



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 6. Februar 2014 (720 13 291 / 38)

Invalidenversicherung

IV-Rente

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus,
Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber i.V. Sandro Jaisli

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Bruno Muggli, Advokat,
Hauptstrasse 53, Postfach 564, 4127 Birsfelden

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1954 geborene A.____ arbeitete als Gipser bei der B.____ AG. Am 25. November 2011 rutschte er bei der Arbeit aus und fiel auf das Knie. Daraufhin meldete er sich am 27. April 2012 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens verfügte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) am 10. September 2013 die Ablehnung des Rentenanspruchs gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 32%.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Bruno Muggli, am 8. Oktober 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, unter o/e- Kostenfolge sei die angefochtene Verfügung vom 10. September 2013 aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente, zumindest eine Viertelsrente, zuzusprechen.

C. Mit Verfügung vom 24. Oktober 2013 wies das Kantonsgericht das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege ab.

D. Die IV-Stelle liess sich mit Schreiben vom 23. Oktober 2013 zu der Beschwerde vernehmen und beantragte deren Abweisung.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 8. Oktober 2013 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. September 2013 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 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). Nach 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.

3.2 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 (vgl. BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

3.3 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 (vgl. 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 (vgl. 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).

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

4.2 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. Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (vgl. ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauer/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel

tel, 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 (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a; 122 V 160 E. 1c).

4.4 Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass im Sozialversicherungsrecht der übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gilt (vgl. BGE 125 V 150 E. 2c, 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 13. November 2002, I 58/02, E. 1.2). Die blossse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 115 V 142 E. 8b mit zahlreichen weiteren Hinweisen; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 451 f.).

5.1 Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

5.2 Mit Arztbericht vom 16. Mai 2012 diagnostizierte Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Denervierung und Glättung der Patella, eine traumatisierte Femoropatellararthrose rechts und eine Plicaresektion links. Der Wiedereingliederungsversuch in der angestammten Tätigkeit sei gescheitert. Therapeutisch könne er dem Patienten nicht mehr viel bieten.

5.3 Im Austrittsbericht der Rehaklinik D.____ vom 29. Juni 2012 stellte Dr. med. E.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, beim Beschwerdeführer einen deutlichen Reizkniegelenkerguss rechts, bedingt durch die schwere retropatelläre Arthrose bei weitgehend fehlendem Gelenkknorpel lateral, fest. Als Probleme beim Klinikaustritt gab Dr. E.____ das Reizknie rechts, ein femoropatelläres Schmerzsyndrom rechts, welches das Treppensteigen erschwere und das Knien unmöglich mache, sowie eine eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Knies an. Bezugnehmend auf die Arbeitsfähigkeit sei die Tätigkeit als Gipser ab dem 27. Juni 2006 nicht mehr zumutbar, da die Anforderungen (schwere Arbeit, wiederholtes und längerdauerndes Arbeiten im Knien, Ersteigen von Leitern und Gerüsten) zu hoch seien. Für mittelschwere Arbeiten bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit wobei die Arbeit wechselbelastend, ohne wiederholtes oder längerdauerndes Knien und ohne das Ersteigen von Leitern und Gerüsten zu sein habe. Die Chancen auf eine Anstellung in einem anderen Betrieb des ersten Arbeitsmarktes seien aufgrund der geringen beruflichen Qualifikation, der langjährigen, aber

dadurch auch einseitigen Berufserfahrung, des Alters, der schlechten Deutschkenntnisse und der deutlichen behinderungsbedingten Einschränkungen seitens des rechten Knies, gering.

5.4 Dr. med. F.____, FMH Innere Medizin, diagnostizierte mit Arztbericht vom 22. Oktober 2012 eine schwere femoropatellare Arthrose am rechten Knie, einen belastungsabhängigen Kniegelenkserguss, eine Teilmensikektomie, eine chronische Cervicalgie mit Foraminalstenosen C3/C4, C5/C6 und C4/C5 sowie eine AC-Gelenksarthrose rechts. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen insulinbedürftigen Diabetes mellitus und eine arterielle Hypertonie. Die Prognose sei ungünstig und die bisherige Tätigkeit als Gipser nicht mehr zumutbar.

