



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. Juni 2012 (720 11 261/1045, 720 12 21/180)

Invalidenversicherung

Beurteilung einer Rechtsverzögerung sowie der IV-Rente

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli
-----------	---

Parteien	A. ____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Andreas Noll, Advokat, Falknerstrasse 3, 4001 Basel
----------	---

gegen

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

Betreff	Rechtsverzögerung / IV-Rente
---------	------------------------------

A. Der 1960 geborene A.____ arbeitete zuletzt vom 25. Juni 2001 bis 31. Januar 2002 als Gipser bei der B.____ AG. Mit Gesuch vom 11. Juli 2003 meldete er sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf rezidivierende bronchopulmonale Infekte zum Leistungsbezug an und beantragte eine Berufsberatung sowie die Umschulung auf eine neue Tätigkeit. Nach Durchführung beruflicher Massnahmen und nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. September 2005 bei einem IV-Grad von 10 % den Rentenanspruch des Versicherten ab. Mit Schreiben

vom 20. September 2005 ersuchte der Versicherte, vertreten durch die Sozialberatung der Lungenliga beider Basel, die IV-Stelle um Unterstützung bei der Stellensuche. Entsprechend seinem Gesuch wurden ihm berufliche Massnahmen in Form von Arbeitsvermittlung zugesprochen. Mit Eingabe vom 13. Oktober 2005 erhob der Versicherte, nun vertreten durch Dr. Andreas Noll, Advokat in Basel, Einsprache gegen die Verfügung vom 12. September 2005. Mit Verfügung vom 6. Februar 2006 schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung mit der Begründung ab, dass die Stellenvermittlung erst nach Vorliegen des definitiven Rentenentscheids erfolgen könne. Mit Einspracheentscheid vom 4. August 2006 wies die IV-Stelle die Einsprache ab.

Dagegen erhob A._____, wiederum vertreten durch Dr. Noll, am 5. September 2006 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente. Mit Urteil vom 27. Juni 2007 hiess das Kantonsgericht die Beschwerde in dem Sinne gut, als der Einspracheentscheid vom 4. August 2006 aufgehoben und die Sache zur erneuten Abklärung an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde. Dabei stellte das Kantonsgericht unter anderem fest, dass der Gesundheitszustand und die Frage, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, gestützt auf die vorhandene Aktenlage nicht entschieden werden könne. Dagegen erhob die IV-Stelle mit Eingabe vom 23. Oktober 2007 Beschwerde beim Schweizerischen Bundesgericht und rügte den Kostenentscheid. Mit Urteil vom 19. Februar 2008 trat das Bundesgericht auf die Beschwerde der IV-Stelle nicht ein.

B. Mit Eingabe vom 21. Juli 2011 erhob A._____, wiederum vertreten durch Dr. Noll, substitutionsweise vertreten durch Miriam Gantner, Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte, es sei ihm rückwirkend ab Juli 2003 eine ganze IV-Rente auszurichten, zuzüglich Zins von 5 % mit Wirkung ab Fälligkeit der jeweiligen Renten. Eventualiter sei durch das Gericht selbst ein neues polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben; alles unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer für den Fall des Unterliegens die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter. In der Begründung führte er aus, dass die Abklärungen nun schon über acht Jahre lang dauern würden, weshalb er mit einer Rechtsverzögerungsbeschwerde ans Kantonsgericht gelange. Es würden genügend qualifizierte medizinische Beurteilungen vorliegen, deshalb sei die Angelegenheit spruchreif. Das Gericht müsse einen reformatorischen Entscheid fällen und über den Rentenanspruch entscheiden. Ausserdem bestreite er die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Aufgrund der in regelmässigen Abständen auftretenden rezidivierenden Infektexazerbationen, welche während der Dauer von ein bis zwei Wochen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zur Folge hätten, lasse sich im primären Arbeitsmarkt realistisch keine Arbeitsstelle mehr finden. Mit Eingabe vom 28. Juli 2011 zog der Beschwerdeführer das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung zurück.

C. Mit Vernehmlassung vom 21. September 2011 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abschreibung des Beschwerdeverfahrens als gegenstandslos, eventualiter sei die Beschwerde abzuweisen. Sie habe am 1. September 2011 einen Vorbescheid erlassen und dem Beschwerdeführer in Aussicht gestellt, dass er vom 1. April 2009 bis 31. März 2010 Anspruch auf eine

Viertelsrente habe. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Begehren und Begründungen fest.

D. Mit Verfügung vom 19. Dezember 2011 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für die Zeitspanne vom 1. April 2009 bis 30. Juli 2010 eine befristete Viertelsrente bei einem IV-Grad von 46 % zu.

E. Dagegen erhob A.____, wiederum vertreten durch Dr. Noll, substitutionsweise vertreten durch Miriam Gantner, mit Eingabe vom 20. Januar 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er erneut, es sei ihm rückwirkend ab Juli 2003 eine ganze IV-Rente zu entrichten, zuzüglich Zins von 5 % mit Wirkung ab Fälligkeit der jeweiligen Renten. Eventualiter sei ein gerichtliches polydisziplinäres Gutachten einzuholen und in dessen sachgerechten Würdigung über die Rentenleistungen des Beschwerdeführers zu entscheiden; alles unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In verfahrensrechtlicher Hinsicht stellte er den Antrag, es sei das vorliegende Beschwerdeverfahren mit dem Beschwerdeverfahren Nr. 720 11 261 (Rechtsverzögerung) zu vereinen. Ausserdem sei lediglich ein Gerichtskostenvorschuss im Umfang von Fr. 400.-- zu erheben und es sei eine mündliche Parteiverhandlung durchzuführen.

F. Mit Verfügung des Instruktionsrichters vom 26. Januar 2012 wurde die im Beschwerdeverfahren Nr. 720 11 261 bereits angesetzte Urteilsberatung abgeboten und die beiden Beschwerdeverfahren Nr. 720 11 261 und 720 12 21 wurden zusammengelegt.

G. Mit Vernehmlassung vom 23. Februar 2012 nahm die Beschwerdegegnerin Stellung zur Beschwerde vom 20. Januar 2012 und beantragte die Abweisung derselben.

H. Mit Telefax vom 27. Juni 2012 stellte der Beschwerdeführer dem Gericht den Bericht von Prof. Dr. med. C.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FHM, vom 25. Mai 2012 sowie den Bericht von Dr. med. D.____, Spezialarzt für Innere Medizin spez. Lungenerkrankungen FMH, vom 27. Juni 2012 zu.

I. Anlässlich der heutigen Parteiverhandlung, an welcher der Beschwerdeführer und seine Rechtsvertreterin M. Gantner sowie E.____ als Vertreter der Beschwerdegegnerin teilnahmen, hielten die Parteien unter Hinweis auf die schriftlichen Eingaben an ihren Anträgen fest. Ausserdem nahmen sie im Rahmen des rechtlichen Gehörs Stellung zu den Berichten von Prof. C.____ und Dr. D.____.

Auf die in den Rechtsschriften und der Parteiverhandlung angeführten Begründungen wird – soweit erforderlich – in den Erwägungen eingegangen.

Das Kantonsgericht zieht in Erwägung:

1. Zu prüfen ist in einem ersten Schritt die Rechtsverzögerungsbeschwerde vom 21. Juli 2011 (720 11 261).

2.1 Gemäss Art. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar. Nach Art. 49 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, schriftlich Verfügungen zu erlassen. Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können nach Art. 51 Abs. 1 ATSG in einem formlosen Verfahren behandelt werden, wobei die betroffene Person gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung den Erlass einer Verfügung verlangen kann. Gegen Verfügungen kann gemäss Art. 52 Abs. 1 ATSG innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden; davon ausgenommen sind prozess- und verfahrensleitende Verfügungen. Die Einspracheentscheide sind innert angemessener Frist zu erlassen. Sie werden begründet und mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen (Art. 52 Abs. 2 ATSG). Gegen Einspracheentscheide oder Verfügungen, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, ist gestützt auf Art. 56 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 57 ATSG das Rechtsmittel der Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht gegeben.

2.2 Art. 56 Abs. 2 ATSG hält fest, dass auch dann Beschwerde erhoben werden kann, wenn der Sozialversicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt. Gegenstand einer solchen Rechtsverweigerungs- oder Rechtsverzögerungsbeschwerde bilden – wie bereits vor Inkrafttreten des ATSG – nicht die materiellen Rechte und Pflichten, sondern einzig die Frage der Rechtsverweigerung oder Rechtsverzögerung (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Januar 2008, 9C_854/2007, E. 1 mit Hinweisen).

