumfeld nicht mehr zumutbar sei.

6.2 Im Rahmen der Invaliditätsbemessung darf bei der Bestimmung des trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann dort nicht von einer Arbeitsgelegenheit gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vorneherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2008, 9C_854/2008, E. 2.1; ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) hält von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der der versicherten Person auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten der Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit dürfen von ihr Vorgehen verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen). Es geht bei dieser Beurteilung um die Einschätzung der Chancen der versicherten Person, trotz der im Einzelfall einzuhaltenden Restriktionen bezüglich Arbeitsplatz, Arbeitshaltung, Arbeitszeit und Art der Tätigkeit von einem durchschnittlichen Arbeitgeber noch angestellt zu werden, das heisst um die für die versicherte Person realistischerweise noch vorhandenen oder nicht mehr vorhandenen Arbeitsmarktchancen (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2008, 9C_854/2008, E. 3.2).

6.3.1 Ausgehend von diesen Grundsätzen kann nicht von einem IV-rechtlich erheblichen fehlenden Zugang des Beschwerdeführers zum Arbeitsmarkt im Sinne des Art. 16 ATSG ab Eintritt der Verschlechterung des Gesundheitszustands gesprochen werden. Dr. C.____ hält in Kenntnis des Gutachtens der psychiatrischen Klinik Z.____ und der Einschätzung von Dr. D.____ fest, dass der Beschwerdeführer auf einen Arbeitsplatz angewiesen ist, bei dem er alleine arbeiten könne bzw. es zu möglichst wenigen zwischenmenschlichen Friktionen komme. Aufgrund seines aggressiven Verhaltens und unkontrollierten Affektdurchbrüchen verbaler Art ecke er immer an, weshalb er für ein Team eine Belastung darstelle. Dr. C.____ geht aber nicht soweit, dem Beschwerdeführer die Zumutbarkeit der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit ganz abzusprechen. Er weist lediglich darauf hin, dass ein allfälliger Arbeitsplatz nur mit grösster Mühe zu finden sei. In Anbetracht der persönlichen Geschichte des Beschwerdeführers erscheint diese Einschätzung als zutreffend, denn es ist ihm gelungen, von 1989 bis 2001 – bis er einen neuen Vorgesetzten erhalten hatte – an seiner Arbeitsstelle bei der B.____ nicht negativ aufzufallen. Es ist daher nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer früher oder später auf jeden seiner Vorgesetzten verbal losgehen wird, weshalb er gar keinem Arbeitsumfeld mehr zumutbar wäre. Die beruflichen Massnahmen sind denn auch nicht abgebrochen worden, weil der Beschwerdeführer nicht mehr tragbar gewesen wäre, sondern weil er sich eine Arbeitstätigkeit nicht zugemutet und er sich nicht in der Lage gefühlt hat, ein Arbeitstraining zu absolvieren (IV-Akten 70). Ausserdem trifft es nicht zu, dass das Gutachten der psychiatrischen Klinik Z.____ davon ausgeht, dass der Beschwerdeführer im ersten Arbeitsmarkt nicht mehr arbeitsfähig wäre. Im Gutachten wird lediglich festgestellt, dass eine erhebliche spezifische Rückfallgefahr (verbale Drohung) bestehe. Es gebe aber keine Hinweise für eine allgemeine Rückfallge-

fahr.

6.3.2 Nicht unberücksichtigt gelassen werden kann in diesem Zusammenhang sodann der Umstand, dass es neben der mangelnden Teamfähigkeit und der zeitlichen Limitierung keine weiteren Einschränkungen aus gesundheitlichen Gründen gibt, die die Arbeitsmarktchancen zusätzlich schmälern würden. Es besteht ein breites Spektrum an Arbeitsmöglichkeiten für den Beschwerdeführer. So ist an Reinigungs- und Unterhaltsarbeiten zu denken, die oftmals alleine ausgeführt werden können. Ebenfalls denkbar wäre eine Tätigkeiten an einer Pforte. Die sachlichen und zeitlichen Limitierungen der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers schränken die Chancen der Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit zwar ein, lassen sie aber nicht völlig unrealistisch erscheinen. Aus diesem Grund kann ihm die wirtschaftliche Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit von 50 % auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch zugemutet werden.

7.1 Zu prüfen bleibt die Höhe des Invaliditätsgrads. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten 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).

7.2 Die Höhe des Valideneinkommens ist nicht strittig. Die Beschwerdegegnerin ist in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2009 davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden im Zeitpunkt der Rentenrevision ein Jahreseinkommen von Fr. 77'389.-- erzielen könnte. Dies ist nicht zu beanstanden.