5.5 Die von der IV-Stelle an Dr. med. G.____, FMH Orthopädie und Physikalische und Rehabilitative Medizin, Regional Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, gerichtete Frage, ob der Beschwerdeführer gemäss Austrittsbericht der Rehaklinik D.____ für eine adaptierte mittel-schwere Tätigkeit voll arbeitsfähig sei, konnte dieser in seiner Stellungnahme vom 3. Dezember 2012 nicht abschliessend beantworten. Die Schmerzklinik D.____ habe nur die unfallbedingten Erkrankungen berücksichtigt. Gemäss Bericht Dr. F.____ vom 22. Oktober 2012 lägen auch unfallunabhängige Erkrankungen vor, welche im Hinblick auf zumutbare Verweistätigkeiten ebenfalls zu berücksichtigen seien. Insofern müsse das Leistungsbild der Rehaklinik D.____ nach unten korrigiert werden und es sei bei Dr. F.____ nachzufragen, welches Leistungsbild für eine Verweistätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vorliege.

5.6 Auf Anfrage der IV-Stelle präzisierte Dr. F.____ seine Diagnose am 27. Dezember 2012 dahingehend, dass medizinisch-theoretisch eine rein sitzende Tätigkeit zu 100% zumutbar sei. Eine wechselbelastende Tätigkeit, die keine kniende Arbeitsausführung erfordere, sei zu 50% möglich. Zusätzlich bestehe ein schwer einzustellender insulinbedürftiger Diabetes mellitus, womit es nicht möglich sei, verantwortungsvolle Tätigkeiten auszuüben. Diese Angaben würden seit dem Austritt der Rehaklinik D.____ am 26. Juni 2012 gelten.

5.7 Basierend auf den Angaben von Dr. F.____ vom 27. Dezember 2012 nahm Dr. G.____ am 7. Januar 2013 erneut Stellung und bestätigte die 100%-ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner bisherigen Tätigkeit als Gipser. Eine leidensangepasste Verweistätigkeit in Form einer rein sitzenden Tätigkeit sei aber zu 100% möglich.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 10. September 2013 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die RAD-Stellungnahme von Dr. G.____ vom 7. Januar 2013. Grundlage dieser Stellungnahme bilden insbesondere der Austrittsbericht der Rehaklinik D.____ vom 29. Juni 2012 sowie die Stellungnahmen von Hausarzt Dr. F.____ vom 22. Oktober 2012 und 27. Dezember 2012. Sie ging demnach davon aus, dass es dem Beschwerdeführer zugemutet werden könne, eine leidensangepasste Verweistätigkeit in Form einer rein sitzenden Tätigkeit zu 100% auszuüben. Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden. Mit der Vorinstanz kann festgehalten werden, dass der RAD-Bericht von Dr. G.____ vom 7. Januar 2013 und die diesem zugrunde liegenden Arztberichte für die streitigen Belange umfassend sind, auf hinreichenden Untersuchungen beruhen

und die geklagten Beschwerden berücksichtigen. Insgesamt erweisen sich die Berichte sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Folgerungen als schlüssig und ergeben ein nachvollziehbares und einheitliches Bild über den Gesundheitszustand sowie die Leistungsfähigkeit des Versicherten.

6.2 Soweit der Beschwerdeführer beanstandet, sein Gesundheitszustand sei ungenügend abgeklärt und es würden ausser Dr. G.____ sämtliche Ärzte davon ausgehen, dass eine rein sitzende Tätigkeit zu 100% nicht ausgeführt werden könne, kann ihm nicht gefolgt werden. Die medizinische Aktenlage ist nicht als widersprüchlich anzusehen und es liegen keine medizinischen Unterlagen vor, welche die Behauptung des Beschwerdeführers, sämtliche Ärzte würden eine rein sitzende Tätigkeit zu 100% als unzulässig betrachten, belegen würden. Auch wenn Dr. G.____ in seinem Bericht vom 3. Dezember 2012 das Leistungsprofil nach unten korrigierte, weil zusätzlich zum Austrittsbericht der Rehaklinik D.____ unfallunabhängige Erkrankungen berücksichtigt werden mussten, ändert dies nichts an der Tatsache, dass aus ärztlicher Sicht für rein sitzende Verweistätigkeiten eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit besteht. Dieses neue Leistungsbild wurde sodann auch im Bericht Dr. G.____ vom 7. Januar 2013 im Hinblick auf die Beurteilung der zumutbaren leidensangepassten Verweistätigkeiten berücksichtigt. Es ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass die verfügbaren medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung der Leistungsfähigkeit gestatten und dem Versicherten medizinisch-theoretisch eine vollschichtige Verweistätigkeit zuzuerkennen ist.

