



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. August 2012 (720 11 188/237)

Invalidenversicherung

IV-Rente, Alkoholabhängigkeit, Androhung einer reformatio in peius

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Barbara Vögli

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

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A.____ war seit dem 1. Juni 1989 bei der B.____ AG tätig, zunächst als Chemiarbeiter und Spritzlackierer, später dann als Hilfslaborant. Am 14. Dezember 2004 wurde er vom Arbeitgeber freigestellt und am 14. März 2005 wurde ihm die Stelle per 30. September 2005 gekündigt. Seit dem 14. Dezember 2004 war er nicht mehr arbeitstätig. Am 23. Juni 2006 meldete er sich zum Leistungsbezug bei der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an und beantragte eine Rente. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach ihm die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 28. März 2008 ab 1.

Dezember 2005 eine halbe Rente gestützt auf einen IV-Grad von 55 % zu. Gegen diese Verfügung hat A.____, vertreten durch André M. Brunner, Advokat, Beschwerde erhoben. Da die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen zugesichert hatte, wurde die Beschwerde im Einvernehmen der Parteien nicht weiter verfolgt. Nach Vornahme der weiteren medizinischen Abklärungen und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens bestätigte die IV-Stelle schliesslich mit Verfügung vom 4. April 2011 den Anspruch auf eine halbe Rente ab 1. Dezember 2005, wobei sie für den neunmonatigen stationären Aufenthalt zur Alkoholentwöhnung vom 1. Februar 2009 bis 31. Oktober 2009 eine ganze Rente zusprach. Als Grundlage für die halbe Rente wurde wiederum ein IV-Grad von 55 % ermittelt. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angeführt, dass in Bezug auf die Zumutbarkeitsbeurteilung nicht auf das Gutachten des Begutachtungszentrums C.____ vom 30. April 2010 abgestellt werden könne, da sich aufgrund des Alkoholkonsums eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 % – wie dies auch die Gutachter Dr. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, festhalten würden – nicht rechtfertigen lasse. Ferner sei eine HNO-Begutachtung verzichtbar, da die geltend gemachte Lärmschwerhörigkeit und der Tinnitus anders als eine Schwerhörigkeit oder ein Schwindel mit Sturzneigung keine HNO-spezifischen Symptome seien, die auf eine relevante Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit hinweisen würden. Insgesamt sei nicht auf die vom Begutachtungszentrum C.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 70 %, sondern auf die von Dr. F.____, Facharzt für Rheumatologie und Facharzt für Innere Medizin, Manuelle Medizin SAMM, und Dr. D.____ in ihrem Gutachten vom 11. Oktober 2007 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % abzustellen. Im Weiteren gebe es keine Hinweise dafür, dass sich der Gesundheitszustand seit der letzten Begutachtung verändert hätte. Da der Versicherte seine Arbeitsstelle aus wirtschaftlichen Gründen verloren habe, sei schliesslich für den Einkommensvergleich auf die Ergebnisse der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) abzustellen, so dass bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % und einem leidensbedingten Abzug von 10 % ein IV-Grad von 55 % resultiere.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, wiederum vertreten durch Advokat Brunner, mit Eingabe vom 19. Mai 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) mit dem Begehren, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung ab 1. Dezember 2005 eine ganze Rente zuzusprechen und es seien die jeweiligen Monatsbeträge zu verzinsen, unter o/e-Kostenfolge. Ferner beantragte er die Durchführung einer öffentlichen Parteiverhandlung. Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, dass auf das Gutachten von Dr. F.____ und Dr. D.____ vom 11. Oktober 2007 nicht abgestellt werden könne, da es sowohl formelle als auch inhaltliche Mängel aufweise. So führe es nicht sämtliche Leiden auf, nehme nicht ausreichend Stellung zu den abweichenden ärztlichen Einschätzungen und sei insofern weder widerspruchsfrei noch schlüssig, als die Alkoholabhängigkeit und die Adipositas per magna – entgegen allen anderen ärztlichen Berichten – als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnet werde. Auch auf die Zumutbarkeitsbeurteilung könne nicht abgestellt werden, da die Arbeitsunfähigkeit mit insgesamt 50 % bezeichnet werde, obwohl eingeräumt werde, dass schon aus psychischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestehe und daneben noch weitere Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden. Im Übrigen mute es seltsam an, dass die Beschwerdegegnerin auf dieses Gutachten abstelle, nachdem sie es im Mai 2008 noch als offensichtlich nicht schlüssig bezeichnet

