



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

Vom 12. November 2015 (720 14 281)

Invalidenversicherung

**Rentenrevision; Ermittlung des anwendbaren Anforderungsniveaus;
Reformatio in melius.**

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Dieter Riggerbach, Advokat, Kleinriedenstrasse 27, 4058 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1960 geborene A.____ war vom 1. Juni 1997 bis Ende 2012 bei der B.____ AG als operativer Leiter der Filiale C.____ angestellt. Bereits am 7. Mai 2010 hatte sich der Versicherte bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) unter Hinweis auf eine Fibromyalgie zum Leistungsbezug angemeldet. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse

hatte ihm die IV-Stelle des Kantons Zürich mit Verfügung vom 4. August 2011 ab 1. November 2010 eine halbe IV-Rente zugesprochen.

B. Am 15. Februar 2012 leitete die IV-Stelle eine Revision von Amtes wegen ein. Nach ergänzender Abklärung der Verhältnisse erhöhte sie die halbe Rente des Versicherten mit Verfügung vom 21. Juli 2014 aufgrund eines operativen Eingriffs vom 1. Dezember 2012 bis Ende Februar 2013 auf eine ganze IV-Rente. Ab dem 1. März 2013 sprach sie ihm wiederum eine halbe IV-Rente zu.

C. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat Dr. Dieter Riggenschach, am 15. September 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei ihm in Aufhebung der Verfügung ab 1. April (recte: März) 2013 eine Dreiviertelrente der IV auszurichten, eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten zur Frage der Arbeitsfähigkeit einzuholen, subeventualiter sei die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Dres. D.____ und E.____ nicht schlüssig sei. Es sei von einer Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse auszugehen. Im Zusammenhang mit dem von der IV-Stelle vorgenommenen Einkommensvergleich habe beim Invalideneinkommen ausserdem eine Erhöhung des leidensbedingten Abzugs auf 20% zu erfolgen.

Mit ergänzender Eingabe vom 29. September 2014 liess der Beschwerdeführer eine Stellungnahme des Spitals F.____ einreichen, wonach von einer Arbeitsunfähigkeit von 80% auszugehen sei.

D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 24. Oktober 2014 auf Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Beschluss vom 5. März 2015 stellte das Kantonsgericht den Fall aus und unterbreitete den Parteien mit Blick auf eine sich abzeichnende Reformatio in melius Frist zur Stellungnahme.

F. Mit Eingabe vom 11. Mai 2015 hielt die IV-Stelle zusammenfassend an der in der angefochtenen Verfügung vorgenommenen Bemessung der Vergleichseinkommen fest. Zur Begründung machte sie geltend, dass ihr bei der Ausarbeitung der Vernehmlassung insoweit ein Versehen unterlaufen sei, als beim Invalideneinkommen fälschlicherweise das Anforderungsniveau 4 statt wie in der angefochtenen Verfügung das Niveau 1 und 2 zugrunde gelegt worden sei. Der leidensbedingte Abzug im Umfang von 15% sei ausreichend bemessen, da der vermehrte Pausenbedarf bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50% bereits angemessen berücksichtigt worden sei.

G. Mit Stellungnahme vom 10. Juni 2015 rügte der Beschwerdeführer erstmals auch die Berechnung des Valideneinkommens. Er liess vorbringen, dass er im Jahre 2009, auf welches die IV-Stelle bei der Bemessung des Valideneinkommens abgestellt habe, bereits gesundheit-

lich angeschlagen gewesen sei. Für die entsprechende Bemessung sei deshalb auf einen früheren Zeitpunkt abzustellen. Es sei der Durchschnitt des in den Jahren 2004 bis 2008, eventualiter 2006 bis 2008, noch ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erzielten Verdienstes heranzuziehen. Somit resultiere ein teuerungsangepasstes Valideneinkommen von CHF 100'866.—, eventualiter von CHF 100'071.—. Geltend gemacht wurde im Weiteren, dass das von der IV-Stelle für die Bemessung des Invalideneinkommens zu Grunde gelegte Anforderungsniveau 1 und 2 offensichtlich falsch sei. Es sei vielmehr das Anforderungsniveau 4 heranzuziehen. Dabei sei der Detailhandelswert zu Grunde zu legen, da der Beschwerdeführer nie im Grosshandel tätig gewesen sei. Schliesslich werde an einem leidensbedingten Abzug in der Höhe von insgesamt 20% festgehalten, da nebst der teilzeitbedingten Einschränkung zusätzliche Einschränkungen wegen des medizinisch ausgewiesenen Pausenbedarfs berücksichtigt werden müssten. Vor diesem Hintergrund resultiere ein IV-Grad von 75% bzw. eventualiter von 73% und damit ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