3.1 Gemäss Art. 59 ATSG ist im kantonalen Beschwerdeverfahren zur Beschwerde berechtigt bzw. legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Der Begriff des schutzwürdigen Interesses stimmt materiell mit Art. 89 Abs. 1 lit. c des Bundesgesetzes über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG, in Kraft seit 1. Januar 2007) überein, der die Voraussetzungen für die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ans Bundesgericht umschreibt und dem bisherigen Erfordernis von Art. 103 lit. a des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege vom 16. Dezember 1943 (OG, in Kraft bis 31. Dezember 2006) entspricht (KARL SPÜHLER in: Spühler/Dolge/Vock, Kurzkommentar zum Bundesgerichtsgesetz [BGG], Zürich/St. Gallen 2006, Art. 89 Rz. 5). Der Begriff des schutzwürdigen Interesses ist folglich bei allen drei Gesetzesbestimmungen gleich auszulegen, weshalb die zu Art. 103 lit. a OG ergangene Rechtsprechung im Rahmen von Art. 59 ATSG (vgl. dazu BGE 130 V 390 E. 2.2) und von Art. 89 Abs. 1 lit. c BGG Anwendung findet. Nach dieser Rechtsprechung muss die Beschwerde führende Partei grundsätzlich ein aktuelles praktisches Inte-

resse an der Aufhebung eines angefochtenen Entscheids bzw. an der Überprüfung der von ihr erhobenen Rügen haben, damit auf die Beschwerde eingetreten werden kann. Das Interesse an der Beschwerdeführung ist aktuell und praktisch, wenn der erlittene Nachteil im Zeitpunkt der gerichtlichen Beurteilung noch besteht und durch die beantragte Aufhebung des angefochtenen Hoheitsaktes beseitigt würde (BGE 125 I 397 E. 4a und 116 Ia 363 E. 2a). Fehlt ein solches Interesse, wird ein Begehren nicht geprüft. Dieses Erfordernis soll sicherstellen, dass das Gericht konkrete und nicht bloss theoretische Fragen entscheidet. Bei Rechtsverzögerungsbeschwerden fällt dieses Interesse dahin, wenn die verlangte Amtshandlung vorgenommen wird (Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Verwaltungsrecht [ZBl] 1993 S. 128 ff. E. 1; BGE 114 Ia 90 E. 5b). Dies muss auch dann gelten, wenn der Entscheid nach der Einreichung der Beschwerde, aber vor dem Entscheid über die Rechtsverzögerung ergeht.

3.2 Mangelt es an einem Rechtsschutzinteresse schon bei der Einreichung der Rechtsverweigerungs- bzw. Rechtsverzögerungsbeschwerde, so ist auf das Begehren nicht einzutreten, weil eine der Prozessvoraussetzungen nicht erfüllt ist. Fällt das Rechtsschutzinteresse erst im Verlaufe des Verfahrens dahin, so wird das Verfahren gegenstandslos. Es wird alsdann förmlich als erledigt erklärt und abgeschrieben (BGE 118 Ib 7; FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 326).

3.3 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin während der Rechtshängigkeit des Rechtsverzögerungsverfahrens am 1. September 2011 den Vorbescheid erlassen und mit Verfügung vom 19. Dezember 2011 über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers entschieden. Unter diesen Umständen muss das aktuelle praktische Interesse des Beschwerdeführers an der Überprüfung des von ihm in der Beschwerde vom 21. Juli 2011 geltend gemachten Tatbestands der Rechtsverzögerung verneint werden. Das vorliegende Beschwerdeverfahren betreffend Rechtsverzögerung kann demnach als gegenstandslos abgeschrieben werden.

3.4 Soweit der Beschwerdeführer mit seiner Rechtsverzögerungsbeschwerde die Zusprechung einer Rente beantragt, hätte im Rahmen der Rechtsverzögerungsbeschwerde auf dieses Rechtsbegehren nicht eingetreten werden können. Wie bereits dargelegt (vgl. Erwägung 2.2 hiavor), bilden nicht die materiellen Rechte und Pflichten Streitgegenstand des Verfahrens, sondern einzig die Frage der Rechtsverweigerung oder Rechtsverzögerung. Aus diesem Grund schreibt § 17 Abs. 2 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 vor, dass das Kantonsgericht bei Rechtsverweigerungen oder Rechtsverzögerungen nur auf Rückweisung entscheiden kann. Daran vermag auch die bundesgerichtliche Rechtsprechung in BGE 137 V 210 (Urteil vom 28. Juni 2011, 9C_243/2010) zur Frage der Begutachtung durch die MEDAS-Abklärungsstellen nichts zu ändern. Darin stellte das Bundesgericht zwar unter anderem fest, dass die kantonalen Versicherungsgerichte bei unklarer medizinischer Aktenlage aufgrund der Gewährleistung der Waffengleichheit im Prozess und des Beschleunigungsgebots die Sache nicht mehr an die IV-Stellen zurückweisen sollten. Stattdessen komme den Gerichten die Aufgabe zu, den unklaren Sachverhalt selbst zu ergänzen und medizinische Abklärungen vorzunehmen, um anschliessend einen reformatorischen Entscheid zu fällen (BGE 137 V 201 E. 4.4). Diese Konstellation unterscheidet sich wesentlich von der vorliegend zu beurteilenden, denn dort hat die Verwaltungsinstanz bereits ma-

teriiell über den Rentenanspruch entschieden. Es liegt – im Gegensatz zu einem Rechtsverzögerungsverfahren – ein Anfechtungsobjekt vor. Es besteht daher kein Anlass, von § 17 Abs. 2 VPO abzuweichen und den Instanzenzug zu verkürzen.

4.1 Es bleibt über die im Rechtsverzögerungsbeschwerdeverfahren entstandenen ordentlichen und ausserordentlichen Kosten zu befinden.

4.2.1 Der Beschwerdeführer beantragt, die Beschwerdegegnerin sei zur Tragung seiner Vertretungskosten zu verpflichten. Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG hält fest, dass die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten hat. In ständiger Rechtsprechung (SVR 2004 AIV Nr. 8 S. 21 E. 3.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2007, 9C_190/2007, E. 3) hat das Bundesgericht auch bei Gegenstandslosigkeit des kantonalen Beschwerdeverfahrens einen bundesrechtlichen Entschädigungsanspruch der Beschwerde führenden Partei bejaht, wenn es die Prozessaussichten rechtfertigen, wie sie sich vor Eintritt der Gegenstandslosigkeit darboten (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2010, 8C_652/2009, E. 2.1). Bei der Beurteilung der Kosten- und Entschädigungsfolgen ist somit in erster Linie auf den mutmasslichen Ausgang des Prozesses abzustellen (BGE 125 V 373 E. 2a). Dabei geht es nicht darum, die Prozessaussichten im Einzelnen zu prüfen und dadurch weitere Umtriebe zu verursachen. Vielmehr muss es bei einer knappen Beurteilung der Aktenlage sein Bewenden haben. Über den Weg des Kostenentscheids soll nicht ein materielles Urteil gefällt werden. Lässt sich der mutmassliche Ausgang eines Verfahrens im konkreten Fall nicht ohne weiteres feststellen, ist auf allgemein zivilprozessrechtliche Kriterien zurückzugreifen. Danach wird in erster Linie jene Partei kosten- und entschädigungspflichtig, die das gegenstandslos gewordene Verfahren veranlasst hat oder bei der die Gründe eingetreten sind, die zur Gegenstandslosigkeit des Verfahrens geführt haben (Art. 61 lit. g ATSG, vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 7. Juni 2010, 8C_652/2009, E. 2.2, und vom 24. September 2007, 9C_190/2007, E. 3.2). Ein Abweichen vom (mutmasslichen) Prozessausgang ist möglich, wenn eine Partei sich in guten Treuen veranlasst gesehen hat, das Rechtsmittel einzureichen (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2010, 8C_652/2009, E. 2.3).

4.2.2 Zu klären ist somit aufgrund einer summarischen Prüfung der Aktenlage, ob der Beschwerdeführer mit seiner Rechtsverzögerungsbeschwerde obsiegt hätte.