habe und deshalb die Begutachtung durch das Begutachtungszentrum C.____ veranlasst habe. Dieses Gutachten vom 30. April 2010 komme klar zum Schluss, dass eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % vorliege und dass der Beschwerdeführer keinem Arbeitgeber mehr zumutbar sei. Auch Dr. E.____ habe seine ursprüngliche Zumutbarkeitseinschätzung aufgrund der real grösseren konsumierten Alkoholmenge von einer 50 %-igen auf eine 70 %-ige Arbeitsunfähigkeit korrigiert. Das Begutachtungszentrum C.____ habe aufgrund der bereits bestehenden Arbeitsunfähigkeit von 70 % auf eine Abklärung der Lärmschwerhörigkeit und des Tinnitus verzichtet. Diese müsse aber nachgeholt werden, falls nicht auf das Gutachten des Begutachtungszentrum C.____ abgestellt würde. Im Weiteren habe die Beschwerdegegnerin keine Abklärungen vorgenommen, obwohl der Beschwerdeführer im August 2010 eine weitere Verschlechterung seines Gesundheitszustandes angezeigt habe. Und schliesslich habe die Beschwerdegegnerin die im März 2010 gestellten Ergänzungsfragen des Beschwerdeführers nicht an die Gutachter weitergeleitet, was eine Verletzung des rechtlichen Gehörs darstelle. Sollte von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausgegangen werden, so müsste für das Valideneinkommen nicht auf die LSE, sondern auf den letzten Verdienst bei der B.____ AG abgestellt werden. Der Beschwerdeführer sei bereits im Dezember 2004 arbeitsunfähig gewesen und sei ihm wegen seiner Krankheit gekündigt worden. Für das Invalideneinkommen müsse auf den Totalwert des Anforderungsniveaus 4 abgestellt werden. Ferner sei der leidensbedingte Abzug von 10 % zu tief, vielmehr müsse ein Abzug von 25 % gewährt werden, so dass auch bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ein IV-Grad von 71 % resultieren würde.

C. Mit Vernehmlassung vom 29. Juli 2011 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 9. Februar 2012 wurde der Beschwerdeführer zu seinem Gesundheitszustand angehört. Auf seine Aussagen wird – soweit sie von entscheidungswesentlicher Bedeutung sind – im Rahmen der Erwägungen zurückzukommen sein. Die Parteien hielten an ihren bereits schriftlich gestellten Anträgen und Begründungen fest. An der anschliessenden Urteilsberatung kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit oder eine Verweistätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar sei und dass auch der Einkommensvergleich im Ergebnis nicht zu beanstanden sei. Weil die Beschwerdegegnerin nach Auffassung des Kantonsgerichts die befristete volle Rente aufgrund des stationären Aufenthalts des Beschwerdeführers in der Einrichtung G.____ aber einen Monat zu lange, statt bis Ende September 2009 bis Ende Oktober 2009 zugesprochen hatte, kam es zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer eine reformatio in peius drohe. Es stellte daher den Fall mit Beschluss vom 9. Februar 2012 aus und räumte dem Beschwerdeführer die Gelegenheit ein, zur drohenden reformatio in peius Stellung zu nehmen und allenfalls die Beschwerde zurückzuziehen.

E. Mit Eingabe vom 30. Mai 2012 teilte der Beschwerdeführer mit, dass die Beschwerde nicht zurückgezogen werde. In seiner Stellungnahme äusserte er sich nicht zur angedrohten Kürzung der vollen Rente um einen Monat, sondern beanstandete die kantonsgerichtliche Beweiswürdigung und Einschätzung der Zumutbarkeit als mangelhaft und unzulänglich und bean-

tragte eine mündliche Befragung der Gutachter Dr. E.____ und Dr. D.____. Ferner legte er ein Schreiben des Verwalters der Stockwerkeigentümergeinschaft, in der er wohnt, ins Recht.

F. Die Beschwerdegegnerin wies in ihrer Stellungnahme vom 5. Juni 2012 darauf hin, dass das Schreiben des Verwalters der Stockwerkeigentümergeinschaft zwar auf ein gewisses querulatorisches Verhalten des Beschwerdeführers schliessen lasse, Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand würden sich dadurch aber nicht ergeben.

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

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

2.1 In verfahrensrechtlicher Hinsicht rügt der Beschwerdeführer zunächst, dass die Beschwerdegegnerin seine Ergänzungsfragen nicht an das Begutachtungszentrum C.____ weitergeleitet habe. Dadurch sei sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden.

2.2 Der verfassungsrechtliche Anspruch auf rechtliches Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 verleiht als persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht im Hinblick auf den Erlass eines Entscheides das Recht an der Erhebung wesentlicher Beweise mitzuwirken (BGE 132 V 370 E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen, BGE 133 V 446). Im Zusammenhang mit Gutachten beinhaltet das rechtliche Gehör insbesondere das Recht vom Inhalt des Gutachtens Kenntnis zu nehmen und dem Experten ergänzende Fragen zu stellen. Allerdings impliziert der Gehörsanspruch nicht den Anspruch, dass jede beliebige Frage dem Experten unterbreitet wird, denn der Gehörsanspruch schützt nur das Recht, mit entscheidungswesentlichen Fragen zugelassen zu werden. Der Regionale Ärztliche Dienst beider Basel (RAD) als medizinische Fachinstanz der Beschwerdegegnerin hat darum das Recht, im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung die Fragen einer Vorprüfung zu unterziehen und diejenigen Fragen, die nicht Ziel führend sind, dem Gutachter nicht zu unterbreiten. In diesem Sinn ist auch das Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2007 (9C_309/2007) zu verstehen. Im vorliegenden Fall hat der RAD die Ergänzungsfragen einzeln geprüft und in seiner Stellungnahme festgestellt, dass die Zusatzfragen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers bereits im Rahmen der Begutachtung beantwortet würden (Stellungnahme von pract. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. März 2010, IV-Akte 140). Soweit die Ergänzungsfragen des Beschwerdeführers von Relevanz waren, sind sie somit auch bis zum Gutachter gelangt. Jedenfalls hat es der Beschwerdeführer versäumt, darzulegen, welche seiner relevanten Zusatzfragen nach Vorliegen des Gutachtens noch unbeantwortet waren. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt daher nicht vor.

3. Streitig und zu prüfen ist in materieller Hinsicht, ob der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2005 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

4.1 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 (BGE 130 V 329 ff. und 446 f. E. 1.2.1 f.).