H. Die IV-Stelle hielt in ihrer Stellungnahme vom 27. Juli 2015 für die Bemessung des Invalideneinkommens am Anforderungsniveau 1 und 2 fest. Hinsichtlich des konkreten Tabellenwerts anerkannte sie, dass nicht auf den Sektor Grosshandel abgestellt werden könne, sondern der Sektor Detailhandel respektive der Totalwert des privaten Sektors heranzuziehen sei. Am leidensbedingten Abzug im Umfang von 15% sei hingegen festzuhalten, da gemäss dem massgebenden Gutachten der Dres. Jelk und Simon eine hälftige Tätigkeit ohne zusätzliche Einschränkungen zumutbar sei.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG 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 15. September 2014 ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). 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).

2.5 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat 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.

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen

Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

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

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

4.1 Nach 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. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen).

4.2 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv

nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil J. des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet 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 Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 4. August 2011 vorwiegend gestützt auf das Gutachten der Dres. D.____ und E.____ vom 14. Dezember 2010 eine halbe IV-Rente mit Wirkung ab 1. November 2010 zu. Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhaltes samt gestützt darauf integraler Neuberechnung des IV-Grades erfolgte erst neuerdings im Rahmen des vorliegend strittigen, im Februar 2012 eingeleiteten Revisionsverfahrens, holte die IV-Stelle nebst weiteren ärztlichen Unterlagen bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten doch erstmals in diesem Zeitpunkt wieder ein umfassendes, interdisziplinäres Gutachten bei den Dres. D.____ und E.____ ein und überprüfte daraufhin insbesondere auch erst in diesem Zeitpunkt die erwerblichen Verhältnisse des Versicherten. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 21. Juli 2014 allenfalls eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Anpassung der bis anhin ausgerichteten IV-Rente rechtfertigt, bildet demnach die Situation, wie sie noch gemäss Verfügung vom 4. August 2011 bestanden hatte.

4.4 Durch den Bericht des Spitals F.____ vom 18. Oktober 2012 ist erstellt, dass der Versicherte infolge der am 23. Juli 2012 durchgeführten Diskektomie zunächst vollständig und in der Folge bis am 11. November 2012 im Umfang von 80% arbeitsunfähig war (vgl. IV-Dok 38, S. 2 f.). Eine anschliessende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit wäre gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 erst ab jenem Zeitpunkt zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Unter Berücksichtigung dieses Umstands besteht deshalb zu Recht Einigkeit zwischen den Parteien, dass die IV-Stelle dem Versicherten revisionsweise bis und mit Februar 2013 eine ganze IV-Rente ausgerichtet hat. Streitig und zu prüfen ist hingegen, ob sie ihm ab 1. März 2013 auch zu Recht eine halbe IV-Rente zugesprochen hat.

4.4.1 Im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprache für die Zeit ab November 2010 stützte sich die IV-Stelle des Kantons Zürich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes auf das zuvor noch von der hiesigen IV-Stelle eingeholte Gutachten der Dres. D.____ und E.____ vom 14. Dezember 2010. In dieser Expertise hatten die Gutachter beim Versicherten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit leichten bis überwiegend mittelgradigen Episoden, eine narzisstische Persönlichkeitsstörung, eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung sowie eine Fibromyalgie bei einem bestehenden chronischen Lumbo- und Zervikovertebralsyndrom diagnostiziert. Der Explorand sei sowohl in seiner bisher

ausgeübten Tätigkeit als auch in einer allfälligen Verweistätigkeit im Umfang von 50% in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Aus rheumatologischer Sicht sei ihm die angestammte Tätigkeit vollschichtig zumutbar, weshalb die psychiatrische Beurteilung als Gesamtbeurteilung gelte. Zusammengefasst könne dem Exploranden keine aktive Willensleistung mehr zugemutet werden, um seine körperlichen Schmerzen zu überwinden. Die daraus resultierenden Funktionseinbussen seien bereits in jenen Beeinträchtigungen mitenthalten, die sich aus den mittelgradigen depressiven Episoden und aus der narzisstischen Persönlichkeitsstörung ergeben würden. Die qualitativen Funktionseinbussen würden insgesamt somit zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50% führen.

