



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. April 2013 (720 12 340 / 77)

Invalidenversicherung

Zusprache einer abgestuften Rente / Zeitpunkt der Herabsetzung

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Markus Schäfer
-----------	--

Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Daniel Riner, Advokat, Steinentorstrasse 13, Postfach 204, 4010 Basel
----------	--

gegen

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

Betreff	IV-Rente
---------	----------

A. Der 1946 geborene, früher als selbständiger Coiffeur tätig gewesene A.____ war seit dem 1. März 2003 als Verkaufsberater bei der B.____ AG angestellt und durch die Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsgesellschaft (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 26. Januar 2004 erlitt A.____ anlässlich eines Autounfalls ein HWS-Distorsionstrauma ohne ossäre Läsionen. Nach Eingang der Unfallmeldung kam die SUVA für die Heilungskosten auf und sie leistete dem Versicherten Taggeldzahlungen entsprechend der ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit. Mit Verfügung vom

21. August 2007 stellte die SUVA ihre Versicherungsleistungen per 31. August 2007 mit der Begründung ein, dass die geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar und im Weiteren nicht unfalladäquat seien. Daran hielt sie auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 7. November 2007 fest. Die von A.____ gegen diesen Einspracheentscheid erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 23. Juli 2008 ab (Verfahren-Nr. 725 07 457/232). Gegen diesen Entscheid erhob A.____ Beschwerde beim Schweizerischen Bundesgericht, welche jedoch mit Urteil vom 31. März 2009 (8C_987/2009) abgewiesen wurde.

Am 19. Mai 2005 hatte sich A.____ unter Hinweis auf die Unfallfolgen auch bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Die IV-Stelle Basel-Landschaft klärte in der Folge die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse des Versicherten ab, wobei sie für den Zeitraum ab 26. Januar 2005 (Ablauf des Wartjahres) einen Invaliditätsgrad des Versicherten von 67 % und ab 21. März 2006 einen solchen von 48 % ermittelte. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A.____ mit fünf Verfügungen vom 11. Oktober 2012 rückwirkend ab 1. Januar 2005 eine Dreiviertelsrente und ab 1. Juli 2006 bis 30. Juni 2011, d.h. bis zum Ende des Monats, in welchem er das AHV-Rententalter erreichte, eine Viertelsrente zu.

B. Gegen diese Verfügungen erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Daniel Riner, am 1. November 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, es seien ihm die gesetzlichen Leistungen aus der Invalidenversicherung zuzusprechen; insbesondere sei ihm auch ab dem 21. März 2006 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen; alles unter o/e Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 14. Januar 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Zur Vervollständigung der Unterlagen zog das Gericht bei der SUVA die Unfallversicherungs-Akten des Versicherten bei.

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

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 1. November 2012 ist demnach einzutreten.

2.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 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.

2.3 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]). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (BGE 128 V 30 E. 1).

3. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

3.1 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.1 Nachdem sich der Beschwerdeführer bei der IV zum Bezug von Leistungen angemeldet hatte, zog die IV-Stelle als erstes bei der SUVA die das Unfallereignis vom 26. Januar 2004 betreffenden Unfallakten bei. Diese enthielten verschiedene (fach-) ärztliche Berichte, die sich