4.2 Vorliegend beantragt der Beschwerdeführer, es sei ihm ab dem 1. Dezember 2005 eine ganze IV-Rente auszurichten. Im Streit liegt somit die Ausrichtung einer Dauerleistung, deren allfälliger Beginn noch in den Geltungsraum des alten Rechts fällt. Deshalb sind der Beurteilung des Leistungsbegehrens 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.

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

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

Gesundheitsschadens erheblich verändert haben (BGE 109 V 116 E. 3b mit Hinweisen, vgl. zum Ganzen: UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, S. 228 ff. m.w.H.).

5.2.2 Ob eine anspruchserhebliche Tatsachenänderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 E. 2 mit Hinweis). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet nach der Rechtsprechung die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4, S. 114). Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Änderung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in welchem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird (Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV). Tritt eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ein, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

5.2.3 Wird der versicherten Person rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete Rente zugesprochen, d.h. wird ihr gleichzeitig eine Rente zugesprochen und diese revisionsweise herauf- oder herabgesetzt und/oder aufgehoben, so sind die vorstehend genannten, für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG, Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 131 V 164, 125 V 413 E. 2d).

5.3 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 115 V 142 E. 8b).

5.4 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. Dasselbe gilt – im Rahmen eines Revisionsverfahrens – für die Beurteilung der Frage, ob seit der Rentenzusprechung bzw. seit der letzten Überprüfung des Rentenanspruchs eine erhebliche Veränderung der versicherten Gesundheitsschädigung eingetreten ist.

5.5 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle an-

deren 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 Bundesgerichts 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 AHl-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 Hinblick 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 andererseits (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 un-

gewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

6.1 Zunächst ist zu klären, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

6.2 Mit rheumatologisch/psychiatrischem Gutachten vom 11. Oktober 2007 diagnostizieren Dr. F.____ und Dr. D.____ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F32.1) bei depressiv-narzisstisch-neurotischer Struktur (ICD-10 F34.1/F48.9) sowie ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links mit/bei Fehlform (Hohlrundrücken, dies auch infolge extremer Adipositas mit vermehrter ventraler Beckenkipfung), reaktiv chronischen Insertionstendinosen im lumbalen Bereich und lumbosakraler Übergangsanomalie (ohne Belang). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren die Gutachter ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F10.25), eine Adipositas permagna, ein obstruktives Schlafapnoesyndrom mit nächtlicher C-PAP-Beatmung, den Status nach intermittierendem Vorhofflimmern unklarer Ätiologie, Diabetes mellitus Typ II B, einen Tinnitus sowie eine chronische Lärmschwerhörigkeit, keine Beeinträchtigung in der Kommunikation. In Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf halten Dr. F.____ und Dr. D.____ fest, dass der Explorand aus somatischer Sicht jegliche Tätigkeit, bei welcher er nicht über 10 kg heben, stossen oder ziehen müsse und bei der er nicht dauernd vornüber gebeugt arbeiten und sich nicht rezidivierend bücken müsse, zu einem vollschichtigen Pensum bewerkstelligen könne. Die Tätigkeiten als Spritzlackierer und Hilfsmaler könnten nicht mehr ausgeübt werden. In einer Tätigkeit im Verkauf, als Automobilverkäufer und als Hilfslaborant bestehe hingegen aus somatischer Sicht volle Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit. Aus gesamtmedizinischer Sicht sei die psychiatrische Beurteilung unter Berücksichtigung der Limiten aus rheumatologischer Sicht massgebend. Der Explorand könne folglich eine Tätigkeit, bei welcher er nicht über 10 kg heben, stossen oder ziehen müsse, nicht dauernd vornüber gebeugt arbeiten müsse und nicht rezidivierend sich bücken müsse, zu einem halbtägigen Pensum ausüben. Seit Dezember 2004 sei ihm die angepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar. Als Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit stehe eine Reduktion des Körpergewichts, eine antidepressive Behandlung, eine stationäre Alkoholentzugsbehandlung und eine Antabus-Behandlung im Vordergrund. Zu den früheren ärztlichen Einschätzungen bestehe aus rheumatologischer Sicht insofern eine Diskrepanz, als ein enger Spinalkanal bildgebend nicht nachgewiesen sei und daher nicht diagnostiziert werden könne. Die Beschwerden seien vielmehr einer Insertionstendinose zuzuordnen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Diskrepanz, als kein Aethylabusus, sondern eine Aethylabhängigkeit angenommen werde. Im Weiteren bestehe keine eigene Angststörung und auch keine Anpassungsstörung, vielmehr dauere die depressive Symptomatik schon zu lange an, als dass nur eine Anpassungsstörung diagnostiziert werden könne. Im Weiteren sei nicht von einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung, sondern von einer neurotischen Grundstruktur mit depressiv-narzisstischen Elementen auszugehen. Der Beschwerdeführer brauche für seine Tätigkeit keinen geschützten Rahmen, vielmehr beziehe sich die Arbeitsfähigkeit von 50 % auf den freien Arbeitsmarkt.