4.4.2 Medizinische Grundlage der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 21. Juli 2014 bildet das von der IV-Stelle am 20. Juni 2013 in Auftrag gegebene bidisziplinäre Gutachten der Dres. D.____ und E.____ vom 4. bzw. 5. November 2013.

Mit Gutachten vom 5. November 2013 diagnostizierte der rheumatologische Gutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbo- und zervikovertebrales Syndrom. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei eine Fibromyalgie zu erheben. Zusammengefasst bestünden seit Jahren chronische zervikale und lumbale Beschwerden. Der rheumatologischen Gesamtbeurteilung ist zu entnehmen, dass die zervikale und lumbale Problematik nicht mehr unter der Diagnose der Fibromyalgie aufgeführt werde, da die Beschwerden des Exploranden aktuell mehr im Sinne einer lokalen zervikalen und lumbalen Problematik geschildert würden. Im zervikalen Bereich sei es eher zu einer Besserung gekommen. Lumbal habe die Beschwerdesymptomatik jedoch leicht zugenommen. Bildgebend seien mehrere Diskopathien neu mit Diskushernien nachgewiesen, welche aber zu keiner Nervenkompression führen würden. Gewisse Beschwerden seien jedoch mechanisch klar nachvollziehbar. Bildgebend habe der Befund somit zugenommen. Die Interaktion der zervikalen und lumbalen Problematik führe im angestammten Beruf ab dem 12. November 2012 neu zu einer Einschränkung von 20%. Vor dem Hintergrund der gleichzeitig bestehenden Fibromyalgie bestünden zweifellos gewisse Diskrepanzen zwischen dem subjektiven Schmerzerleben und den objektiven Befunden. Im Bericht von Dr. G.____ vom 2. Mai 2013 würden jegliche Körperbefunde fehlen, welche die Beurteilung der von ihm attestierten 80%-igen Arbeitsunfähigkeit untermauern würden. Es sei nicht ausser Acht zu lassen, dass zusätzlich ein weichteilrheumatisches Beschwerdebild bestehe, so dass die Schmerzen als sehr stark empfunden würden. Für die gesamtmedizinische Beurteilung sei nach eingehender Konsensdiskussion die psychiatrische Beurteilung massgebend.

Dem psychiatrischen Gutachten vom 4. November 2013 zufolge seien mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit leichten bis überwiegend mittelgradigen Episoden, eine narzisstische Persönlichkeitsstörung sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren. Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden keine. Analog zur Beurteilung im Gutachten vom 14. Dezember 2010 könnten qualitative Funktionseinbussen im Umfang von 50% attestiert werden. Dabei seien die erhöhte Ermüdbarkeit, eine Antriebsarmut sowie eine reduzierte psychische Belastbarkeit mitberücksichtigt. Der Explorand sei im Alltag nicht völlig tatenlos, sondern könne einigen Aktivitäten nachgehen. Er müsse diese Aktivitäten jedoch gut einteilen und benötige immer wieder Pausen, um sich zu

erholen. Die narzisstische Persönlichkeitsstörung gehe dabei Hand in Hand mit der mittelgradigen depressiven Episode. Zusammengefasst könne dem Exploranden auch weiterhin keine aktive Willensleistung mehr zugemutet werden, um seine körperlichen Schmerzen zu überwinden. Die daraus resultierenden Funktionseinbussen seien aber bereits in jenen Beeinträchtigungen mitenthaltend, die sich aus den mittelgradigen depressiven Episoden und aus der narzisstischen Persönlichkeitsstörung ergeben, so dass die qualitativen Funktionseinbussen insgesamt zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% führen würden. Seit der ersten Exploration im Jahre 2010 sei in psychiatrischer Hinsicht keine wesentliche Veränderung eingetreten. Sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer allfälligen Verweistätigkeit bestünde eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Die psychiatrische Beurteilung gelte nach erfolgter Konsensbesprechung mit dem rheumatologischen Gutachter als Gesamtbeurteilung.