7.3.1 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Erzielung eines Jahreseinkommens von Fr. 24'554.-- möglich sei. Dabei stützte sie sich auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2008, Tabelle TA1, Privater Sektor, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4, Spalte Männer, Fr. 4'806.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden, angepasst an die Nominallohnentwicklung von 2,1 % und die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden sowie an ein Pensum von 50 %. In Anbetracht der invaliditätsbedingten Beeinträchtigungen und des Umstands, dass der Beschwerdeführer nur noch ein Teilzeitpensum von 50 % tätigen kann, nahm die Beschwerdegegnerin zudem einen leidensbedingten Abzug von insgesamt 20 % vor.

7.3.2 Der Beschwerdeführer ist der Auffassung, dass auf die LSE 2008, Tabelle TA1 (priva-

ter Sektor), Position 93 ("Persönliche Dienstleistungen"), Anforderungsniveau 4, hätte abgestellt werden müssen, da gemäss Beurteilung von Dr. C._____ nur noch eine Tätigkeit in einer ausgesprochenen Tiefstlohnbranche (Reinigungs- oder Unterhaltsarbeiten) in Frage komme.

7.3.3 Die zumutbaren Einsatzmöglichkeiten sind mit Blick auf die Auswirkungen des gesundheitlichen Leidens keineswegs auf eine Tätigkeit der Branche "Persönliche Dienstleistungen" beschränkt. Neben den von Dr. C._____ vorgeschlagenen Reinigungs- oder Unterhaltsarbeiten kämen auch Kontrolltätigkeiten und sogar auch wieder eine Tätigkeit als Lagermitarbeiter in Frage. Es handelt sich bei der dem Beschwerdeführer zumutbaren Tätigkeiten um Arbeitsstellen, bei denen zwar eine Einschränkung bezüglich der Ausgestaltung des Arbeitsplatzes besteht, die aber in den verschiedensten Wirtschaftszweigen zu finden sind. Weil noch diverse Tätigkeitsbereiche in unterschiedlichen Wirtschaftszweigen möglich sind, erweist sich die Zuordnung zu einer konkreten Branche als unmöglich, weshalb die Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin korrekt war, die Tabelle TA1 mit dem Total aus dem privaten Sektor anzuwenden (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 9. Oktober 2008, 9C_395/2008, E. 5).

7.3.4 Der Beschwerdeführer beantragt ausserdem, dass ein leidensbedingter Abzug von 25 % vorzunehmen sei. Wird das Invalideneinkommen – wie hier – auf der Grundlage der LSE Tabellen ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 134 V 322 E. 5.2). Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (Urteil des Bundesgerichts vom 15. November 2010, 9C_721/2010, E. 4.2). Ohne für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen, ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb). Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb-cc).

7.3.5 Die Beschwerdegegnerin ging von einem Abzug in der Höhe von 20 % aus. Dabei berücksichtigte sie den Umstand, dass der Beschwerdeführer nur noch eine Teilzeiterwerbstätigkeit zu 50 % ausüben kann mit einem Abzug von 10 %, was nicht zu beanstanden ist. Männer mit einem Beschäftigungsgrad von maximal 89 % werden auf allen Anforderungsniveaus überproportional tiefer entlohnt im Vergleich zu Männern, die ein Vollzeitpensum ausüben. Zudem bedachte sie die leidensbedingte Einschränkung, dass nur Tätigkeiten alleine oder in einem kleinen Team möglich sind, mit einem weiteren Abzug von 10 %. Ein Abzug von insgesamt 20 % trägt den konkreten Gegebenheiten hinlänglich Rechnung und ist angemessen. Für eine dar-

über hinausgehende Kürzung des Tabellenlohnes (Alter, Dienstjahre, Nationalität) lässt sich in den Akten keine Stütze finden.

7.3.6 Es ist daher mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass das Invalideneinkommen Fr. 24'554.-- beträgt.

8. Aus der Gegenüberstellung von Valideneinkommen (Fr. 77'389.--) und Invalideneinkommen (Fr. 24'554.--) resultiert ein Invaliditätsgrad von 68 % ab Eintritt der Verschlechterung im März 2009. Unter Berücksichtigung der dreimonatigen Anpassungszeit von Art. 88a Abs. 2 IVV hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer somit zu Recht ab dem 1. Juni 2009 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Die Beschwerde ist abzuweisen.

9.1 Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Im vorliegenden Verfahren hat der Beschwerdeführer als unterliegende Partei zu gelten. Es sind ihm deshalb die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 25. Juli 2011 die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung für das vorliegende Verfahren bewilligt worden sind, gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

9.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Der Beschwerdeführer ist mit seinem Begehren unterlegen, weshalb er keinen Anspruch auf die Ausrichtung einer Parteientschädigung hat. Da ihm die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Der Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom 8. März 2012 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 11.2 Stunden ausgewiesen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte (TO) vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- pro Stunde. Ihm ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'306.10 (11.2 Std. à Fr. 180.-- inklusive Auslagen von Fr. 119.30 und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'306.10 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.