6.3 Dr. E.____ diagnostiziert in seinem psychiatrischen Gutachten vom 14. Dezember 2009 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) sowie eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bleibe ein Alkoholabhängigkeitssyndrom mit andauerndem Substanzgebrauch (ICD-10 F10.25). Unter Berücksichtigung der Einschränkungen bezüglich der narzisstischen Persönlichkeitsstörung und den Beschwerden von Seiten der leichtgradigen depressiven Episode sei von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten wie auch in medizinisch-theoretischer Hinsicht in einer alternativen Tätigkeit von 50 % auszugehen. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich aufgrund der ausgeprägten Selbstwertproblematik, der Kränkbarkeit und Verletzlichkeit und des grandiosen Selbst mit den damit verbundenen Beziehungskonflikten sowie durch die Affektlabilität mit den depressiven Durchbrüchen.

6.4 Die Fachärzte des Begutachtungszentrums C.____ (Dres. med. I.____, FMH für Allgemeinmedizin, J.____, FMH für Kardiologie, M. Pletscher, FMH für Dermatologie, K.____, FMH für Pneumologie, L.____, FMH für Rheumatologie sowie Dr. E.____) stellen in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 30. April 2010 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8), eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0), eine Alkoholabhängigkeit, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung rechts mehr als links, bei mässiggradigen degenerativen LWS-Veränderungen distal betont und bei begleitenden ansatzdendinotischen Beschwerden am medialen Beckenkamm links. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit könnten eine hypertensive und möglicherweise äthylische Herzkrankheit, ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung bei Status nach Nikotinabusus, eine chronische oder rezidivierende Urticaria, eine Adipositas per magna, Diabetes mellitus Typ II und anamnestisch ein Tinnitus bzw. eine chronische Lärmschwerhörigkeit diagnostiziert werden. In der gemeinsamen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit halten die Fachärzte fest, dass im November 2009 eine Verlaufsbegutachtung durch den Psychiater Dr. E.____ erfolgt sei. Aufgrund der entsprechenden Angaben des Exploranden sei Dr. E.____ davon ausgegangen, dass der Versicherte seit seinem Alkoholentzug in der Einrichtung G.____ massiv weniger Alkohol konsumiere, weshalb er eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % angenommen habe. Tatsächlich habe der Explorand aber offenbar schon 36 Stunden nach Verlassen der Einrichtung G.____ wieder die gleiche Menge an Alkohol konsumiert wie vor dem Eintritt, so dass aus psychiatrischer Sicht für die Zeit seit Austritt aus der Klinik eine mindestens 70 %-ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bestehe. Aus psychiatrischer Sicht sei aber eine erneute Alkoholentziehungskur als indiziert zu betrachten und auch zumutbar. Nach erfolgter Entziehungskur könne wieder eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Aus pneumologischer Sicht könne lediglich in einer schweren körperlichen Tätigkeit eine reduzierte Arbeitsfähigkeit von maximal 15 % attestiert werden. Aus kardiologischer Sicht bestehe keine Beschränkung der Arbeitsfähigkeit, aus dermatologischer Sicht ebenso wenig. Aus rheumatologischer Sicht bestehe für eine schwere Arbeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. In einer rückenadaptierten Tätigkeit bestehe eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 10 %. Was die Lärmschwerhörigkeit und den Tinnitus angehe, so seien durch den Exploranden keine weiteren Abklärungen eingeleitet worden, so dass der Krankheitswert der Problematik sicherlich im Hin-

tergrund stehe. Die Problematik sei vom Exploranden bei der Anamneseerhebung gar nicht erwähnt worden. Zusammenfassend sei gesamtmedizinisch festzuhalten, dass der Beschwerdeführer keine schweren körperlichen Tätigkeiten mehr ausüben könne. In einer alternativen leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit bestehe gesamtmedizinisch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mind. 70 % seit Austritt aus der Einrichtung G.____. In der aktuellen gesundheitlichen Situation sei der Versicherte einem Arbeitgeber nicht zumutbar. Mit ergänzenden Stellungnahmen vom 8. September 2010 und vom 10. November 2010 halten die Gutachter an ihrer Auffassung fest.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angefochtenen Verfügung insbesondere auf die Beurteilung von Dr. F.____ und Dr. D.____ vom 11. Oktober 2007 und ging davon aus, dass dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Hilfslaborant oder einer Verweistätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar sei. In ihrer Vernehmlassung vom 29. Juli 2011 hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass grundsätzlich auf das Gutachten des Begutachtungszentrums C.____ vom 30. April 2010 abzustellen sei. Das sei auch in der Verfügung der Fall gewesen. Lediglich hinsichtlich der attestierten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70 % sei sie vom Gutachten des Begutachtungszentrums C.____ mit der Begründung abgewichen, dass allein aufgrund der unterschiedlichen Angaben des täglich konsumierten Alkohols eine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit von 50 % auf mindestens 70 % nicht nachvollziehbar sei. Es sei bei dieser Beurteilung insbesondere auf die Stellungnahme des RAD vom 11. November 2010 abgestellt worden. Darin führt pract. med. H.____ aus, dass unbestrittenermassen ein chronischer Alkoholismus vorliege. Die Suchtproblematik sei Folge eines psychischen Gesundheitsschadens. Von den Gutachtern sei auch übereinstimmend festgehalten worden, dass dem Versicherten eine erneute Alkoholentzugsbehandlung zumutbar und eine solche Behandlung auch indiziert sei. Allerdings sei die vom Begutachtungszentrum C.____ geschätzte Restarbeitsfähigkeit von weniger als 30 % unter der postulierten Abstinenz, aber auch unter dem gegenwärtigen suchtbedingten Konsum nicht nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer sei geistig nicht derart abgebaut, dass ihm eine Auseinandersetzung mit seiner Sucht nicht mehr möglich sei. Die Persönlichkeitsstörung erschwere zwar diese Auseinandersetzung, sie verunmögliche sie aber nicht. Und zu dieser Auseinandersetzung gehöre auch die Teilnahme an einem Entzugs- und Abstinenzprogramm. Zu diesem Ergebnis seien auch die Gutachter Dr. F.____ und Dr. D.____ im Jahr 2007 gekommen. Eine nähere Begründung, warum der im Gutachten des Begutachtungszentrums C.____ festgestellte Alkoholkonsum in Kombination mit der Persönlichkeitsstörung keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit zur Folge haben solle, fehle gänzlich, ebenso wie eine Begründung, weshalb der Beschwerdeführer einem Arbeitgeber nicht mehr zumutbar sei. So gehe aus dem Gutachten nicht hervor, dass der Beschwerdeführer während der Untersuchung in irgendeiner Weise inadäquat oder krankhaft im Sinne einer pathologischen Verhaltensstörung oder Wesensveränderung, die in Zusammenhang mit dem Alkoholismus zu bringen wäre, aufgefallen wäre. Es seien auch keine mnestischen Defizite erkennbar gewesen, die auf eine Einschränkung durch den Alkohol hinweisen könnten. Auch im Gutachten von Dr. E.____ werde festgehalten, dass der Beschwerdeführer noch genügend Ressourcen habe, den Alkoholkonsum zumindest zwischendurch zu reduzieren. Eine Wesensveränderung, die eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als 50 % begründen könnte, sei auch