4.5 Vergleicht man diese im aktuellen Revisionsverfahren eingeholten ärztlichen Erkenntnisse mit dem medizinischen Sachverhalt, wie er noch der ursprünglichen Verfügung vom 4. August 2011 zu Grunde gelegen hatte, so zeigt sich, dass nicht von einer zwischenzeitlich eingetretenen, tatsächlich nachweisbaren Verbesserung des Gesundheitszustandes und – damit einhergehend – auch nicht von einer erheblichen Verbesserung der dem Versicherten noch verbleibenden Arbeitsfähigkeit gesprochen werden kann. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse im zervikalen Bereich leicht verbessert haben, da die lumbale Beschwerdesymptomatik gleichzeitig leicht zugenommen hat. Mit Ausnahme der bis 11. November 2012 unbestritten gebliebenen und operativ bedingten vollständigen Arbeitsunfähigkeit in rheumatologischer Hinsicht ist hingegen ebenso wenig von einer Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse auszugehen. Dem Versicherten wurde in gesamtmedizinischer Hinsicht sowohl anlässlich der Exploration im Jahre 2010 als auch nunmehr im Rahmen des vorliegend strittigen Revisionsverfahrens – mit Ausnahme der operativ bedingten und vollständigen Arbeitsunfähigkeit bis 11. November 2012 – eine verbleibende Restarbeitsfähigkeit von 50% sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer leichten bis ausnahmsweise mittelschweren Verweistätigkeit attestiert. Es kann in dieser Hinsicht auf die umfangreiche Beurteilung im bidisziplinären Gutachten der Dres. D.____ und E.____ vom 4. und 5. November 2013 verwiesen werden, wonach sich in psychiatrischer Hinsicht keine wesentliche Veränderung ergeben hat und – wie bereits schon anlässlich der Exploration im Jahre 2010 – die psychiatrische Beurteilung weiterhin als massgebende Gesamtbeurteilung gilt. Das entsprechende Gutachten erfüllt auch in der aktuell vorliegenden Form alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine taugliche, medizinische Beurteilungsgrundlage. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend. Es weist keine inneren Widersprüche auf und setzt sich mit den bei den Akten liegenden fachärztlichen Einschätzungen auseinander. Auch beruht es auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis aller relevanten Vorakten abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation ein.

4.6 Der Beschwerdeführer lässt diverse Einwände gegen das aktuelle Gutachten der Dres. D.____ und E.____ vorbringen. Er zweifelt insbesondere daran, dass die lokale lumbale und

zervikale Problematik sowie die Folgen der Diskushernien-Operation in der Arbeitsunfähigkeit von 50% mitenthalten seien. Entgegen der von ihm vertretenen Auffassung haben die beiden Gutachter im Rahmen einer ausführlichen Konsensbeurteilung jedoch klar festgehalten, dass die psychiatrische Beurteilung als Gesamtbeurteilung massgebend ist. Damit bringen sie zum Ausdruck, dass die neuerdings in rheumatologischer Hinsicht attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20% gerade nicht zur psychiatrisch bedingten Arbeitsfähigkeit hinzuzuaddieren ist. Es ist darauf hinzuweisen, dass beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen sich deren erwerbliche Auswirkungen rechtsprechungsgemäss in der Regel überschneiden und eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade grundsätzlich unzulässig ist (Urteil des EVG, seit 1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen, I 850/02 vom 3. März 2003 E. 6.4.1). Auch wenn dem Beschwerdeführer dabei zuzustimmen ist, dass sich die rheumatologischen Befunde neuerdings durch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 20% niederschlagen, ist mit Blick auf die massgebende Schlussfolgerung einer 50%-igen Restarbeitsfähigkeit in gesamtmedizinischer Hinsicht deshalb keine zusätzliche Einschränkung auszumachen. Dies gilt umso mehr, weil die rheumatologischen Einschränkungen bei der Formulierung des Verweissprofils angemessen berücksichtigt worden sind. So ist dem Beschwerdeführer künftig eine nur noch leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeit zumutbar. Die entsprechende Schlussfolgerung der Dres. Jelk und Simon erweist sich deshalb als nachvollziehbar und schlüssig begründet. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass Dr. G._____ in seinen Beurteilungen vom 2. Mai 2013 und 11. September 2014 von einer Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 80% ausgeht. Wie die Dres. D._____ und E._____ in ihrem bidisziplinären Gutachten zu Recht festgestellt haben, fehlen in der Beurteilung des behandelnden Arztes insbesondere vom 2. Mai 2013 jegliche Befunde körperlicher Relevanz, welche dessen Einschätzung objektivieren würden. Da der Versicherte auch an weichteilrheumatischen Beschwerden leidet, welche sein subjektives Schmerzempfinden verstärken, kann der mithin auf subjektiven Schilderungen des Versicherten beruhenden Einschätzung seines behandelnden Arztes daher nicht gefolgt werden.

