



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 21. März 2013 (720 12 349)**

---

**Invalidenversicherung**

**IV-Rente; Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit**

Besetzung                      Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus,  
Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber i.V. Jodok Vogt

Parteien                      **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Marco Chevalier,  
Rechtsanwalt

gegen

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

Betreff                      IV-Rente (756.1302.8062.24)

A.                      Der am 29. Mai 1954 geborene und als selbstständig erwerbender Garagist tätige  
A.\_\_\_\_ meldete sich am 11. Mai 2011 bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) unter Hinweis auf Rückenschmerzen infolge eines am 30. November 2009 erlittenen Verhebetraumas zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 10. Oktober 2012 ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 4 % und lehnte einen Rentenanspruch ab.

B.                      Mit Eingabe vom 13. November 2012 erhob der Versicherte, vertreten durch Marco Chevallier, Advokat, Beschwerde beim Kantonsgesetz, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgesetz) und beantragte unter o/e-Kostenfolge, es sei die angefochtene Verfügung auf-

zuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm eine ganze IV-Rente auszurichten; eventualiter sei eine neue Begutachtung des Beschwerdeführers anzuordnen; subeventualiter seien dem Beschwerdeführer Eingliederungsmassnahmen zu gewähren.

C. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 28. Januar 2013 die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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.

1.2 Soweit der Beschwerdeführer die Prüfung und Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen beantragt, ist festzuhalten, dass die vorliegend angefochtene Verfügung einzig einen Rentenentscheid zum Inhalt hat. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind jedoch grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen, beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich in Form einer Verfügung Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1, 125 V 413 E. 1a mit Hinweisen). Da in der angefochtenen Verfügung keine Aussage betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen getroffen wurde, kann im vorliegenden Verfahren auch nicht über diese Frage entschieden und auf das entsprechende Begehren nicht eingetreten werden. Immerhin hat jedoch die IV-Stelle selbst in ihrer Vernehmlassung vom 28. Januar 2013 in Ziff. 11 ausgeführt, dass es dem Beschwerdeführer frei stehe, ein entsprechendes Gesuch an die IV-Stelle zu stellen.

1.3 Auf die im Übrigen form- und fristgerecht erhobene Beschwerde vom 13. November 2012 ist dagegen, soweit damit die Aufhebung der Verfügung vom 10. Oktober 2012, die Zuspprechung einer vollen Invalidenrente sowie eventualiter die Anordnung weiterer medizinischer Abklärungen beantragt wurde, 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. Oktober 2012 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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 nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

4. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1). 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 (BGE 104 V 136).

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

5.2 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 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 somit grundsätzlich 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; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

5.3 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 AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteile des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). 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 Beweiswürdigung dürfen die Berichte der behandelnden 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; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, 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 entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

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

6.1 Am 19. März 2010 berichtete der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, auf Anfrage der Kollektivkrankenversicherung, dass für den Beschwerdeführer Arbeiten im Garagenbetrieb aufgrund der Lumboischialgie links mit mittel-grosser mediolateraler Diskushernie L4/5 links undenkbar seien und auch Bürotätigkeiten kaum möglich wären.

6.2 Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, untersuchte den Beschwerdeführer im Auftrag der Kollektivkrankenversicherung und erstellte am 19. September 2010 einen Bericht über dessen Arbeitsfähigkeit. Er kam zum Schluss, dass aufgrund des Beschwerdebildes eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Automechaniker bestehe. Für leichte, wechselbelastende Arbeiten sei der Beschwerdeführer bei ganztägiger Anwesenheit und der Möglichkeit, sich hinzulegen, zu 50% arbeitsfähig.

6.3 In seiner Stellungnahme vom 1. Juni 2011 wiederholte Dr. B.\_\_\_\_ seine Einschätzung, wonach er den Beschwerdeführer aufgrund der vielen Einschränkungen sowohl im angestammten Beruf wie auch in einer Verweistätigkeit als vollständig arbeitsunfähig erachte.