von Dr. E.____ nicht festgestellt worden. Darum könne auch das nur anamnestisch im Gutachten des Begutachtungszentrums C.____ anders eingeschätzte Trinkverhalten, das aber mit gewissen Schwankungen seit Jahren stabil sei, keine höhere Arbeitsunfähigkeit begründen, umso weniger als in keinem bisherigen Gutachten irgendwelche funktionellen Auswirkungen des Alkoholkonsums beschrieben worden seien. Eine Nachfrage bei den Gutachtern des Begutachtungszentrums C.____ führe kaum weiter, da kein neuer Sachverhalt vorliege und darum auch bei Nachfrage keine nachvollziehbare Begründung zu erwarten sei. Das Gutachten des Begutachtungszentrums C.____ habe sich auch mit der abweichenden Einschätzung im Gutachten von Dr. F.____ und Dr. D.____ nicht auseinandergesetzt. Was schliesslich die HNO-ärztliche Abklärung angehe, so sei diese vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers angeregt worden. Irgendwelche HNO-ärztliche Symptome mit möglichem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wie Schwerhörigkeit und Schwindel mit Sturzneigung seien in keinem der Gutachten beschrieben worden. Gesamthaft könne nicht auf die im Gutachten des Begutachtungszentrums C.____ festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 70 % abgestellt werden, da eine höhere als die von Dr. E.____ und schon von Dr. D.____ festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 50 % medizinisch nicht zu begründen sei.

7.2.1 Im vorliegenden Fall liegen, was die Zumutbarkeitsbeurteilung angeht, ganz offensichtlich unterschiedliche gutachterliche Einschätzungen vor. Fraglich ist nun, ob anhand der vorliegenden Unterlagen trotzdem eine korrekte Bemessung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden kann. Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, dass die Vorinstanz gestützt auf das nicht-schlüssige Gutachten von Dr. F.____ und Dr. D.____ eine zu hohe Restarbeitsfähigkeit angenommen habe.

7.2.2 Das Gutachten von Dr. F.____ und Dr. D.____ ist grundsätzlich in sich kohärent und widerspruchsfrei. Im Rahmen der medizinischen Vorgeschichte des Beschwerdeführers werden alle Berichte der behandelnden Fachärzte aufgelistet (Gutachten S. 2-11) und anlässlich der Konsensbeurteilung wird sodann unter Ziff. 6.7 auf bestehende Diskrepanzen der gutachterlichen Auffassung zur Aktenlage hingewiesen und schlüssig dargelegt, aus welchen Gründen man zu einer anderen Auffassung gelangt sei. Das Gutachten von Dr. F.____ und Dr. D.____ ist – im Gegensatz zum Gutachten des Begutachtungszentrums C.____ – zwar nur bidisziplinär und berücksichtigt nicht sämtliche somatischen Beeinträchtigungen. Dies ist aber insofern nicht relevant, als die im Gutachten des Begutachtungszentrum C.____ zusätzlich berücksichtigten pneumologischen, kardiologischen und dermatologischen Leiden unbestrittenermassen keinen zusätzlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Auch die rheumatologische Beurteilung von Dr. F.____ stimmt mit der rheumatologischen Beurteilung im Gutachten des Begutachtungszentrum C.____ überein, so dass die Diskrepanz sich einzig auf die psychiatrische Beurteilung des Beschwerdeführers beschränkt. Während Dr. D.____ die Alkoholabhängigkeit als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufführt, hat der Alkoholismus für Dr. E.____ Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Es steht fest, dass die Alkoholabhängigkeit Folge der psychischen Beeinträchtigung ist. Insofern ist auch klar, dass eine allfällige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch den Alkoholismus IV-relevant wäre. Dass die Alkoholabhängigkeit des Beschwerdeführers seine Arbeitsfähigkeit tatsächlich beeinträchtigt, geht aber weder aus dem Gutachten von Dr. D.____ noch aus dem Gutachten von Dr. E.____ hervor. In beiden psychiat-