4.7 Vor diesem Hintergrund resultiert, dass das bidisziplinäre Gutachten der Dres. D._____ und E._____ die aktuellen gesundheitlichen Verhältnisse des Versicherten zutreffend wiedergegeben hat und eine zuverlässige Beurteilung seiner noch verbleibenden Arbeitsfähigkeit zulässt. Darauf ist abzustellen und es kann auf zusätzliche medizinische Abklärungen verzichtet werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

4.8 Was schliesslich das Vorbringen des Beschwerdeführers betrifft, er sei derart eingeschränkt, dass sich keine geeignete Beschäftigung auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt

mehr realisieren lasse, ist zusammen mit der IV-Stelle darauf hinzuweisen, dass er zwar keine körperlich schweren Arbeiten, hingegen immer noch eine seinen Leiden adaptierte leichte bis selten mittelschwere Tätigkeit im Umfang von immerhin 50% zu absolvieren in der Lage ist. Aufgrund dessen kann nicht gesagt werden, dem Beschwerdeführer stünde kein breiter Fächer verschiedenster Arbeiten mehr offen. Zumal er bereits gesundheitlich angeschlagen bis Anfang 2011 noch seiner angestammten Arbeit nachgegangen war (vgl. sogleich nachfolgende Erwägung 5.1), führen seine Einschränkungen jedenfalls nicht dazu, dass ihm lediglich noch Tätigkeiten zur Verfügung stünden, die nur in so eingeschränkter Form möglich sind, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt nicht kennt oder nur unter einem unrealistischen Entgegenkommen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich wären.

5.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt der Rentenrevision nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat dabei so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel auf den letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, abzustellen ist (vgl. Urteil I. des EVG vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Der Versicherte arbeitete vor dem Eintritt seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen seit Juni 1997 als Filialleiter bei der B.____ AG in C.____. Basierend auf den Angaben seiner ehemaligen Arbeitgeberin (vgl. Fragebogen vom 28. Mai 2010, IV-Dok 7) hat die IV-Stelle das Valideneinkommen daher grundsätzlich zu Recht auf der Grundlage des bisher dort konkret erzielten Valideneinkommens ermittelt. Wie der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 10. Juni 2015 hingegen zu Recht rügen lässt, hat sie dabei übersehen, dass der Versicherte bereits seit Ende August 2009 aus gesundheitlichen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Insbesondere aus dem Schreiben des Kranken-Taggeldversicherers vom 29. April 2010 geht hervor, dass ihm seit 31. August 2009 Krankentaggelder ausgerichtet worden sind (vgl. IV-Dok 4; vgl. ebenso Taggeldabrechnung vom 10. Februar 2010, IV-Dok 7, S. 8). Auch aus dem Bericht des Spitals F.____ vom 17. Mai 2010 ergibt sich, dass der Versicherte wegen denselben gesundheitlichen Beeinträchtigungen, wie sie nunmehr erneut durch die Dres. D.____ und E.____ erhoben worden sind, seit dem 19. September 2009 im Umfang von 50% arbeitsunfähig gewesen ist (vgl. IV-Dok 13, S. 2 f.; vgl. ebenfalls bereits Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen vom 7. Mai 2010, IV-Dok 1, ad Ziffer 6.4). Auch der regionalärztliche Dienst der IV (RAD) war bereits im Jahr 2010 davon ausgegangen, dass ein langjähriger Krankheitsverlauf besteht (vgl. RAD-Beurteilung vom 17. Juni 2010, IV-Dok 11, S. 2). Zu berücksichtigen ist im Weiteren, dass dem Versicherten nach seiner IV-Anmeldung vom 7. Mai 2010 ursprünglich bereits per November 2010 eine halbe IV-Rente zugesprochen worden war (vgl. Verfügung der IV-Stelle Zürich vom 4. August 2011, IV-Dok 28). Dieser Rentenzusprache lag somit eine verspätete Anmeldung zu Grunde. Bei fristgerechter Anmeldung hätte der Rentenanspruch mithin bereits per August 2010 bestanden. Unter Berücksichtigung des Wartjahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG ergibt sich somit auch unter diesem Blickwinkel, dass der Versicherte spätestens seit August 2009 ohne Zweifel massgeblich gesundheitlich eingeschränkt war.