6.4 Auf Ersuchen der IV-Stelle erstellten Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, am 20. Dezember 2011 ein bidisziplinäres Gutachten über den Beschwerdeführer, nachdem sie diesen am 9. Dezember 2011 untersucht hatten. Sie diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische rein sensible lumboradikuläre Reizsymptomatik L5 links ohne motorische Ausfälle mit/bei mediolateral linkseitiger Diskushernie L4/5. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei eine Diabetes mellitus Typ II, eine Adipositas, ein dunkel pigmentierter Naevus und Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände (ICD-10 Z60.0). In rheumatologischer Hinsicht zeige das Achsenorgan einen Rundrücken, die Halswirbelsäule und die Brustwirbelsäule seien frei, die Lendenwirbelsäule sei ebenfalls frei, aber endphasig jeweils schmerzhaft. Es zeige sich eine linksseitige radikuläre Reizsymptomatik, welche allerdings nicht von heftigem Ausmass sei. Die Schmerzen würden ins linke Bein ausstrahlen, das Becken blockiere aber nicht. Der Explorant habe anlässlich der Begutachtung ausgeführt, dass er aufgrund der Symptomatik nach wie vor unter Schmerzen leide und nicht im Stande sei, längere Zeit zu sitzen oder zu gehen. Die Schmerzintensität variere stark, wobei der Beschwerdeführer angab, dass er am Tage der Begutachtung einen besonders guten Tag erwischt habe. Aus psychiatrischer Sicht lägen keinerlei qualitative Funktionseinbussen vor. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, der Explorand sei in der angestammten Tätigkeit als Automechaniker vollständig arbeitsunfähig. Das Profil einer zumutbaren Verweistätigkeit umfasse eine Arbeit, in welcher der Versicherte nicht über 10kg heben stossen oder ziehen müsse und nicht dauernd nur stehen müsse sondern vorwiegend sitze, mit der Möglichkeit zum Positionswechsel. Zudem sollte die Gehstrecke auf einen Kilometer am Stück begrenzt sein. Für eine derartige Tätigkeit, welche die erwähnten Restriktionen respektiere, sei der Versicherte bezogen auf ein Ganztagespensum zu 70% arbeitsfähig.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vollumfänglich auf das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2010. Sie ging demnach davon aus, dass es dem Beschwerdeführer zugemutet werden könne, eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 70% auszuüben. Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden. Mit der Vorinstanz kann festgehalten werden, dass das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist. Die Gutachter haben auf zur Aktenlage bestehende Differenzen hingewiesen (S. 24 ff.) und mit klaren, nachvollziehbaren Argumenten dargelegt, weshalb sich eine abweichende gutachterliche Beurteilung rechtfertigt. Ebenso haben sie aufgezeigt, wo sie übereinstimmende Befunde erheben konnten (S. 25 f.). Der Einwand des Beschwerdeführers, wonach es im Gutachten an einer Auseinandersetzung mit anderslautenden Arztberichten fehle, ist deshalb unbegründet. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge, die Diagnosen und deren Auswirkungen auf die körperlichen Fähigkeiten des Beschwerdeführers, eine Arbeitstätigkeit auszuüben, sind einleuchtend und widerspruchsfrei begründet.

7.2 Der Beschwerdeführer beanstandet, dass die rheumatologische Untersuchung bei Gutachter Dr. D.\_\_\_\_ lediglich 15 bis 20 Minuten gedauert habe. Bei einer derart kurzen Begutachtungsdauer sei das Ausmass der Beschwerden aber nicht genügend zum Vorschein gekommen. Ob diese Darstellung des Beschwerdeführers zutrifft, lässt sich gestützt auf die vorhandene Aktenlage nicht abschliessend beantworten, denn das Gutachten selber enthält keine fundierten Aussagen zur Dauer der Untersuchung. Wird die Untersuchungsdauer einzig vom Exploranden angegeben, so stellen sich - wie hier - in der Praxis regelmässig Beweisprobleme. Es wäre deshalb von erheblichem Nutzen, wenn die Gutachterinnen und Gutachter die Untersuchungs- bzw. Gesprächsdauer in jedem Fall unaufgefordert dokumentieren würden, denn nur so wird die rechtsanwendende Behörde in die Lage versetzt, den Beweiswert des Gutachtens unter diesem Aspekt zu würdigen, ohne dabei grössere Verfahrensweiterungen veranlassen zu müssen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2007, I 1094/06, E. 3.1.2). Allerdings vertritt das Bundesgericht bis anhin die Auffassung, dass Angaben zur Dauer einer Exploration zwar wünschbar, aber nicht unverzichtbar seien. Ihr Fehlen falle jedenfalls dann nicht entscheidend ins Gewicht, wenn - auch im Gesamtkontext des medizinischen Dossiers - keine Hinweise auf materielle Mängel des Berichts bestünden (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2008, 9C\_531/2007, E. 2.2.4). Im Übrigen komme es für den Aussagegehalt eines Arztberichts ohnehin nicht auf die Dauer der Untersuchung an. Massgeblich sei vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig sei (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Mai 2009, 9C\_170/2009, E. 2.2 mit Hinweisen). Wie oben ausgeführt, sind diese Voraussetzungen vorliegend erfüllt.

7.3 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. So hätten es die Gutachter auch versäumt, konkrete und realistische Tätigkeitsbereiche zu benennen.

7.4 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 (BGE 110 V 276 E. 4 mit Hinweisen). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob ein Invalid der Möglichkeit hat, seine restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob er ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; AHI 1998 S. 291 E. 3b). Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der dem Versicherten auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten zur Verwertung seiner Resterwerbsfähigkeit dürfen von ihm Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG; Urteil des EVG vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen).