rischen Beurteilungen wird darauf hingewiesen, dass sich der Beschwerdeführer adäquat verhalte. Es sei keine Verhaltensstörung oder Wesensveränderung aufgefallen, ebenso wenig seien mnestiche Defizite erkennbar gewesen, so dass davon auszugehen sei, dass der Alkoholkonsum keinen Einfluss auf die alltägliche Funktionsfähigkeit habe. Im Weiteren sind auch die psychiatrischen Diagnosen von Dr. D.____ und Dr. E.____ weitgehend kongruent. Beide stellen eine narzisstische Störung fest verbunden mit einer depressiven Komponente. Bei der Begutachtung durch Dr. D.____ war die Depression mittelgradig ausgeprägt, bei der Begutachtung durch Dr. E.____ nur leichtgradig. Beide Gutachter kamen aber bei der Zumutbarkeitsbeurteilung ursprünglich auf eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, was nachvollziehbar ist. Nicht nachvollziehbar ist hingegen, dass Dr. E.____ die Arbeitsunfähigkeit nachträglich auf 70 % erhöht. Die Begründung dafür, nämlich der tatsächlich höhere Alkoholkonsum als angenommen, vermag nicht zu überzeugen, da die Alkoholabhängigkeit unabhängig von der Menge bisher – wie bereits erwähnt – keine feststellbaren Beeinträchtigungen bewirkt hat. Ausserdem hat Dr. E.____ seine ursprüngliche Zumutbarkeitsbeurteilung von 50 % Arbeitsfähigkeit abgegeben, nachdem er den Beschwerdeführer persönlich untersucht hat und zwar in einem Zeitpunkt, in dem der Alkoholkonsum des Beschwerdeführers bei der gewohnten Höhe von täglich rund zwei Litern Wein und drei Dezilitern Schnaps lag. Die nachträgliche Korrektur der Arbeitsunfähigkeit von 50 % auf 70 % ist daher nicht schlüssig nachvollziehbar, umso weniger als Dr. E.____ die Korrektur vorgenommen hat, ohne den Beschwerdeführer nochmals untersucht oder überhaupt nur gesehen zu haben.

Völlig unbegründet und darum auch nicht vollziehbar ist ausserdem die Feststellung im Gutachten des Begutachtungszentrums C.____, dass der Beschwerdeführer keinem Arbeitgeber mehr zumutbar sei. Daran vermag auch die vom Beschwerdeführer anlässlich der Parteiverhandlung vom 9. Februar 2012 eingereichte Kopie des Schreibens der M.____ AG vom 24. November 2011 nichts zu ändern. Daraus geht zwar hervor, dass dem Beschwerdeführer aufgrund seines Verhaltens der Ausschluss aus der Stockwerkeigentümergeinschaft drohen könnte. Rückschlüsse bezüglich der Frage des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers und seiner Zumutbarkeit als Arbeitnehmer für einen möglichen Arbeitgeber können daraus aber keine gezogen werden.

7.2.3 Insgesamt ist daher zum Schluss zu kommen, dass beide Gutachten nachvollziehbar, schlüssig und im Wesentlichen auch kongruent sind, abgesehen von der nachträglichen Korrektur von Dr. E.____ in Bezug auf die Zumutbarkeitsbeurteilung. Aus diesem Grund ist auf die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. D.____ und die ursprüngliche Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. E.____ abzustellen und von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. Weitere Sachverhaltsabklärungen würden zu keinen weiteren Erkenntnissen führen, weshalb darauf verzichtet werden kann.

7.3 Der Beschwerdeführer rügt im Weiteren, dass keine HNO-Abklärung in Bezug auf die Lärmschwerhörigkeit und den Tinnitus vorgenommen worden sei. Aus den Akten ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer am 27. April 2011 von Dr. med. N.____, Spezialärztin FMH für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie, untersucht wurde. Im entsprechenden Bericht vom 28. April 2011 (Beschwerdebeilage 33) stellt N.____ fest, dass bezüglich

der Schwindelsymptomatik keine Beschwerden beklagt worden seien. In Bezug auf die Schwerhörigkeit werde nun die Hörgeräteversorgung in die Wege geleitet. Irgendein Hinweis, dass die Gehörproblematik einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnte, ist nicht ersichtlich. Der Beschwerdeführer selbst hat die Problematik im Rahmen der Begutachtung beim Begutachtungszentrum C.____ bei der Schilderung der Beschwerden nicht einmal erwähnt. Offenbar ist auch der subjektive Leidensdruck beim Beschwerdeführer nicht sehr hoch, so dass davon auszugehen ist, dass die Gehörproblematik ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ist. Eine entsprechende Abklärung ist deshalb nicht erforderlich.

7.4 Der Beschwerdeführer macht zudem geltend, die Beschwerdegegnerin habe keine weiteren Abklärungen vorgenommen, obwohl er im August 2010 eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes angezeigt habe. Dazu ist festzustellen, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustandes vom Beschwerdeführer nur behauptet wurde (Schreiben vom 11. August 2010, IV-Akte 155). Er konnte aber nicht näher spezifizieren, inwiefern sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe. Das genügt aber nicht, um die Veranlassung weiterer Abklärungen zu bewirken. Die Verschlechterung muss zumindest glaubhaft sein, wozu ein entsprechender Hinweis durch eine medizinische Fachperson unerlässlich ist. Ein solcher Hinweis fehlt im vorliegenden Fall, so dass nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin keine weiteren Abklärungen getätigt hat.