5.2 Für die Festsetzung seines ohne gesundheitliche Einschränkungen massgebenden Valideneinkommens darf daher offensichtlich nicht auf die Umstände erst im Jahre 2009 abgestellt werden, sondern es ist für eine korrekte Bemessung des Valideneinkommens dem zutreffenden Standpunkt des Beschwerdeführers zu folgen und auf den noch vor 2009 als gesunde Person erzielten Verdienst abzustellen. Gemäss den Angaben im individuellen Konto des Versicherten ist dabei auf den Durchschnitt des in den letzten drei Jahren vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Verdienstes abzustellen (vgl. IV-Dok 6). Auf der Basis des Durchschnitts der Jahre 2006 bis 2008 resultiert ein Valideneinkommen von CHF 94'734.—, welches an die seit 2008 bis 2013 (Zeitpunkt der strittigen Rentenreduktion per März 2013) im Sektor Dienstleistungen eingetretene Nominallohnentwicklung von 5,6% (2009: 2,0%; 2010: 0,9%; 2011: 1,0%; 2012 0,9%; 2013: 0,8%; vgl. Nominallohnindex des Bundesamts für Statistik BFS nach Sektor, Basis 1993=100, TA 1.93) anzupassen ist. Dies führt zu einem massgebenden Valideneinkommen von CHF 100'039.—.

6.1 Strittig ist ebenfalls die Bemessung des Invalideneinkommens. Für dessen Bestimmung ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt diese nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, ist der tatsächlich erzielte Verdienst dem Invalideneinkommen gleichzusetzen, wenn - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind, die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft wird und die Entlohnung der Leistung angemessen ist, folglich kein Soziallohn zur Auszahlung gelangt (BGE 129 V 475 E. 4.2.1, 126 V 76 E. 3b/aa mit Hinweisen). Nur falls kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben ist, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, kann das Invalideneinkommen unter Beizug der Tabellenlöhne der LSE ermittelt werden (BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Weil der Versicherte seit Anfang des Jahres 2011 arbeitslos ist, erwog die IV-Stelle – abweichend zur ursprünglichen Rentenzusprache per 1. November 2010 – zu Recht, das Invalideneinkommen gestützt auf die statistischen Durchschnittslöhne der schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE 2010 zu ermitteln. Während sie der angefochtenen Verfügung noch das Anforderungsprofil 1+2 des privaten Sektors Grosshandel, Spalte Männer, zu Grunde gelegt hat, anerkennt sie in ihrer Stellungnahme vom 27. Juli 2015 in zutreffender Weise, dass auf den Sektor Detailhandel respektive den Totalwert abzustellen sei, da der Versicherte in der Tat bisher nie im Grosshandel tätig gewesen ist. Wie die IV-Stelle im Weiteren zu Recht vorbringt, verfügt der Versicherte als langjähriger operativer Leiter eines H.____-Unternehmens grundsätzlich nur über entsprechende Erfahrungen im Detailhandel. Da das Invalideneinkommen möglichst realistisch zu bestimmen und dabei primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen ist, in welcher die versicherte Person konkret steht, ist somit auf den Sektor 47 „Detailhandel“ der LSE 2010 abzustellen.

6.2 Strittig geblieben ist zwischen den Parteien im Weiteren, welches Anforderungsniveau der Bemessung des Invalideneinkommens zu Grunde zu legen ist. Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass unabhängig von der massgebenden Sparte das Anforderungsprofil 4 anzuwenden sei. Die IV-Stelle vertritt demgegenüber die Auffassung, dass dessen

Schul- und Berufsbildung nicht derjenigen entspreche, die beim Anforderungsniveau 3 oder gar 1+2 erwartet würde. Ungeachtet dessen verfüge der Versicherte aber über Erfahrungen und Kenntnisse, welche es ihm erlauben würden, höhere Positionen auszuüben, wie er dies in der Vergangenheit auch bewiesen habe.