zum Gesundheitszustand und - teilweise - zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten äusserten. Da die Unterlagen nach Auffassung der IV-Stelle jedoch keine abschliessende Beurteilung des aus IV-rechtlicher Sicht relevanten medizinischen Sachverhaltes zulassen, gab die IV-Stelle bei der Begutachtungsstelle C._____ eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten in Auftrag. Das Ärzteteam der Begutachtungsstelle C._____ führte beim Exploranden internistische, rheumatologische, neurologische, neuropsychologische und psychosomatische Untersuchungen durch. Gestützt auf seine Abklärungen hielt es in seinem ausführlichen Gutachten vom 29. April 2010 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest: (1) ein chronisches zervikozephalales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0) mit/bei (1.1) ausgeprägten degenerativen Veränderungen ohne Hinweise auf radikuläre Kompression oder Kompression des Myelons (CT HWS vom 26.02.2004) und (1.2) klinisch-neurologisch keinen Hinweisen auf eine auslösende, begleitende Radikulo- oder Myelopathie; (2) einen Status nach HWS-Distorsionstrauma (ICD-10 S13.4) bei Auffahrunfall am 26.01.2004 ohne milde traumatische Hirnverletzung sowie (3) eine leichte neuropsychische Störung (ICD-10 F06.07). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten gelangte das Gutachterteam der Begutachtungsstelle C._____ im Rahmen seiner gemeinsam vorgenommenen Konsensbeurteilung zur Auffassung, dass für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Büro und als Verkäufer im Aussendienst, welche als körperlich leichte Arbeit eingestuft werden könne, auf Grund des chronischen zervikozephalen Schmerzsyndroms mit Kopfschmerzattacken und der leichten neuropsychischen Störung eine 80 %-ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Die 20 %-ige Einschränkung ergebe sich durch die bei Schmerzen verminderte Arbeitsgeschwindigkeit sowie den Bedarf nach vermehrten Pausen zur Durchführung von Selbstübungen; insgesamt bestehe bei chronischen Nackenbeschwerden eine etwas verminderte Belastbarkeit. Für anderweitige leichte Verweistätigkeiten bestehe ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Bei solchen Verweistätigkeiten sollte darauf geachtet werden, dass Zwangshaltungen und Arbeiten mit repetitiven Wirbelsäulenrotationen oder -beugungen, vor allem des HWS-Bereichs, sowie mechanisch länger dauernde Erschütterungen und routinemässige Tragarbeiten bis Schulterhöhe über 10 kg und über Schulterhöhe über 5 kg vermieden werden sollten. Zudem sollten auch bei diesen Verweistätigkeiten kurze Erholungspausen ermöglicht werden. Mittelschwere und schwere Verweistätigkeiten seien dem Versicherten auf Grund des chronischen zervikozephalen Schmerzsyndroms nicht mehr möglich.

4.2 Die IV-Stelle stützte sich in den angefochtenen Verfügungen vom 11. Oktober 2012 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter der Begutachtungsstelle C._____ in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 29. April 2010 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass beim Versicherten für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Büro und als Verkäufer im Aussendienst sowie für anderweitige leichte Verweistätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestehe. Diese vorinstanzliche Beweismwürdigung ist jedenfalls insoweit nicht zu beanstanden, als sie den Zeitraum ab Erstellung des Gutachtens der Begutachtungsstelle C._____ (Ende April 2010) betrifft (vgl. dazu E. 4.4 und 4.5 hiernach). Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.4 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete

Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten der Begutachtungsstelle C._____ vom 29. April 2010 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.3 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere nimmt es auch eine schlüssige Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor.

4.3 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens der Begutachtungsstelle C._____ in Frage zu stellen. Insbesondere kann der Versicherte aus der abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Hausarzt Dr. med. D._____, Allgemeinmedizin FMH, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Dieser attestiert dem Versicherten gemäss Bericht vom 11./28. August 2009 eine bleibende 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit ab 24. Mai 2004. Wie die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung zutreffend geltend macht, kann man sich bei der Würdigung dieser Beurteilung jedoch des Eindrucks nicht erwehren, dass sich Dr. D._____ letztlich durch die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers hat leiten lassen, der sich selber bis auf Weiteres lediglich noch in diesem Ausmass für arbeitsfähig hält. Laut den schlüssigen Ausführungen der Gutachter der Begutachtungsstelle C._____ lässt sich diese (Selbst-) Einschätzung aber aus medizinischer Sicht nicht objektivieren.