4.2.3 Rechtsverzögerung ist eine besondere Form formeller Rechtsverweigerung. Eine unzulässige Rechtsverzögerung liegt unter anderem dann vor, wenn der zuständige Versicherungsträger zwar zu erkennen gibt, dass er die Sache bearbeiten will, die Behandlung aber in ungerechtfertigter Weise über Gebühr verzögert, d.h. den Entscheid nicht binnen der Frist trifft, welche nach der Natur der Sache und nach der Gesamtheit der übrigen Umstände als angemessen erscheint (BGE 131 V 407 E. 1.1, 130 I 312 E. 5.1, 103 V 194 E. 3c; ULRICH HÄFELIN/GEORG MÜLLER/FELIX UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Aufl., Zürich 2006, N 1658). Für die rechtsuchende Person ist im Übrigen unerheblich, auf welche Gründe die Rechtsverzögerung zurückzuführen ist. Entscheidend ist vielmehr, dass die Behörde nicht bzw. nicht fristgerecht gehandelt hat (BGE 108 V 20 E. 4c). Ob sich die gegebene Verfahrensdauer mit dem dargelegten Anspruch auf Rechtsschutz innert angemessener Frist verträgt oder nicht,

ist am konkreten Einzelfall zu prüfen. Massgeblich sind namentlich die Art des Verfahrens und der Aufwand, der zu betreiben ist, um den Fall zu erledigen; dabei fallen insbesondere die Schwierigkeit der Materie und die Zahl der zu beantwortenden Fragen ins Gewicht. Weiter zu berücksichtigen sind das Verhalten der Beteiligten und die Bedeutung der Angelegenheit für den Rechtsuchenden (Urteil des Bundesgerichts vom 10. September 2008, 9C_624/2008, E. 5.2.1; BGE 130 I 312 E. 5.2, 125 V 188 E. 2a, 119 Ib 311 E. 5b; vgl. auch UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, Rz. 510). Ein vollständiges, objektiv nicht begründbares Untätigsein des Versicherungsträgers während neun bzw. zwölf Monaten erfüllt den Tatbestand der Rechtsverzögerung (SVR 2001 IV Nr. 24 S. 73 f.).

4.2.4 Vorliegend dauerte das Verfahren von der Einreichung des Gesuchs am 11. Juni 2003 bis zur Eingabe der Rechtsverzögerungsbeschwerde am 21. Juli 2011 rund acht Jahre. Dieser Zeitraum wäre zu überprüfen gewesen, wobei drei Phasen hätten unterschieden werden müssen. Eine erste Phase, die von der Einreichung des Gesuchs am 11. Juni 2003 bis zur Einreichung der Beschwerde beim Kantonsgericht am 5. September 2006 dauerte, eine zweite Phase von der Zustellung des Urteils des Kantonsgerichts bis zur Einreichung der Rechtsverzögerungsbeschwerde am 21. Juli 2011 und die letzte Phase bis zum Erlass der Verfügung am 19. Dezember 2011. Die summarische Beurteilung der Aktenlage zeigt, dass die Beschwerdegegnerin in den einzelnen Phasen immer wieder Handlungen getätigt hat, um die Abklärung des Sachverhalts voranzutreiben. In der ersten Phase führte die Beschwerdegegnerin zuerst berufliche Massnahmen durch. Danach klärte sie den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab, wobei sie eine externe polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag gab. Mit Verfügung vom 12. September 2005 lehnte sie den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab (IV-Akte 34), wogegen der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 31. Oktober 2005 (IV-Akte 34) und mit ergänzender Begründung vom 30. Dezember 2005 (IV-Akte 37) Einsprache erhoben hatte. Mit Einspracheentscheid vom 4. August 2006 lehnte die Beschwerdegegnerin diese ab (IV-Akte 49). Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 5. September 2006 Beschwerde beim Kantonsgericht. Auch in der zweiten Phase wurden die vom Gericht angeordneten Abklärungen rasch in die Wege geleitet. Da das Gericht die Abklärung des medizinischen Sachverhalts wegen mehrerer Gründe rügte, ist es nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin eine neue Begutachtung in die Wege geleitet hat. Beide Parteien nahmen sich anschliessend Zeit, das Gutachten zu würdigen. Ein Umstand, der zu Lasten keiner der Parteien geht. Ebenfalls nicht rechtsmissbräuchlich ist, dass die Beschwerdegegnerin, nachdem der ärztliche Dienst in Bezug auf die Auswirkungen des psychischen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit Unklarheiten ausgemacht hatte, erneute medizinische Abklärung angeordnet hat. Der Beschwerdeführer selbst rügte in seiner Stellungnahme vom 14. August 2008, dass das Gutachten des Begutachtungsinstituts G.____ vom 25. Februar 2008 in Bezug auf die Frage der Auswirkungen des depressiven Zustandsbilds mangelhaft sei. Es ist deshalb nachvollziehbar, wenn der RAD weitere Abklärungen veranlasst hatte, um die Entwicklung des psychischen Gesundheitszustands und die Auswirkungen des psychischen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu eruieren (vgl. auch Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 18. März 2009 zuhanden des Rechtsvertreters, IV-Akte 111). Weiter gilt es zu berücksichtigen, dass es zu einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands gekommen ist, der ebenfalls weitere medizinische Abklärungen erforderlich machte. Im Zeitpunkt der Einreichung der

Rechtsverzögerungsbeschwerde lag das dritte Gutachten des Begutachtungsinstituts G._____ zwar bereits vor, doch hatte der Rechtsvertreter davon keine Kenntnis. Hier hätte die Beschwerdegegnerin dem Rechtsvertreter mitteilen können, dass das Gutachten erstellt ist, es aber zuerst intern gewürdigt werde.

4.2.5 Zusammenfassend fördert eine summarische Betrachtung des Verfahrens keine untätigen Phasen ans Licht. In diesen acht Jahren wurden berufliche Massnahmen durchgeführt, die erwerblichen Verhältnisse des Beschwerdeführers abgeklärt, ärztliche Berichte und Stellungnahmen bei den behandelnden Ärzten eingeholt, dreimal eine externe polydisziplinäre Begutachtung angeordnet und ein Verfahren vor Kantonsgericht durchgeführt. Dabei hielt die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer, wenn auch oftmals erst auf Rückfrage von dessen Rechtsvertreter hin, über den aktuellen Verfahrensstand auf dem Laufenden. Die Vorkehren, die die Beschwerdegegnerin ergriffen hat, sind alle dokumentiert und als solche nachvollziehbar. In keinem der drei Verfahrensabschnitte ist es zu ungerechtfertigten oder unnötigen Verzögerungen von Seiten der Beschwerdegegnerin gekommen. Es lassen sich keine untätigen Phasen finden, während denen über Monate hinweg nichts passiert wäre. Auch ein Vergleich mit anderen, ähnlich gelagerten Fällen zeigt, dass ein Verwaltungsverfahren, das rund drei Jahre bis zur Einreichung der Beschwerde beim kantonalen Versicherungsgericht gedauert hat, und dann nach der Rückweisung nochmals rund vier Jahre in Anspruch nimmt, durchaus noch als durchschnittlich lang bezeichnet werden kann. Aus der Gerichtspraxis zu ähnlichen Fällen ergibt sich weiter, dass eine reine Untätigkeit des Versicherungsträgers während neun beziehungsweise zwölf Monaten als rechtsverzögernd betrachtet wurde, eine Rechtsverzögerung dagegen abgelehnt wurde, als die Untersuchungen zwar insgesamt fast zwei Jahre in Anspruch genommen hatten, der Versicherungsträger aber doch regelmässig etwas vorgekehrt hatte (Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 29. Oktober 2010, KV.2010.00001, E. 3.3). Gewisse Längen in der Bearbeitungsdauer sind im vorliegenden Fall zwar nicht zu verkennen, indessen liegen keine stichhaltigen Anhaltspunkte für eine Rechtsverzögerung in Form einer Verfahrensverlängerung durch unnötige Beweismassnahmen oder die Einräumung langer Fristen vor. Im Lichte dieser Praxis und unter Berücksichtigung der Umstände des vorliegenden Falles wäre das Verhalten der Beschwerdegegnerin nicht als rechtsverzögernd eingestuft worden. Die Rechtsverzögerungsbeschwerde wäre wahrscheinlich abgewiesen worden, wenn das Gericht darüber unmittelbar vor Eintritt der Gegenstandslosigkeit materiell zu entscheiden gehabt hätte. In Anbetracht dieses mutmasslichen Prozessausgangs hat der Beschwerdeführer, als unterliegende Partei, keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

4.2.6 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Wird ein Verfahren nachträglich gegenstandslos, wird

auch die Verlegung der ordentlichen Kosten nach dem mutmasslichen Prozessausgang beurteilt. Vorliegend wäre der Beschwerdeführer mit seiner Rechtsverzögerungsbeschwerde unterlegen, weshalb ihm die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet werden.