7.5 Damit ist grundsätzlich davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer ab Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs eine den somatischen Einschränkungen angepasste Verweistätigkeit in einem Pensum von 50 % zugemutet werden kann.

8.1 Es bleibt die Berechnung des Invaliditätsgrads. 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).

8.2.1 Der Beschwerdeführer rügt in Bezug auf die Ermittlung des Valideneinkommens, dass auf den bei der B.____ AG erzielten Verdienst abzustellen sei. Er habe seine Stelle aufgrund seiner gesundheitlichen Probleme verloren. Aus dem Fragebogen Arbeitgeber der B.____ AG vom 5. Juli 2006 (IV-Akte 5, S. 1/5) geht hervor, dass dem Beschwerdeführer die Stelle aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt wurde. Die Stelle sei aus wirtschaftlichen Gründen aufgehoben worden. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer schon vor der Kündigung freigestellt wurde, indiziert keineswegs, dass er schon damals krank war. Vielmehr spricht dieser Umstand dafür, dass nach Aufhebung der Stelle zunächst noch eine interne Weiterbeschäftigung gesucht

wurde, weshalb zunächst nur eine Freistellung und noch keine Kündigung erfolgte. Offenbar gab es aber nach Durchführung der Reorganisation doch keine Weiterbeschäftigungsmöglichkeit für den Beschwerdeführer, so dass ihm drei Monate später gekündigt wurde. Der Beschwerdeführer hat den Ablauf heute so bestätigt. Auch im Kündigungsschreiben vom 14. März 2005 (IV-Akte 5 S. 5/5) werden ausdrücklich Gespräche mit dem Beschwerdeführer betreffend die Reorganisation "Shape" erwähnt, was nahelegt, dass dem Beschwerdeführer tatsächlich aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt wurde. Ein Abstellen auf die LSE bei der Berechnung des Valideneinkommens ist darum nicht zu beanstanden.

8.2.2 Mit der Beschwerdegegnerin ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden in einer Tätigkeit als Hilfslaborant im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Jahr 2005 ein Jahreseinkommen von Fr. 74'562.-- erzielen könnte (Valideneinkommen). Grundlage dafür bildet die LSE 2004, Tabelle TA1, privater Sektor, Zeile 23,24 Kokerei, chemische Industrie, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4, Spalte Männer, Fr. 5'961.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Anpassung dieses Betrags an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.2 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft, Ausgabe 3/2007, S. 90, Tabelle B9.2) und die Nominallohnentwicklung von 1.2 % (vgl. Nominallohnindex Männer, 1993-2005, T1.1.93) x 12 Monate ergibt sich das vorstehend erwähnte jährliche Valideneinkommen.

8.3.1 In Bezug auf die Berechnung des Invalideneinkommens ist gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer seinen körperlichen Leiden angepassten Tätigkeit, worunter gemäss ärztlicher Einschätzung auch die nicht nur körperlich schwere Tätigkeiten umfassende Tätigkeit als Hilfslaborant fällt, zu 50 % zugemutet werden kann. Aus diesem Grund ist zur Berechnung des Invalideneinkommens ebenfalls auf die LSE 2004, Tabelle TA1, privater Sektor, Zeile 23,24, Kokerei, chemische Industrie, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4, Spalte Männer, Fr. 5'961.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden, abzustellen. Nach Anpassung dieses Betrags an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.2 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft, Ausgabe 3/2007, S. 90, Tabelle B9.2) und die Nominallohnentwicklung von 1.2 % (vgl. Nominallohnindex Männer, 1993-2005, T1.1.93) x 12 Monate und unter Berücksichtigung des noch möglichen Arbeitspensums von 50 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 37'281.--.

8.3.2 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 praxismässig 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).

8.3.3 Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass ein Abzug von 10 % infolge Teilzeitarbeit vorzunehmen sei. Der Beschwerdeführer fordert einen höheren leidensbedingten Abzug. Dabei macht er geltend, dass neben dem Teilzeitpensum und dem Tragelimit von 10 kg zudem zu berücksichtigen sei, dass er vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit während 15 Jahren an der gleichen Stelle gearbeitet habe. Der Dienstalternachteil werde bei einem Wechsel in eine körperlich leichte, adaptierte Tätigkeit zu einem beträchtlichen Lohnnachteil gegenüber gleichaltrigen Hilfsarbeitern führen, die in derselben Tätigkeit ein dem Lebensalter entsprechendes Dienstalter aufweisen würden.