4.4 Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass der Versicherte ab Januar 2005 (Ablauf des Wartejahres) in seiner angestammten und in jeder anderweitigen leichten Verweistätigkeit zu 50 % arbeitsfähig war. Laut der von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vertretenen Auffassung war dem Versicherten die Ausübung der genannten (Verweis-)Tätigkeiten ab März 2006 jedoch wieder im Umfang von 80 % zumutbar. Die IV-Stelle stützte sich bei dieser Einschätzung auf einen Bericht von Dr. med. E._____, Neurologie FMH, vom 21. März 2006. Darin habe dieser zum Ausdruck gebracht, dass es im Vergleich zu seinem ersten Bericht vom 1. Juni 2004 zu einer klaren Verbesserung des Gesundheitszustandes des Versicherten gekommen sei. Diese Einschätzung der IV-Stelle, wonach ab März 2006 wieder von einer 80 %-igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten auszugehen sei, vermag nicht zu überzeugen. Richtig ist zwar, dass ein Vergleich der Berichte von Dr. E._____ vom 1. Juni 2004 und vom 21. März 2006 eine gewisse Verbesserung ausweist, wesentlich ist aber, dass sich Dr. E._____ im März 2006 nicht in der Lage sah, die Arbeitsfähigkeit insgesamt, d.h. unter Berücksichtigung sämtlicher Beeinträchtigungen, zu beurteilen. Er erachtete diesbezüglich eine zusätzliche Stellungnahme aus neuropsychologischer Sicht für notwendig. Dies ist denn auch durchaus nachvollziehbar, wurden doch damals die neuropsychologischen Defizite als zweites Hauptproblem neben den (etwas gelinderten) Kopfschmerzen geschildert, welche - so Dr. E._____ - ihrerseits schon eine Reduktion des Rendements im Bereich von 20-30 % zur Folge hätten. In seinen weiteren Ausführungen hielt Dr. E._____ sodann fest, dass nichts einzuwenden sei gegen eine probenhalber erfolgende schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit, wobei die SUVA - als damals leistender Unfallversicherer - „vielleicht einmal abklären muss“, ob die tatsächliche Leistung des Versicherten nicht mehr als 50% betrage und somit auch formal eine höhere Arbeitsfähigkeit attes-

tiert werden könnte. Im nächsten Abschnitt seines Berichts ging Dr. E.____ jedoch wiederum von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus. Dies deckt sich im Übrigen auch weitgehend mit der Einschätzung der damaligen Arbeitgeberin des Versicherten, welche dessen Leistung im Mai 2006 gegenüber der SUVA mit höchstens 50 % bezifferte.

4.5 Entgegen der Auffassung der IV-Stelle kann deshalb nach dem Gesagten nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer (bereits) ab März 2006 wieder zu 80 % arbeitsfähig war. Eine entsprechende Erhöhung der Arbeitsfähigkeit ist erst durch das Gutachten der Begutachtungsstelle C.____ mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, wobei sich die betreffende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter der Begutachtungsstelle C.____ auf den Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens (29. April 2010) bezieht. Für den relevanten Zeitraum davor (Januar 2005 bis April 2010) lassen sich dem Gutachten der Begutachtungsstelle C.____ dagegen keine schlüssigen und überzeugenden Aussagen entnehmen. Da von weiteren Abklärungen diesbezüglich keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten sind, ist im Ergebnis für den Zeitraum vom 26. Januar 2005 (Ablauf des Wartjahres) bis 29. April 2010 (Erstellung des Gutachtens der Begutachtungsstelle C.____) von einer 50 %-igen und anschliessend von einer 80 %-igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Büro und als Verkäufer im Aussendienst sowie in anderweitigen leichten Verweistätigkeiten auszugehen.