5.1 In einem zweiten Schritt ist das Beschwerdeverfahren betreffend IV-Rente (720 12 21) und damit die Beschwerde vom 20. Januar 2012 zu beurteilen.

5.2 Da die Beschwerde beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht form- und fristgerecht eingereicht worden ist, ist darauf einzutreten.

5.3 Zwischen den Parteien ist strittig, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht eine vom 1. April 2009 bis 30. Juli 2010 befristete Viertelsrente zugesprochen hat oder ob dem Beschwerdeführer seit Juli 2003 eine ganze IV-Rente zusteht.

6.1 Am 1. Januar 2008 sind die vom Gesetzgeber am 6. Oktober 2006 beschlossenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 und die vom Bundesrat am 28. September 2007 verordneten Anpassungen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 (5. IV-Revision) in Kraft getreten. Was die Anwendbarkeit dieser neuen materiell-rechtlichen Bestimmungen betrifft, ist in zeitlicher Hinsicht – von hier nicht interessierenden Ausnahmen abgesehen – der übergangsrechtliche Grundsatz massgebend, wonach im Falle einer Änderung der gesetzlichen Grundlagen die Ordnung anwendbar ist, die zur Zeit galt, als sich der zu Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1). Liegt eine Dauerleistung der IV – wie etwa der Anspruch auf eine IV-Rente – im Streit, deren Beginn noch in den Geltungszeitraum des alten Rechts (vor Ende 2007) fällt, und erging die Verfügung der IV-Stelle nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision, sind demnach der Beurteilung des strittigen Leistungsbegehrens bis 31. Dezember 2007 das alte Recht und ab 1. Januar 2008 die im Rahmen der 5. IV-Revision erfolgten Änderungen des IVG und der IVV zu Grunde zu legen (vgl. BGE 130 V 329 ff. und 446 f. E. 1.2.1 f.). Vorliegend liegt eine Dauerleistung im Streit, deren Beginn in den Geltungsraum des alten Rechts fallen könnte. Deshalb sind der Beurteilung des Leistungsbegehrens des Beschwerdeführers für den Zeitraum bis 31. Dezember 2007 die bis dahin geltenden Bestimmungen des IVG und der IVV zu Grunde zu legen. Für den Zeitraum ab 1. Januar 2008 ist der Anspruch hingegen anhand der im Rahmen der 5. IV-Revision erfolgten Änderungen des IVG und der IVV zu beurteilen.

6.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) 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 Bun-

desgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000).

6.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]).

6.4 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. Im Weiteren ist es Aufgabe der Ärztin bzw. des Arztes, dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

6.5 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist 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).

Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) 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 und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils 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). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hin-

blick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringender – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

6.6 Schliesslich ist in verfahrensrechtlicher Hinsicht noch darauf zu verweisen, dass der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Wegen der Massgeblichkeit des Untersuchungsgrundsatzes entfällt im Sozialversicherungsrecht eine Beweisführungslast. Immerhin tragen die Parteien im Sozialversicherungsverfahren eine dahingehende Beweislast, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 121 V 208 E. 6a, 115 V 133 E. 8a sowie KIESER, a.a.O, Rz. 39 zu Art. 43 m.w.H.).

7.1 Für die Beurteilung der Frage der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit des Beschwerdeführers liegen die folgenden medizinischen Berichte vor:

7.2 Gemäss Bericht des Kantonsspitals F.____, Abteilung Pneumologie, vom 19. Mai 2003, musste sich der Beschwerdeführer im Mai 1992 einer Lobektomie des Unterlappens links und einer Wedge-Resektion der Lingula unterziehen. Aufgrund der rezidivierenden Infekte hielt er sich vom 22. bis 24. April 2003 im Kantonsspital F.____ auf. Dabei diagnostizieren die untersuchenden Ärzte rezidivierende bronchopulmonale Infekte mit Leistungseinschränkungen, eine reaktive Depression und eine monoklonale Erhöhung der Immunglobuline A (IgA) unklarer Signifikanz. Als Nebendiagnosen wurden eine leichte zytolytische Hepatopathie, ein Pankreas divisum und ein Status nach laparoskopischer Appendektomie festgehalten. Aufgrund der rezidivierenden Infekte und der postoperativen Belastungsdyspnoe sei der Patient in seiner Arbeitsfähigkeit zunehmend eingeschränkt. Potentielle Arbeitgeber würden angesichts dieser Erkrankung eine Anstellung ablehnen. Die Chronifizierung der Krankheit hätte zu einer reaktiven De-

pression geführt. Psychosomatisch liege eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % vor. Aus pneumologischer Sicht sei der Patient bei körperlichen Arbeiten oder Arbeiten in Exposition mit Kälte, Staub oder Chemikalien zu 100 % arbeitsunfähig. Für leichte Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit, welche jedoch durch die mangelhafte Ausbildung eingeschränkt sei.

7.3 Im Arztbericht vom 8. August 2003 führt Dr. H.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und FMH für Pneumologie, die gleichen Diagnosen auf wie die begutachtenden Ärzte des Kantonsspitals. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit stellt er sich ebenfalls auf den Standpunkt, dass sein Patient für leichte Tätigkeiten noch arbeitsfähig sei, sofern eine Exposition mit Kälte, Staub und Chemikalien vermieden würde. Er sei zwar für eine Umschulung sehr motiviert, seine mangelhaften Deutschkenntnisse und fehlende Schulbildung würden aber deren Durchführung erschweren.

7.4 Dem Eingliederungsbericht des Spitals I.____ vom 2. Juli 2003 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei einem 50 %-Pensum an klare körperliche und psychische Belastungsgrenzen gelange. Trotz regelmässiger Anwesenheit und konstanter Arbeitsweise könne er quantitativ nur wenig leisten. Er verfüge somit über eine geringe Leistungsfähigkeit, welche derzeit in der freien Marktwirtschaft nicht verwertbar wäre. In der praktischen Arbeit zeige er eine gute Auffassungsgabe. Im Abschlussbericht der beruflichen Massnahmen vom 19. März 2004 wird festgehalten, dass eine Präsenz von 50 % in einer staubfreien Umgebung möglich wäre, eine "brauchbare" Leistung könne er aber nicht erbringen.

7.5 Dr. H.____ bestätigt am 23. April 2004, dass der Patient für leichtere Arbeiten (Bürotätigkeit, Hausbote) zu 100 % arbeitsfähig sei, sofern diese Tätigkeiten ohne Exposition mit Kälte, Staub oder Chemikalien stattfinden würden. Zudem erwähnt Dr. H.____, dass auch bei einer solchen Tätigkeit mit wiederholten infektiösen Exazerbationen seiner Bronchiektasen bzw. mit entsprechenden Absenzen gerechnet werden müsse.

7.6 Aufgrund der divergierenden Berichte der Ärzte und der beruflichen Abklärungspersonen beauftragte die Beschwerdegegnerin am 31. Mai 2004 das Begutachtungsinstitut G.____ mit der Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Dabei wurde er in internistischer, psychiatrischer und pneumologischer Hinsicht untersucht. Im Gutachten vom 7. März 2005 führten die untersuchenden Fachpersonen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen an:

"1. Bronchiektasen vorwiegend im dorsalen Oberlappensegment links bei

- Status Lobektomie des linken Unterlappens und Wedge-Resektion der Lingual bei zystischen Bronchiektasen
- rezidivierende bronchopulmonale Infekte mit interkurrenter Hämoptyse und -ptoe
- CT Thorax 22.04.03: vorwiegend im dorsalen Oberlappensegment links multiple sacculäre Bronchiektasen mit Zeichen einer peribronchialen entzündlichen Infiltration, lokoregionale Lymphknoten reaktiv vergrössert

- Spiroergometrie vom 24.1.05: leicht eingeschränkte Leistungsfähigkeit bei pulmonaler Limitierung im Rahmen der restriktiven Ventilationsstörung
- Bronchoskopie vom 23.4.03: Hypoplasie des linken Hauptbronchus, Bronchialstumpfunterlappen links unauffällig
- SPECT Lunge vom 24.4.03: bei Status nach Lungenresektion links: deutlich reduzierte Perfusion links."