6.3 Im vorliegenden Fall lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen demnach eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, weshalb auf die vom Beschwerdeführer beantragte zusätzliche medizinische Abklärung verzichtet werden kann. 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 (vgl. BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

7.1 Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, seine Restarbeitsfähigkeit lasse sich auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwerten, weil es für ihn unmöglich sei, eine Verweistätigkeit zu finden.

7.2 Gemäss Art. 16 ATSG ist bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen. Bei diesem Begriff, der im Gesetz nicht umschrieben wird, handelt es sich rechtsprechungsgemäss um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, die Leistungsbereiche der Invaliden- bzw. der Unfallversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der

Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des EVG vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen). Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (vgl. BGE 110 V 276 E. 4 mit Hinweisen). Letzteres gilt auch im Bereich der un- und angelernten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob ein Invalider die Möglichkeit hat, seine restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob er ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (vgl. BGE 110 V 276 E. 4b; AHI 1998 S. 291 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich verwerten könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. AHI-Praxis 1998 S. 291 E. 3b). Das restliche erwerbliche Leistungsvermögen hat sich mit anderen Worten in einem fiktiven Arbeitsmarkt zu bewähren, der definitionsgemäss unter anderem konjunkturell ausgeglichen ist (vgl. Urteil I. des EVG vom 17. Dezember 2002, I 601/01, E. 4.3; RUDOLF RÜEDI, Im Spannungsfeld zwischen Schadenminderungspflicht und Zumutbarkeitsgrundsatz bei der Invaliditätsbemessung nach einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, in: RENÉ SCHAFFHAUSER/ FRANZ SCHLAURI [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 35). Bei diesem geht es nicht um reale, geschweige denn offene Stellen, sondern um (gesundheitlich zumutbare) Beschäftigungsmöglichkeiten, welche der Arbeitsmarkt von seiner Struktur her, jedoch abstrahiert von konjunkturellen Verhältnissen, umfasst.

7.3 Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Gipser nicht mehr arbeitsfähig ist. Nach dem massgebenden Bericht von Dr. G._____ vom 7. Januar 2013 und den weiteren diesem zu Grunde liegenden Arztberichten sind aber leidensangepasste Verweistätigkeiten mit rein sitzender Arbeitsausführung zu 100% möglich. Demnach ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer trotz seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach wie vor ein relativ breiter Fächer von verschiedenen Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen steht. Auch das Alter des Beschwerdeführers spricht nicht gegen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Im Leitentscheid 138 V 457 hat das Bundesgericht festgelegt, dass für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen sei (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3). Im vorliegenden Fall steht diese medizinische Zumutbarkeit mit Austrittsbericht der Rehaklinik D._____ vom 29. Juni 2012 und den Arztberichten von Dr. F._____ vom 22. Oktober 2012 und 27. Dezember 2012 fest. Im Jahr 2012, welches gemäss obiger Rechtsprechung als relevanter

Zeitpunkt gilt, war der Beschwerdeführer 58 Jahre alt. Die Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.2 f.; Urteil des EVG vom 5. August 2005, I 376/05, E. 4.1 f.) stellt auch bei älteren Menschen relativ hohe Anforderungen an die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab (vgl. Urteile 9C_153/2011 vom 22. März 2012 E. 3.1; 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

7.4 In Anwendung dieser Grundsätze hat das EVG beispielsweise bei einem 60-jährigen, früher in der Textilindustrie tätigen Versicherten, der aus ärztlicher Sicht für eine angepasste leichte Hilfsarbeit noch zu 100% arbeitsfähig eingestuft wurde, die Erwerbsfähigkeit trotz seines Alters bejaht (vgl. Urteil 376/05 vom 5. August 2005). Bejaht hat das EVG auch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines ebenfalls 60-jährigen Versicherten, dessen Arbeitsfähigkeit aus verschiedenen Gründen zu 30% eingeschränkt war (vgl. Urteil 304/06 vom 22. Januar 2007). Weiter hat das Bundesgericht die Verwertbarkeit einer 50%-Arbeitsfähigkeit bei einem 61-jährigen Versicherten bejaht, der nach Ansicht der Ärzte weiterhin im bisherigen Beruf wie in jeder anderen vergleichbaren körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit arbeiten konnte (vgl. Urteil 831/05 vom 21. August 2006). Schliesslich hat das Bundesgericht die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auch bei einem 60-jährigen Versicherten bejaht, dem die Ärzte noch eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit für leichte, wechselbelastete Tätigkeiten attestiert hatten (vgl. Urteil 9C_918/2008 vom 28. Mai 2008; vgl. weiter GEORGES PESTALOZZI-SEGER, IV: Invaliditätsbemessung bei Personen, die kurz vor dem AHV-Alter stehen, in: Behinderung und Recht, 2/2013, S. 1ff.).