5.1 Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 2.3 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Die IV-Stelle hat in den angefochtenen Verfügungen vom 11. Oktober 2012 die erforderlichen Einkommensvergleiche vorgenommen. Darin ist sie von einem Valideneinkommen von Fr. 119'154.-- für das Jahr 2005 und von Fr. 119'988.-- (für das Jahr 2006) ausgegangen und hat dieses ausgehend von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 39'000.-- bzw. ausgehend von einer 80 %-igen Arbeitsfähigkeit einem solchen von Fr. 62'400.-- gegenübergestellt. Daraus resultierten in den beiden Einkommensvergleichen Invaliditätsgrade von 67 % (bei 50 %-iger Arbeitsfähigkeit) und von 48 % (bei 80 %-iger Arbeitsfähigkeit). Diese Einkommensvergleiche erweisen sich grundsätzlich, d.h. vorbehaltlich der nachfolgenden minimalen Präzisierungen, als rechters. In ihrer Vernehmlassung hat die IV-Stelle das massgebende Valideneinkommen neu mit Fr. 115'109.-- (für das Jahr 2005) bzw. mit Fr. 115'915.-- (für das Jahr 2006) beziffert. Ob diese nachträgliche Korrekturen, zu denen sich der Versicherte im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens nicht mehr äussern konnte, richtig sind, braucht vorliegend nicht weiter geprüft zu werden. Selbst wenn man mit der IV-Stelle von den genannten tieferen Valideneinkommen ausgeht, resultieren daraus im Einkommensvergleich zwar leicht tiefere Invaliditätsgrade von 66 % (bei 50 %-iger Arbeitsfähigkeit) und von 46 % (bei 80 %-iger Arbeitsfähigkeit), im Ergebnis ändert dies aber nichts an den grundsätzlichen Ansprüchen des Beschwerdeführers auf eine Dreiviertelsrente (bei IV-Graden von 67 % oder 66 %) und auf eine Viertelsrente (bei IV-Graden von 48 % oder 46 %).

5.2 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass beim Beschwerdeführer ab 26. Januar 2005 - je nach Höhe des als massgebend erachteten Valideneinkommens (vgl. E. 5.1 hier-

vor) - ein IV-Grad von 67 % oder 66 % und ab 29. April 2010 ein solcher von 48 % oder 46 % vorgelegen hat. Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Daraus folgt, dass der tiefere IV-Grad des Versicherten bei der Festsetzung der ihm zustehenden abgestuften Rente ab 29. Juli 2010 zu berücksichtigen ist. Der Beschwerdeführer hat deshalb mit Wirkung ab 1. Januar 2005 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und mit Wirkung ab 1. August 2010 Anspruch auf eine Viertelsrente.

6. Im Ergebnis ist somit die vorliegende Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle vom 11. Oktober 2012 aufzuheben sind und festzustellen ist, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Januar 2005 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und mit Wirkung ab 1. August 2010 auf eine Viertelsrente hat.

7.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend ist der Beschwerdeführer obsiegende und die IV-Stelle unterliegende Partei.

7.2 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. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

7.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 15. Februar 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 10,15 Stunden geltend gemacht. Die detaillierte Abrechnung beinhaltet nun allerdings auch Bemühungen von 5,45 Stunden, die im Rahmen des Verwaltungsverfahrens bis zum Erlass der Rentenverfügung erbracht worden sind. Bei der Bemessung der Parteientschädigung für das versicherungsgerichtliche Verfahren wird aber praxisgemäss nur der im Rahmen des eigentlichen Beschwerdeverfahrens, d.h. der nach der Zustellung der Verfügung entstandene Aufwand berücksichtigt. Dies bedeutet, dass in casu lediglich der für den Zeitraum nach dem 11. Oktober 2012 (Versand der Rentenverfügung) ausgewiesene Aufwand von 4,7 Stunden, der sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als an-

gemessen erweist, entschädigt werden kann. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Im Weiteren hat der Rechtsvertreter in seiner Honorarnote Auslagen in der Höhe von Fr. 132.50 ausgewiesen. Der detaillierten Abrechnung kann allerdings nicht entnommen werden, in welchem Verfahrensstadium diese angefallen sind. Ein Teil der Auslagen stammt aber zweifellos ebenfalls aus dem Zeitraum vor Verfügungserlass. Insgesamt erscheint es deshalb als angemessen, die Hälfte der ausgewiesenen Auslagen von Fr. 132.50, also den Betrag von Fr. 66.25, im Rahmen der Parteientschädigung der IV-Stelle zu auferlegen. Demnach ist dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'340.55 (4,7 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 66.25 + 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 11. Oktober 2012 aufgehoben werden und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Januar 2005 Anspruch auf eine IV-Dreiviertelsrente und mit Wirkung ab 1. August 2010 auf eine IV-Viertelsrente hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'340.55 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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