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien die leichte Anpassungsstörung, der Status nach laparoskopischer Appendektomie und des Pankreatitis divisum. In der Beurteilung führte das Gutachterteam aus, dass im Vordergrund anamnestisch eine verminderte Belastbarkeit, die sich einerseits durch eine Dyspnoe und Hustenreiz und andererseits durch eine allgemeine Kraftlosigkeit und Belastungsintoleranz äussere. Die psychiatrische Untersuchung habe keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ergeben. In der pneumologischen Standortbestimmung mit Spiroergometrie würden sich keine Befunde erheben lassen, die den Versicherten in einer körperlich leichten Arbeit einschränken würden. Er sei deshalb in einer leichten körperlichen Tätigkeit unter Vermeidung von Exposition mit Kälte, Staub und Chemikaliendämpfen zu 100 % arbeitsfähig. Aus gesamtmedizinischer Sicht würden infolge der zunehmenden Dekonditionierung entsprechende Rekonditionierungsmassnahmen empfohlen. Berufliche Massnahmen seien rein medizinisch möglich und indiziert. Die bisherigen Erfahrungen würden jedoch von einer geringen psychischen und körperlichen Belastbarkeit sprechen. Die mangelnde Schulbildung sei invaliditätsfremd.

7.7 Der Beschwerdeführer unterbreitete das Gutachten des Begutachtungsinstituts G.____ Dr. J.____, FMH Innere Medizin/Lungenkrankheiten. Dieser führt am 23. November 2005 aus, dass der Beschwerdeführer aus rein lungenfunktioneller Sicht eine leichte körperliche Arbeit ausführen könne. Aber auch bei einer leichten körperlichen Arbeit ohne Exposition mit Kälte, Staub oder Chemikalien würden Einschränkungen bestehen. Der Versicherte sei aufgrund der noch vorhandenen sacculären Bronchiektasen und Pseudomonasbesiedlung der Atemwege wiederholt nicht arbeitsfähig, da es zu Infekten komme und eine Antibiotikatherapie durchgeführt werden müsse. Pulmonale Rehabilitationsmassnahmen hätten nur beschränkte Erfolgsaussichten. Theoretisch empfehle sich eine Resektion des verbleibenden linken Oberlappens, was auf die Arbeitsfähigkeit insofern einen Einfluss hätte, als weniger Infekt-Exazerbationen zu erwarten seien. Ein erneuter operativer Eingriff hätte aber wegen der nur noch rechtsseitig vorhandenen Lunge keinen Einfluss auf die körperliche Leistungsfähigkeit.

7.8 Mit Arztbericht vom 23. März 2007 hält Dr. H.____ fest, dass in den letzten Monaten eine Häufung der infektiösen Exazerbationen habe festgestellt werden können. Insbesondere habe deren Häufung im Vergleich zu den Jahren 2003 und 2004 so zugenommen, dass sich der Patient alle paar Wochen einer antibiotischen Behandlung unterziehen müsse, die jeweils mit entsprechender Bettlägerigkeit und demzufolge vollständiger Arbeitsunfähigkeit verbunden sei. Im Vergleich zur Beurteilung des Begutachtungsinstituts G.____ handle es sich um eine neue Situation. Es dränge sich deshalb eine Neubeurteilung auf, zumal sich beim heutigen Zustandsbild realistischerweise kaum ein Arbeitgeber finden lassen würde, der den Patienten trotz häufigen krankheitsbedingten Arbeitsausfällen dauerhaft beschäftigen werde. Ausserdem habe

er eine wesentliche Verschlechterung der psychischen Verfassung des Patienten feststellen können, weshalb neue Abklärungen indiziert wären. Mit Bericht vom 19. Juni 2007 weist Dr. H._____ auf weitere infektiöse Exazerbationen hin.

7.9 Nachdem das Kantonsgericht mit Urteil vom 27. Juni 2007 weitere medizinische Abklärungen angeordnet hatte, beauftragte die Beschwerdegegnerin das Begutachtungsinstitut G._____ mit der Verlaufsbeurteilung des Beschwerdeführers. Dieses hält mit polydisziplinärem Gutachten (Innere Medizin, Pneumologie und Psychiatrie) vom 25. Februar 2008 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit Bronchiektasen, vorwiegend im dorsalen Oberlappensegment links (ICD-10 J47) bei Status nach Lobektomie des linken Unterlappens und Wedge-Resektion der Lingula 05/1992 bei zystischen Bronchiektasen, rezidivierende bronchopulmonale Infekte mit intermittierender Hämoptoe, aktuell leichte restriktive Ventilationsstörung, keine Obstruktion, ergospirometrisch: formal leicht eingeschränkte Leistungsfähigkeit, Nachweis von masshaft *Pseudomonas aeruginosa* und Hypoplasie des linken Hauptbronchus (Bronchoskopie vom 23. April 2003) fest. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bleibe eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1). Für körperlich schwere sowie anhaltend mittelschwere Tätigkeiten bestehe bleibend eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Nicht möglich seien Tätigkeiten mit Exposition zu Reizstoffen, zu extremer Kälte und Nässe, mit häufigem Wechsel des Klimas, mit Exposition zu Staub und Dreck. Ungeeignet seien Tätigkeiten in lebensmittelverarbeitenden Betrieben infolge der Hustensymptomatik und der Besiedelung mit *Pseudomonas aeruginosa*. Ungünstig seien ebenfalls Tätigkeiten mit direktem Kundenkontakt. Möglich seien Tätigkeiten, die diesen Einschränkungen Rechnung tragen würden und körperlich leicht bis intermittierend mittelschwer seien. Für solchermassen angepasste Tätigkeiten sei eine 90 %-ige Präsenzzeit mit dabei voller Leistungsfähigkeit zumutbar. Die 10 %-ige Einschränkung ergebe sich daraus, dass der Explorand sekretmobilisierende Massnahmen erlernen sollte, welche er dann regelmässig und selbständig durchführen sollte. Da diese Massnahmen mit einem gewissen Zeitaufwand verbunden seien, sei von einer Einschränkung von 10 % auszugehen. Bei der aktuellen Häufigkeit der Infektexazerbationen sei fünf- bis sechsmal pro Jahr während drei bis fünf Tagen mit einer vollen Arbeitsunfähigkeit zu rechnen. Man gehe von einer weitgehend unveränderten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gegenüber dem Vorgutachten aus dem Jahr 2005 aus. In der ergänzenden Stellungnahme vom 14. November 2008 nimmt das Begutachtungsinstitut G._____ Stellung zu den vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwänden, hält jedoch an ihrer Beurteilung fest.

7.10 Mit Bericht vom 3. Juli 2009 diagnostiziert Dr. med. L._____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht bis mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom ICD-10 F33.01/11 seit ca. 2005. Sie behandle den Beschwerdeführer seit dem 7. April 2009. In der Tätigkeit als Gipser bestehe seit dem 7. April 2009 bis auf weiteres eine 40 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Die Einschränkungen zeigten sich in einer reduzierten Belastbarkeit, schnell auftretender Müdigkeit und Erschöpfung, Reizbarkeit und Ängstlichkeit, einem verminderten Arbeitstempo und einer reduzierten Arbeitsqualität. Mit Verlaufsbericht vom 30. April 2010 hält Dr. L._____ als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischem Syndrom (ICD F33.01) fest. Als Gipser bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20-30 %

vom 22. April 2010 bis auf weiteres.

7.11 Dr. H.____ diagnostiziert im Arztbericht vom 3. August 2010 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierende bronchopulmonale Infekte bei Status nach Lobektomie des linken Unterlappens und nach Resektion der Lingula im Mai 1992 bei zystischen Bronchiektasen. Aktuell bestehe eine Kolonisation mit *Pseudomonas aeruginosa*. Im CT vom April 2003 hätten sich sakuläre Bronchiektasen im linken Oberlappen gezeigt. Seit 2003 bestehe eine depressive Verstimmung. Seit seinem letzten Bericht vom 8. August 2003 sei der Verlauf von rezidivierenden infektiösen Exazerbationen mit Beeinträchtigung des Allgemeinzustands und damit der Arbeitsfähigkeit geprägt gewesen. Im November 2009 sei es zu einer schweren Exazerbation mit Hämoptoe und Hospitalisation gekommen. Während der Exazerbationen bestehe jeweils eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Ausserhalb der Exazerbationen bestehe eine deutliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit aufgrund der Beeinträchtigung des Allgemeinzustands und der depressiven Verstimmung im Ausmass von mindestens 50 %.