Bei dieser Argumentation übersieht die IV-Stelle jedoch, dass auf die in der Vergangenheit liegenden Umstände als valide Person gerade nicht abgestellt werden kann. Massgebend ist vielmehr, ob der Versicherte trotz seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung höchst anspruchsvolle und schwierige bzw. selbständige und qualifizierte Arbeiten zu verrichten in der Lage ist. Dies aber ist zu verneinen. Die von der IV-Stelle in diesem Zusammenhang zitierte Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil 8C_167/2011 vom 21. Juni 2011) ist nicht einschlägig: Die dort zu Grunde gelegene Konstellation betraf ausschliesslich die Frage, ob entweder das Anforderungsniveau 3 oder 4 zur Anwendung gelangt. Auch wenn die Allgemein- und Berufserfahrung mit den Jahren höher zu werten ist, als die initial erlangte Schulbildung, verfügte der Versicherte in der im zitierten Urteil des Bundesgerichts beurteilten Konstellation ausserdem über einen überdurchschnittlich grossen Erfahrungsschatz als Tanzlehrer, Spielsalonbetreiber und Inhaber einer kleinen Pizzeria. Einen derart breiten Fächer an Erfahrungen vermag der Beschwerdeführer, der seit 1997 stets in derselben Firma tätig gewesen war, vorliegend nicht nachzuweisen. Zu berücksichtigen ist vielmehr, dass auch eine langjährige Berufserfahrung nicht ausreicht, um auf hypothetische Einkommen für Tätigkeiten zu schliessen, welche Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzen (Urteil 8C_123/2012 vom 12. April 2012, E. 3). Diese Ansicht hat das Bundesgericht auch in einem neueren Urteil bestätigt. Demnach reicht eine langjährige Berufserfahrung nicht aus, um beim Invalideneinkommen das Anforderungsniveau 3 heranzuziehen (Urteil 8C_513/2014 vom 27. Februar 2014, E. 6.5.2) Umso weniger ist dem strittigen Invalideneinkommen vorliegend das Anforderungsniveau 1+2 zu Grunde zu legen. Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass der Versicherte gemäss den massgebenden medizinischen Unterlagen an einer erhöhten Ermüdbarkeit, einer Antriebsarmut sowie an einer reduzierten psychischen Belastbarkeit leidet. Bei seinen ohnehin beschränkten Alltags-Aktivitäten benötigt er deshalb immer wieder Pausen, um sich zu erholen (vgl. oben, Erwägung 4.4.2 hiervor). Seine Restarbeitsfähigkeit von lediglich noch 50% (vgl. oben, Erwägung 4.6 hiervor) reicht unter diesen Umständen offensichtlich nicht aus, den Anforderungen an eine leitende oder gar führende Position gerecht zu werden, wie sie für das Anforderungsniveau 1+2 vorausgesetzt wären (vgl. im Ergebnis ebenso das von der IV-Stelle zitierte Urteil, a.a.O., E. 5.1 f.). Die Anwendung des Anforderungsniveaus 1+2 erweist sich unter diesen Umständen als offensichtlich unzutreffend.

6.3 Bereits bei einem Verdienst auf der Basis des Anforderungsniveaus 3, TA 1 Detailhandel, der LSE 2010 im Umfang von monatlich CHF 5'052.— (Spalte Männer) resultiert als Basiswert ein der Teuerung seit 2010 bis 2013 (Zeitpunkt der strittigen Renteneduktion per März 2013) um insgesamt 3,9% (2011: 1,7%; 2012 1,1%; 2013: 1,1%; vgl. Nominallohnindex BFS 2011-2014 nach Branche, Basis 2010=100, TA 1.10, Sektor 47) angepasstes und auf die im Detailhandel wöchentliche Durchschnittsarbeitszeit von 41,8 Stunden (vgl. betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, BFS, T 03.02.03.01.04.01, Sektor 47) umgerechnetes Invalideneinkommen von CHF 65'823.— (CHF 5'052 x 12 x 1,028 : 40 x 41,8). Damit aber kann