8.3.4 Dazu ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfslaborant noch arbeitsfähig ist, so dass ein Abzug einzig aufgrund der Teilzeittätigkeit gerechtfertigt ist. Das vom Beschwerdeführer angeführte bundesgerichtliche Präjudiz 9C_463/2010 vom 27. Dezember 2010 führt aus, dass die Lohneinbusse bei Männern in Teilzeitpensen bei einem Pensum von 50 % statistisch bei 9.07 % liege. Davon ist auch die Beschwerdegegnerin ausgegangen. Weitere persönliche oder berufliche Umstände, die zu einem Abzug führen müssten, liegen nicht vor. Es trifft zwar zu, dass der seit 1989 für die gleiche Arbeitgeberin tätig gewesene Beschwerdeführer den bisher allenfalls lohnrelevanten Vorteil der bisherigen Dienstjahre verliert. Diesbezüglich ist gemäss bundesgerichtlicher Praxis jedoch zu berücksichtigen, dass sich das Anfangseinkommen in einer neuen Firma in der Regel nicht isoliert nach der Anzahl Dienstjahre, sondern unter anderem auch aufgrund der mitgebrachten Berufserfahrungen bestimmt. Zudem ist eine lange Dienstdauer beim gleichen Arbeitgeber auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus positiv zu werten, indem die durch die langjährige Betriebstreue ausgewiesene Zuverlässigkeit und Tüchtigkeit sich bei einem anderen Arbeitgeber im Anfangslohn niederschlägt. Vor allem aber bleibt zu beachten, dass die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist (BGE 126 V 75 E. 5a/cc; Urteile des Bundesgerichts vom 15. Januar 2009, 8C_586/2008, E. 4.3 und vom 27. August 2008, 8C_780/2007, E. 6.3.3). Dem Aspekt der Dienstjahre kommt deshalb keine relevante Bedeutung zu. Aus dem Umstand, dass dem Beschwerdeführer aus somatischen Gründen nur noch eine rückenadaptierte und nicht mit ständigen Überkopfarbeiten verbundene Arbeitstätigkeit mit leichten bis intermittierend mittelschweren Gewichtsbelastungen bis 10 kg zuzumuten ist, kann er ebenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn gestützt auf die medizinischen Abklärungen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Umfang der verbleibenden Arbeitsfähigkeit seine bisherige Tätigkeit als Hilfslaborant weiterhin ausüben könnte, ohne dass ein Arbeitgeber weitere gesundheitsbedingte Einschränkungen des Leistungsvermögens zu erwarten hätte. Somit ist der gewährte Abzug von 10 % im Lichte der bundesgerichtlichen Praxis angemessen und nicht zu beanstanden. Unter Berücksichtigung des 10%-igen leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn ergibt sich für die weitere Berechnung daher ein Invalideneinkommen von Fr. 33'553.--.

8.4 Stellt man im Einkommensvergleich das Invalideneinkommen dem Valideneinkommen gegenüber, so resultiert daraus für den Zeitpunkt des Rentenbeginns im Dezember 2005 ein IV-

Grad von 55 %. Es ist daher mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2005 Anspruch auf eine halbe IV-Rente hat.

9.1 Zu überprüfen bleibt schliesslich noch die befristete ganze IV-Rente, die die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer vom 1. Februar 2009 bis 31. Oktober 2009 ausgerichtet hat.

9.2 Der Beschwerdeführer war vom 11. November 2008 bis zum 2. Juni 2009 in der Einrichtung G.____, einer Rehabilitationseinrichtung für Alkoholabhängige, und machte einen stationären Alkoholentzug. In dieser Zeitspanne konnte der Beschwerdeführer keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Unter Beachtung der dreimonatigen Übergangsfrist bei Eintritt einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV entstand damit per 1. Februar 2009 Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Nach Beendigung des Aufenthalts am 2. Juni 2009 bestand wieder eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit. Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass die Verbesserung voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Dies führt im vorliegenden Fall dazu, dass die Beschwerdegegnerin die ganze Rente bereits per 30. September 2009 auf eine halbe Rente hätte herabsetzen müssen. Dem Beschwerdeführer wurde somit zu Unrecht im Oktober 2009 eine ganze IV-Rente ausgerichtet. Deshalb wurde ihm unter Androhung einer reformatio in peius die Möglichkeit zur Stellungnahme und zum Beschwerderückzug gegeben. Gerade zu diesem Punkt hat sich aber der Beschwerdeführer in seiner Vernehmlassung vom 30. Mai 2012 nicht vernehmen lassen, sondern hat sich ausschliesslich zur an der Parteiverhandlung vom 9. Februar 2012 erfolgten Würdigung der Gutachten und zur darauf gestützten Zumutbarkeitsbeurteilung geäussert. Auf diese Würdigung der Gutachten ist aber nicht mehr zurückzukommen. Auch wenn aufgrund der Urteilsberatung vom 9. Februar 2012 in diesem Punkt noch kein rechtskräftiger Entscheid vorlag, besteht aufgrund der Vorbringen des Beschwerdeführers, die mit denjenigen der Beschwerde identisch sind, keine Veranlassung zu einer anderen Würdigung der medizinischen Unterlagen und des Sachverhalts. Der Beschwerdeführer hat an seiner Beschwerde festgehalten, weshalb sein Rentenanspruch im Monat Oktober 2009 beurteilt werden kann. In Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV ist ihm für den Monat Oktober 2009 statt einer vollen IV-Rente nur eine halbe Rente auszurichten.

10. Zusammenfassend ergibt sich aus dem Gesagten, dass die Beschwerde abzuweisen ist. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer zu Recht ab dem 1. Dezember 2005 eine halbe IV-Rente zugesprochen. In Bezug auf die zwischenzeitlich ausgerichtete ganze IV-Rente ist festzustellen, dass diese einen Monat zu lang ausgerichtet worden ist. Die angefochtene Verfügung wird deshalb dahingehend abgeändert, dass der Beschwerdeführer bereits ab dem 1. Oktober 2009 wieder Anspruch auf eine halbe IV-Rente hat.

11.1 Gemäss den Änderungen des IVG vom 1. Juli 2006 ist das Beschwerdeverfahren vor kantonalem Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegen

den Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Entsprechend dem Ausgang dieses Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden mit dem vom Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

11.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen und die angefochtene Verfügung vom 4. April 2011 wird dahingehend abgeändert, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2009 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 2012 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahrens-Nr. [8C 991/2012](#)) erhoben.

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