7.12 In der Folge liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer erneut durch das Begutachtungsinstitut G.____ polydisziplinär begutachten. Mit Gutachten vom 20. Juni 2011 halten Dr. med. K.____, Dr. med. N.____ und Dr. med. M.____ folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest:

- "1. Rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11)
 - Auf dem Boden einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.2), phasenweise leichteren Ausmasses (F43.23)
 - Bei Diagnose 2
 - Bei oppositionellem Verhalten in der Kindheit und Teilleistungsschwäche und einer hyperkinetischen Störung, DD: ADS in der Kindheit und Jugend mit Restsymptomatik heute
 - bestehend seit ca. 2004
2. Bronchiektasen, vorwiegend im dorsalen Oberlappensegment links
 - Status nach Lobektomie des linken Unterlappens und Wedge-Resektion der Lingula bei zystischen Bronchiektasen (05/1992)
 - rezidivierende bronchopulmonale Infekte mit intermittierender Hämoptoe
 - letzter Infekt 01/2011
 - letzte Hämoptoe-Episode Herbst 2009
 - chronische *Pseudomonas aeruginosa*-Besiedelung
 - leichte gemischte obstruktive-restriktive Ventilationsstörung
 - spiroergometrisch: formal leicht eingeschränkte Leistungsfähigkeit
 - Hypoplasie des linken Hauptbronchus (Bronchoskopie vom 23.4.2003)
 - CT Thorax 12.11.2009: Zwerchfellhochstand links nach Lobektomie, Nachweis von Gefässverschlüssen mediobasal links, im dorsalen Oberlappen links milchglasartige Infiltrate, am ehesten infektiös bedingt
 - BAL 13.11.09: Diffuse Blutung, Bakteriologie: *Pseudomonas aeruginosa*. Direktpräparat auf Tuberkulose negativ, PCR negativ."

In der Gesamtbeurteilung halten die Fachärzte fest, dass es aus pneumologischer Sicht zu ei-

ner geringen Verschlechterung der Situation gekommen sei, die sich aber nicht gravierend auf die somatisch begründbare Arbeitsunfähigkeit auswirke. Eine Verschlechterung sei jedoch aus psychiatrischer Sicht vorhanden. So werde aktuell von einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom ausgegangen. Diese habe sich nach heutiger Ansicht auf dem Boden einer Anpassungsstörung ein Stück weit chronifiziert und sei möglicherweise auch auf dem Hintergrund des schon in der Jugend beschriebenen oppositionellen Verhaltens zu interpretieren. Die persönlichen und beruflich-schulischen Ressourcen würden als eingeschränkt erscheinen, was wohl dazu beigetragen habe, dass der Explorand nach dem subjektiv erlebten Verlust der körperlichen Leistungsfähigkeit nach 1992 in eine gewisse Verbissenheit und Starre verfallen sei und sich ausschliesslich über die Krankenrolle definiere. Von einer Verschlechterung der Situation werde seit 2006 ausgegangen. Für körperlich schwere Tätigkeiten wie die früher ausgeübte Tätigkeit als Gipser/Bauarbeiter bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit/Leistungsfähigkeit von 70 %. Die Reduktion ergebe sich vor allem aus psychiatrischer Sicht und lasse genügend Zeit für die aus pneumologischer Sicht indizierte regelmässige Inhalationstherapie und die sekretmobilisierenden Massnahmen. Aus pneumologischer Sicht müsse es sich um eine vorwiegend sitzende Tätigkeit handeln, ohne direkten Kundenkontakt (in Anbetracht der mit den Bronchiektasen einhergehenden Hustensymptomatik), keine Tätigkeiten in einem lebensmittelverarbeitenden Betrieb oder Betrieb mit entsprechenden Hygienerichtlinien (eine Ansteckungsgefahr bestehe allerdings nicht). keine Arbeit in Konditionen die zu einer Atemswegreizung führen könnten wie Staub, Reizgase, Feuchtigkeit oder extreme Kälte. Zu denken sei dabei an einfache Montagearbeiten. Im Moment komme es pro Jahr zum Auftreten von etwa sechs Episoden mit Infektexazerbationen. Während dieser Zeit sei von einer drei- bis fünftägigen vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Diese Einschränkungen würden seit ca. April 2010 (IV-Bericht von Dr. L.____) bestehen, wo von der behandelnden Psychiaterin eine reduzierte Belastbarkeit attestiert worden sei.

7.13 Prof. C.____ hält in seinem Schreiben vom 25. Mai 2012 fest, dass der Patient aufgrund intrafamiliärer Spannungen und eines depressiven Zustandsbilds (depressive Stimmung, Durchschlafstörungen und zeitweise Suizidgedanken) an ihn überwiesen worden sei. Es hätten bisher drei Behandlungstermine stattgefunden.

7.14 Mit Bericht vom 27. Juni 2012 diagnostiziert Dr. D.____ Bronchiektasen, eine anhaltende leichte bis mittelschwere depressive Störung, Hydrocelen bds. mit rec. Hodenbeschwerden, Libidoabnahme (wahrscheinlich multifaktoriell), Hypercholesterinaemie sowie colon irritabile. In einer Zeitspanne von 11 Monaten seien insgesamt vier protrahierte respiratorische Infekte aufgetreten, zeitweise sei die Behandlung mit peroralen Corticosteroiden notwendig gewesen. Die medizinische theoretische Ateminvalidität sei irreversibel mit 40 % festzusetzen. Der Patient sei für körperliche Arbeiten ungeeignet. Für leichtere Arbeiten egal welcher Art müsse jährlich mit 4-6 längeren Unterbrüchen infolge der Infekte gerechnet werden (jeweils mehrere Wochen). Im weiteren sei die psychiatrische Situation einzubeziehen. Die Depression sei bereits 2008 als anhaltend leicht bis mittelschwer beurteilt worden.

8.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der

Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angefochtenen Verfügung insbesondere auf die beiden Gutachten des Begutachtungsinstituts G.____ vom 25. Februar 2008 und vom 20. Juni 2011 sowie auf den Arztbericht von Dr. L.____ vom 3. Juli 2009. Gestützt auf diese ärztlichen Beurteilungen ging sie davon aus, dass dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht bis April 2009 die Ausübung einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit im Umfang von 90 % mit voller Leistungsfähigkeit zumutbar gewesen sei. Ab April 2009 sei von einer Leistungseinschränkung von 40 % und ab April 2010 von einer solchen von 30 % auszugehen.

8.2.1 Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin aus beweisrechtlicher Sicht zu Recht auf die Beurteilungen des Begutachtungsinstituts G.____ vom 20. Juni 2011 und vom 25. Februar 2008 abgestellt hat oder ob konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit dieser Gutachten sprechen, weshalb weitere medizinische Abklärungen notwendig wären (vgl. dazu Erwägung 6.5 hiervor).

8.2.2 Der Beschwerdeführer rügt, dass die Beurteilung von Dr. H.____ auch im neuesten Gutachten des Begutachtungsinstituts G.____ vom 20. Juni 2011 nicht berücksichtigt worden sei. Infolgedessen sei dieses zufolge mangelnder Schlüssigkeit nicht verwertbar. Dr. H.____ halte fest, dass der Beschwerdeführer bereits seit Jahren während den Infektexazerbationen jeweils zu 100 % arbeitsunfähig sei. Ausserhalb derselben zeige er eine deutlich eingeschränkte Leistungsfähigkeit von 50 %.

Die Rüge, die Infektexazerbationen seien bei der Begutachtung im Rahmen der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden, trifft nicht zu. Sowohl im pneumologischen Teil des Gutachtens vom 20. Juni 2011 als auch im Rahmen der Gesamtbeurteilung halten die Fachärzte fest, dass es pro Jahr zu ca. sechs Infektexazerbationen komme. Während dieser Zeit sei jeweils von einer drei- bis fünftägigen vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Auch im Gutachten vom 25. Februar 2008 wird anlässlich der Konsensbesprechung ausdrücklich festgehalten, dass von fünf Infektexazerbationen pro Jahr auszugehen sei, während denen es während drei bis fünf Tagen zu einer vollen Arbeitsunfähigkeit komme. Insofern stimmt die Beurteilung der Gutachter mit derjenigen von Dr. H.____ überein. Dr. H.____ geht mit Bericht vom 3. August 2010 sodann davon aus, dass ausserhalb der Exazerbationen eine Einschränkung in einem Ausmass von mindestens 50 % bestehe, die er insbesondere mit der depressiven Verstimmung begründet. In dieser Hinsicht kann ihm nicht gefolgt werden, denn sowohl der psychiatrische Gutachter des Begutachtungsinstituts G.____, Dr. N.____, als auch die behandelnde Psychiaterin Dr. L.____ attestieren dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht eine Leistungsfähigkeit von 70 %. Die Beurteilungen von Dr. H.____ vermögen daher den Beweiswert der Gutachten nicht in Frage zu stellen.