offen bleiben, wie es sich mit der zwischen den Parteien ebenfalls umstrittenen Höhe des leidensbedingten Abzugs verhält. Bei einem zumutbaren Pensum von 50% ergibt sich selbst bei einem leidensbedingten Abzug von lediglich 15% ein massgebendes Invalideneinkommen von CHF 27'975.—. Setzt man dieses Invalideneinkommen dem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 100'039.— gegenüber (vgl. oben, Erwägung 5.2 hiervor), so resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 72'064.— und damit ein Invaliditätsgrad von 72%. Dies führt zum Anspruch auf eine ganze IV-Rente ab März 2013.

An diesem Ergebnis würde sich auch nichts ändern, wenn – wie die IV-Stelle in ihrer Stellungnahme vom 27. Juli 2015 eventualiter geltend gemacht hat – für die Bemessung des Invalideneinkommens der Totalwert der LSE 2010 herangezogen würde. Da der Beschwerdeführer ausser im Bereich des Detailhandels über keinerlei Berufserfahrung verfügt (vgl. oben, Erwägung 6.2), wäre diesfalls auf das Anforderungsniveau 4 abzustellen. Es ist in diesem Zusammenhang daran zu erinnern, dass selbst eine langjährige Berufserfahrung nicht ausreicht, um bei der Bemessung des Invalideneinkommens das Anforderungsniveau 3 heranzuziehen (Urteil 8C_513/2014 vom 27. Februar 2014, E. 6.5.2; vgl. oben, Erwägung 6.2 hiervor). Dem Valideneinkommen von CHF 100'039.— stünde diesfalls ein Invalideneinkommen von CHF 26'709.— (CHF 4'901.— x 12 : 40 x 41,7 x 1,025 x Pensum 50% x 85% leidensbedingter Abzug) gegenüber. Dies führt bei einem IV-Grad von 73% ebenfalls zu einem Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

7. Nachdem der Versicherte auf der Basis des bei seiner ehemaligen Arbeitgeberin dazumal noch konkret erzielten, höheren Invalideneinkommens mit Verfügung der IV-Stelle Zürich vom 4. August 2011 ursprünglich eine halbe IV-Rente zugesprochen erhalten hatte, besitzt er ab März 2013 bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 72% nunmehr weiterhin Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Es ist ihm somit mehr zuzusprechen, als er in seiner Beschwerde vom 15. September 2014 verlangt hat. In Gutheissung der Beschwerde ist die vorliegend angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 21. Juli 2014 demnach aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Oktober 2012 durchgehend Anspruch auf eine ganze Rente der IV besitzt.

8.1 Es verbleibt, über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten 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 Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten 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. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterlegene Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden gemäss Verwaltungsverfahrensgesetz vom 13. Juni 1988 keine Verfahrenskosten auferlegt wer-

den. Aufgrund dieser Bestimmung ist auf Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten, und der geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

8.2 Dem obsiegenden Beschwerdeführer steht sodann gemäss § 21 Abs. 1 VPO eine Parteienschädigung zu. Der rektifizierten Honorarnote vom 4. September 2015 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand für das vorliegende Beschwerdeverfahren auf insgesamt 26,30 Stunden. Dieser Aufwand erscheint angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie des mehrfachen Schriftenwechsels als angemessen. Hiervon werden 10,05 Stunden für anwaltliche Bemühungen zu einem Stundensatz von CHF 200.— und 16,25 Stunden zu einem Stundenansatz von CHF 180.— ausgewiesen. Für die Bemühungen von Volontärinnen und Volontären gemäss § 3 Abs. 3 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälten vom 17. November 2003 können jedoch nur CHF 140.— pro Stunde ausgerichtet werden. Nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen im Umfang von insgesamt CHF 7.—. Es ergibt sich demnach eine Parteienschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin in der Höhe von insgesamt Fr. 4'635.35 (10,05 Stunden à Fr. 200.— sowie 16,25 Stunden à Fr. 140.— und Auslagen in der Höhe von CHF 7.— zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 21. Juli 2014 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Oktober 2012 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung besitzt.
 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 Parteienschädigung in der Höhe von Fr. 4'635.35 (inkl. Auslagen und 8% MWST) zu bezahlen.