7.5 Im vorliegenden Fall ist der Beschwerdeführer 100% arbeitsfähig und die ihm zumutbaren leidensangepassten Tätigkeiten unterliegen nicht derart vielen Einschränkungen, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers ausgeübt werden können. Die IV-Stelle ist daher in ihrer Verfügung vom 10. September 2013 zu Recht davon ausgegangen, dass dem Beschwerdeführer auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Tätigkeiten offenstehen, so dass nicht von realitätsfremden und in diesem Sinne von unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden kann.

7.6 Im Sinne eines Zwischenergebnisses kann festgestellt werden, dass sich die IV-Stelle bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu Recht auf die Einschätzungen im RAD-Bericht Dr. G._____ vom 7. Januar 2013 und den diesem zu Grunde liegenden Arztberichten abstützte. Der Versicherte ist demnach im Rahmen einer rein sitzenden Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig.

8.1 Der Beschwerdeführer bemängelt weiter die Berechnung des Invaliditätsgrades. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (vgl. Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (vgl. BGE 104 V 136).

8.2 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist (vgl. Urteil des EVG vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Basierend auf den Angaben des ehemaligen Arbeitgebers des Beschwerdeführers hätte dieser ohne Gesundheitsschaden als Gipser ein Jahreseinkommen von Fr. 78'000.- (13 Monate x Fr. 6'000.-) erzielen können (vgl. Fragebogen für Arbeitgebende vom 10. Mai 2012). Dieses Valideneinkommen wird vom Beschwerdeführer in seiner Beschwerde zu Recht nicht beanstandet.

8.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Im frühestmöglichen Zeitpunkt des Rentenbeginns im Jahr 2012 könnte der Beschwerdeführer somit ein Invalideneinkommen von Fr. 53'057.- erzielen. Grundlage dafür bildet die Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2010, Tabelle TA1, Privater Sektor, Total, Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes, Spalte Männer, Fr. 4901.- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 12-2013, B9.2) x 12 Monate und nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung von 1% für das Jahr 2011 und 0.8% für das Jahr

2012 (vgl. Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallohne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2012) ergibt sich ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 62'420.-.

8.4 Von diesem anhand der Tabellenlöhne der LSE erhobenen Invalideneinkommen sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid 126 V 75 ff. hat das Bundesgericht 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 (vgl. BGE 126 V 80 E. 5b). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle desjenigen der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen (vgl. BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis, Entscheid des EVG vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin einen leidensbedingten Abzug von 15% vorgenommen, wodurch sich ein Invalideneinkommen von Fr. 53'057.- ergibt. In Würdigung sämtlicher hier massgebenden Kriterien erweist sich der vorgenommene Abzug als angemessen und ist demnach nicht zu beanstanden. Für ein Eingreifen des Gerichts in den vorinstanzlichen Ermessensentscheid besteht demnach kein Anlass.

8.5 Dagegen macht der Beschwerdeführer geltend, es könne nicht auf ein Invalideneinkommen von Fr. 53'057.- abgestellt werden. Dieses, von der Vorinstanz berechnete Invalideneinkommen, sei absolut unrealistisch. Soweit der Beschwerdeführer beantragt, es sei von einem tieferen Invalideneinkommen auszugehen, muss ihm entgegengehalten werden, dass dies nicht möglich ist, da mit dem Anforderungsniveau 4 bereits das tiefstmögliche Niveau herangezogen wurde. Zudem wurde vom Tabellenlohn ein im Quervergleich eher grosszügiger leidensbedingter Abzug von 15% gewährt. Die Berechnung des Invalideneinkommens ist somit ebenfalls nicht zu beanstanden.

8.6 Wenn nun das Invalideneinkommen von Fr. 53'057.- dem Valideneinkommen von Fr. 78'000.- (vgl. E. 8.2 hiavor) gegenübergestellt wird, ergibt sich ein IV-Grad von 32%. Bei einem Invaliditätsgrad von unter 40% hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG). Selbst wenn ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn

von 20% berücksichtigt wird, würde bei einem IV-Grad von 36% kein Anspruch auf eine Rente resultieren.

9. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Die gegen die betreffende Verfügung vom 10. September 2013 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

10. Es bleibt über die Kosten zu entscheiden. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Entsprechend dem Ausgang dieses Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen. Die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 600.- werden mit dem von dem Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. Die ausserordentlichen Kosten sind bei diesem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 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.

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