8.2.3 Weiter beanstandet der Beschwerdeführer, dass bereits der Abschlussbericht des im Spital I.____ durchgeführten Arbeitsversuches zeige, dass er beim vereinbarten 50 %-igen Arbeitspensum an klare körperliche und psychische Belastungsgrenzen gelange, was gegen die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Beurteilung spreche.

Zur Zeit des Eingliederungsversuchs liegen zwei echtzeitliche fachärztliche Einschätzungen vor,

die dem Beschwerdeführer eine höhere Leistungsfähigkeit als 50 % attestieren. Dr. H.____ mit Berichten vom 8. August 2003 und vom 23. April 2004 und Dr. J.____ mit Bericht vom 23. November 2005 gehen davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer leichten körperlichen Arbeit – unter Berücksichtigung der Infektexazerbationen – zu 100 % zuzumuten sei. Aus diesem Grund vermag die Beurteilung der Eingliederungsfachpersonen vom 2. Juli 2004 die fachärztlichen Einschätzungen der Gutachter nicht in Zweifel zu ziehen.

8.2.4 Auch die vom Beschwerdeführer im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingereichten ärztlichen Berichte von Dr. D.____ vom 27. Juni 2012 und von Prof. C.____ vom 25. Mai 2012 können die Beweiskraft der Gutachten des Begutachtungsinstituts G.____ nicht in Zweifel ziehen. Die beiden Ärzte setzen sich nicht mit der Beurteilung der Fachärzte auseinander oder legen Gründe dar, weshalb nicht auf die Gutachten abgestellt werden könnte. In Bezug auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zeigen die Berichte zudem keine Entwicklungen auf, die von den Gutachtern nicht bereits berücksichtigt worden wären. Ausserdem äussern sie sich nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

8.3 Somit kann zu den Gutachten des Begutachtungsinstituts G.____ abschliessend festgehalten werden, dass sie den Anforderungen der Rechtsprechung genügen, also auf vollständigen medizinischen Unterlagen bezüglich der Krankengeschichte und umfassenden eigenen Untersuchungen beruhen, alle vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigen, widerspruchsfrei sind und einleuchtende Schlussfolgerungen gezogen werden. Insbesondere stellen die Gutachten den gesamten Gesundheitszustand dar und erklären schlüssig die Auswirkungen der gestellten Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit in somatischer und psychischer Hinsicht. Die behandelnden Ärzte nennen keine Aspekte, die die Fachärzte in ihrer Begutachtung nicht erkannt oder nicht gewürdigt hätten. Indizien, die gegen die volle Beweiskraft des Gutachtens sprechen, liegen somit keine vor. Die Beschwerdegegnerin hat bei der Beurteilung des vorliegenden Rentengesuch zu Recht auf diese beiden Gutachten abgestellt. Weitere medizinische Abklärungen erweisen sich als nicht notwendig.

9.1 Damit ist grundsätzlich davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer ab Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit bei voller Leistungsfähigkeit in einem Pensum von 90 % hätte zugemutet werden können. Ebenfalls ist davon auszugehen, dass eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands eingetreten ist. Zu klären bleibt der Zeitpunkt des Eintritts der Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands.

9.2 Die Beschwerdegegnerin geht gestützt auf den Bericht von Dr. L.____ vom 3. Juli 2009 davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab April 2009 nur noch 60 % betragen habe. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Dr. L.____ diagnostiziert eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht bis mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, und begründet die Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit mit Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, mit reduziertem Antrieb, Müdigkeit, Erschöpfung, Reizbarkeit und Ängstlichkeit. Da sie sich aber lediglich zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Gipser äussert, zu einer allfälligen Verweistätigkeit aber keine Stellung bezieht, kann

nicht auf ihre Beurteilung abgestellt werden.

9.3 Die Gutachter des Begutachtungsinstituts G.____ gehen im Gutachten vom 20. Juni 2011 davon aus, dass die 70 %-ige Einschränkung in der Verweistätigkeit seit April 2010 bestehe. Sie begründen ihre Auffassung mit einem Verweis auf den Bericht von Dr. L.____ vom 30. April 2010 (IV-Akte 138, S. 24/60). Dr. L.____ hält in diesem Bericht fest, dass es beim Beschwerdeführer in psychischer Hinsicht seit der Aufnahme der psychiatrischen Behandlungsmassnahmen zu einer Besserung des Gesundheitszustands gekommen sei. Im November 2009 habe er aber wegen einer erneuten Lungenentzündung mit Bluterbrechen notfallmässig hospitalisiert werden müssen. Dieser erneute Rückfall habe beim Patienten wieder Todesangst mit Ersticken ausgelöst, was zu einer psychischen Zustandsverschlechterung geführt habe. Auch Dr. H.____ weist in seinem Bericht vom 3. August 2010 darauf hin, dass sich der Beschwerdeführer vom 12. - 21. November 2009 stationär im Spital X.____ befunden habe, nachdem es zu einer schweren Exazerbation mit Hämoptoe gekommen sei. Insofern ist das Gutachten, wenn es für den Eintritt der Verschlechterung auf den Bericht von Dr. L.____ vom 30. April 2010 verweist und von einer Verschlechterung ab April 2010 ausgeht, nicht ganz schlüssig nachvollziehbar, weshalb in diesem Punkt nicht darauf abgestellt werden kann. Stattdessen ist davon auszugehen, dass es im November 2009 zu einer Verschlechterung gekommen ist und dem Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt zugemutet werden kann, eine körperlich leichte, leidensangepasste Tätigkeit mit einer 70 %-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszuüben.

10.1 Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, seine Restarbeitsfähigkeit lasse sich nicht mehr verwerten.

10.2 Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juli 2010, 8C_231/2010, E. 3.1; BGE 110 V 273 E. 4b). Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C_830/2007 E. 5.1 mit Hinweis). Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgeblich, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 287 E. 3b S. 290 f., I 198/97). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2007, 9C_95/2007, E. 4.3 mit Hinweisen). Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeit-

gebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C_1050/2009, E. 3.3 mit Hinweisen).

10.3 Ausgehend von diesen Grundsätzen kann nicht von einem IV-rechtlich erheblichen fehlenden Zugang des Beschwerdeführers zum Arbeitsmarkt im Sinne des Art. 16 ATSG ab November 2009 gesprochen werden. Gemäss Gutachten vom 20. Juni 2011 sind dem Beschwerdeführer körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten ohne direkten Kundenkontakt mit einer Leistungsfähigkeit von 70 % zuzumuten. Ausgenommen sind Tätigkeiten in einem lebensmittelverarbeitenden Betrieb oder einem Betrieb mit entsprechenden Hygienevorschriften und Tätigkeiten, die zu einer Atemswegreizung führen könnten, weil der Beschwerdeführer Staub, Reizgasen, Feuchtigkeit oder extremer Kälte ausgesetzt wäre. Es gibt verschiedene einfache Hilfstätigkeiten, die den medizinischen Anforderungen genügen würden. Zu denken ist dabei an Kontroll-, Sortier-, Verpackungs- oder Montagearbeiten. Auch unter Berücksichtigung des Umstands, dass der Beschwerdeführer pro Jahr ca. sechsmal aufgrund einer Exazerbation des Infektes während drei bis fünf Tagen vollständig arbeitsunfähig ist, liegen keine multiplen krankheitsbedingten sachlichen und zeitlichen Limitierungen der Leistungsfähigkeit vor, die dagegen sprechen würden, dass der Beschwerdeführer eine Arbeitsstelle finden könnte. Auch das Alter des Beschwerdeführers spricht nicht gegen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.1).

11.1 Es bleibt die Berechnung des Invaliditätsgrads. Wie bereits ausgeführt, ist gemäss Art. 16 ATSG 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).

11.2 Ohne Gesundheitsschaden könnte der Beschwerdeführer in einer Tätigkeit als Hilfsarbeiter im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Jahr 2002 ein Jahreseinkommen von Fr. 57'008.-- erzielen (Valideneinkommen). Grundlage dafür bildet die Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2002, Tabelle TA1, privater Sektor total, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4, Spalte Männer, Fr. 4'557.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Anpassung dieses Betrags an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Statistisches Jahrbuch der Schweiz, BFS, S. 200, T3.2.3.5, Total) x 12 Monate ergibt sich das vorstehend erwähnte jährliche Einkommen.

Im Zeitpunkt der Verschlechterung des Gesundheitszustands könnte der Beschwerdeführer als Hilfsarbeiter ein Valideneinkommen von Fr. 61'380.-- erzielen. Grundlage dafür bildet die LSE

2008, Tabelle TA1, privater Sektor total, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4, Spalte Männer, Fr. 4'806.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden. Angepasst an die Nominallohnentwicklung von 2,1% im Jahr 2008 (vgl. BFS T1.1.93 Nominallohnindex Männer 1993-2009) und eine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2009 von 41.7 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 12/2010 S. 90 Tabelle B9.2) ergibt sich das vorstehend genannte Jahreseinkommen.

11.3.1 In Bezug auf die Berechnung des Invalideneinkommens ist gestützt auf die gutachterlichen Abklärungen davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer bis zum Eintritt der Verschlechterung des Gesundheitszustands im November 2009 die Ausübung einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit zu 90 % mit voller Leistungsfähigkeit zugemutet werden kann. Dabei könnte er ein jährliches Einkommen von Fr. 51'307.-- erzielen. Grundlage dafür bildet ebenfalls die LSE 2002, Tabelle TA1, privater Sektor total, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4, Spalte Männer, Fr. 4'557.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Anpassung dieses Betrags an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Statistisches Jahrbuch der Schweiz, BFS, S. 200, T3.2.3.5, Total) x 12 Monate und unter Berücksichtigung der 90 %-igen Leistungsfähigkeit ergibt sich das vorstehend erwähnte jährliche Einkommen.

Nach Eintritt der gesundheitlichen Verschlechterung im November 2009 ist dem Beschwerdeführer die Verweistätigkeit lediglich noch im Umfang von 70 % zumutbar. Dabei könnte er ein jährliches Einkommen von Fr. 42'970.-- erzielen. Grundlage dafür bildet die LSE 2008, Tabelle TA1, privater Sektor total, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4, Spalte Männer, Fr. 4'806.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden. Angepasst an die Nominallohnentwicklung von 2,1% im Jahr 2008 (vgl. BFS T1.1.93 Nominallohnindex Männer 1993-2009) und eine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2009 von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 12/2010 S. 90 Tabelle B9.2) und bei einem zumutbaren Pensum von 70% resultiert das vorstehend erwähnte Jahreseinkommen.

11.3.2 Gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte, die nicht mehr voll leistungsfähig sind, haben erfahrungsgemäss eine Reduktion des üblichen Lohnansatzes hinzunehmen. Aus diesem Grund sind von einem anhand der Tabellenlöhne der LSE erhobenen Invalideneinkommen praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid 126 V 75 ff. hat das damalige EVG 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).

11.3.3 Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass sich ein Abzug von 10 % für die invaliditätsbedingte Beeinträchtigung rechtfertige. In der Vernehmlassung führte sie im Zusammen-

hang mit der Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aus, dass dem Umstand, dass der Beschwerdeführer ca. sechsmal pro Jahr während drei bis fünf Tagen zu 100 % ausfalle, mit der Vereinbarung eines um 10 % tieferen Lohnes Rechnung getragen werden könne. Der Beschwerdeführer äussert sich nicht zur Höhe des leidensbedingten Abzugs.

11.3.4 Der Beschwerdeführer kann nur noch eine sitzende Tätigkeit ausüben, an einem Arbeitsplatz, bei dem er weder Kälte noch Staub noch Feuchtigkeit oder Reizgasen ausgesetzt ist, und muss aufgrund der schleimlösenden Massnahmen und der Inhalationen Pausen machen. Es ist daher davon auszugehen, dass diese gesundheitlichen Einschränkungen zu einer Reduktion des üblichen Lohnansatzes führen. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer ca. sechsmal pro Jahr während mehreren Tagen komplett arbeitsunfähig wird. Diese Exazerbationen bewirken zwar keine Verminderung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit und führen auch nicht dazu, dass die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit verneint werden müsste. Es ist aber davon auszugehen, dass dieser Umstand den Beschwerdeführer im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmenden lohnmassig benachteiligen wird. Es bestehen somit wesentliche Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer aufgrund der erheblichen leidensbedingten Einschränkungen seine Restarbeitsfähigkeit nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Bei gesamthafter Berücksichtigung all dieser Umstände gebietet sich daher ein Abzug von mindestens 20 %.

11.3.5 Unter Berücksichtigung des 20%-igen leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn ergeben sich für die weitere Berechnung die folgenden Invalideneinkommen: Im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns ist von einem Invalideneinkommen von Fr. 41'045.-- (Fr. 51'307.-- – 20 %) auszugehen. Zum Zeitpunkt des Eintritts der Verschlechterung ist unter Berücksichtigung des in Erwägung 11.3.1 hiavor berechneten Einkommens von einem Invalideneinkommen von Fr. 34'376.-- (Fr. 42'970.-- – 20 %) auszugehen.

11.4 Stellt man im Einkommensvergleich die Invalideneinkommen dem jeweiligen Valideneinkommen gegenüber, so resultiert daraus für den Zeitpunkt des Rentenbeginns ein IV-Grad von 28 %. Ein Rentenanspruch ist daher für diese Zeitspanne abzulehnen. Ab Eintritt der Verschlechterung im November 2009 ergibt der Einkommensvergleich einen IV-Grad von 44 %, weshalb der Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Anzuführen bleibt, dass auch bei einem leidensbedingten Abzug von 25 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente bestehen würde (IV-Grad: 47 %).

12.1 Der Beschwerdeführer beantragt im Weiteren die Bezahlung von Verzugszinsen von 5 % ab Fälligkeit der jeweiligen Renten.

12.2 Gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG werden die Sozialversicherungen, sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist, für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung verzugszinspflichtig.

12.3 Der Anspruch der monatlichen Viertelsrente ist am 1. November 2009 entstanden. In Anwendung von Art. 26 Abs. 2 ATSG hat dies zur Folge, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2011 Verzugszinsen von 5 % auf den jeweiligen Rentenbeträgen schuldet.

13. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerde vom 20. Januar 2012 teilweise gutzuheissen ist. Die Verfügung vom 19. Dezember 2011 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. November 2009 Anspruch auf eine Viertelsrente hat zuzüglich Zins von 5 % ab 1. Dezember 2011 auf den ausstehenden Rentenleistungen.

14. Es verbleibt, über die Kosten im Beschwerdeverfahren zu entscheiden. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat am 21. Juli 2011 eine Honorarnote für Bemühungen vom 6. Juli 2011 bis 21. Juli 2011 eingereicht. Mit Eingabe vom 26. Januar 2012 reichte sie eine weitere Honorarnote für Bemühungen vom 12. September 2011 bis 26. Januar 2012 ein. Aus der Deservitenkarte geht hervor, dass es sich dabei ausschliesslich um Aufwand handelt, der im Rahmen des Rechtsverzögerungsverfahrens entstanden ist. Wie bereits hiervor in Erwägung 4.7f. dargelegt, ist diesbezüglich der Anspruch auf eine Parteientschädigung zu verneinen. In Bezug auf das Verfahren 720 12 21 fehlt aber eine aktualisierte Honorarnote, weshalb anlässlich der heutigen Parteiverhandlung die Höhe der Parteientschädigung nicht eruiert werden kann. Aus diesem Grund ist der Kostenentscheid auszustellen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Das Verfahren betreffend Rechtsverzögerungsbeschwerde vom 21. Juli 2011 wird als gegenstandslos abgeschrieben.
 2. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde vom 20. Januar 2012 wird die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. Dezember 2011 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. November 2009 Anspruch auf eine Viertelsrente hat zuzüglich Zins von 5 % ab 1. Dezember 2011 auf den ausstehenden monatlichen Rentenleistungen.
 3. Der Kostenentscheid wird ausgestellt.

Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 14. November 2012 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahrensnummer [9C 941/2012](#)) erhoben.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>