7.5 Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Automechaniker nicht mehr arbeitsfähig ist. Nach dem massgebenden Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2011 sind dem Versicherten aber körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Lastenheben und -tragen über 7.5 kg, ohne dauerhaftes Sitzen oder Stehen und ohne Gehstrecken von über einem Kilometer 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 Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle 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. In casu ist der Beschwerdeführer nach wie vor im Rahmen von 70% arbeitsfähig und die ihm zumutbare Tätigkeit unterliegt nicht derart vielen Einschränkungen, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers ausgeübt werden kann. Die IV-Stelle ist daher in ihrer Verfügung vom 10. Oktober 2012 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. Da im Übrigen an die Konkretisierung der Verweistätigkeiten keine übermässigen Anforderungen gestellt werden dürfen und in casu nach wie vor ein relativ breites Spektrum verbleibender Einsatzmöglichkeiten vorliegt, genügt die

Umschreibung der Verweistätigkeiten im Gutachten der Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ den Anforderungen der Rechtsprechung. Es ist nicht erforderlich, dass die Gutachter konkrete Tätigkeiten oder Berufe aufführen, welche der Beschwerdeführer ausüben könnte.

8.1 Zu prüfen bleibt die Berechnung des Invaliditätsgrades. Wie bereits in Erwägung 4 hiervor ausgeführt, ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

8.2 Der Beschwerdeführer bemängelt, dass es nicht angebracht sei, von einem Invalideneinkommen auszugehen, dass eineinhalb Mal so hoch ist wie das Valideneinkommen. Er habe nicht freiwillig auf Einkommen verzichtet, sondern könnte auch ohne Behinderung nicht mehr verdienen als früher.

8.3 Wie eingangs erwähnt, ist der Beschwerdeführer alleiniger Inhaber einer Autogarage. Er ist dort als Geschäftsführer selbständig erwerbstätig, wobei er gesundheitsbedingt unbestrittenemassen nicht mehr alle in seinem Garagenbetrieb anfallenden Arbeiten ausführen kann. Die IV-Stelle gab deshalb zur genaueren Abklärung der betrieblichen Verhältnisse einen "Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende" in Auftrag, welcher am 8. Mai 2012 erstattet wurde. Darin wurde ein jährliches Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 44'660.-- errechnet, dieses setzt sich zusammen aus dem durchschnittlichen Betriebsjahresgewinn des Garagenbetriebs und der Tätigkeit des Beschwerdeführers als Hauswart. Diese Berechnung des Valideneinkommens ist nicht zu beanstanden. Wenn sich Selbständigerwerbende über Jahre hinweg mit einem bescheidenen Einkommen zufriedengeben, so ist dieses rechtsprechungsgemäss für die Berechnung des Valideneinkommens massgebend (BGE 135 V 58, E. 3.4.6). Es gibt keine Anzeichen dafür, dass der Beschwerdeführer seine Tätigkeit als selbstständiger Garagist zugunsten einer besser entlöhnten Tätigkeit habe aufgeben wollen, als seine Gesundheit noch nicht beeinträchtigt war. Für die Ermittlung des Invalideneinkommens stützte sich die IV-Stelle auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik, da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit in seinem Garagenbetrieb aufgrund der Einschränkungen nicht mehr gewinnbringend verwerten kann. Laut Tabelle TA1 der LSE 2010 belief sich der Durchschnittslohn der im Privaten Sektor im Anforderungsniveau 4 beschäftigten Männer im Jahre 2010 auf Fr. 4'901.-- pro Monat. Dabei ist zu beachten, dass dieser Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und auf die im Jahr 2010 in dieser Branche durchschnittlich geleistete Wochenarbeitszeit von 41,9 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 4/2012 S. 94 Tabelle B 9.2, Sektor G) umzurechnen ist. Bei einem Pensum von 70 % resultiert für den Versicherten grundsätzlich, wie die IV-Stelle zutreffend ermittelt hat, ein

Invalideneinkommen von Fr. 61'164.--. Soweit der Beschwerdeführer beantragt, es sei eine Tabelle mit tieferem Anforderungsniveau beizuziehen, muss ihm entgegengehalten werden, dass dies nicht möglich ist, da Anforderungsniveau 4 bereits das tiefstmögliche Niveau ist. Die Berechnung des Invalideneinkommens ist somit ebenfalls nicht zu beanstanden.

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 (BGE 126 V 80 E. 5b).

8.5 Die IV-Stelle unterliess es, in der angefochtenen Verfügung einen leidensbedingten Abzug vorzunehmen. In ihrer Vernehmlassung vom 28. Januar 2013 führte sie jedoch aus, dass im vorliegenden Fall ein Abzug von 10%, höchstens 15% angebracht wäre. Der Beschwerdeführer ist demgegenüber der Auffassung, es sei der maximale Abzug von 25% zu gewähren. Da der Invaliditätsgrad aber selbst bei einem Abzug von 25% noch deutlich unter der Anspruchsbegründenden Grenze von 40% liegen würde, kann die Frage nach der Höhe des leidensbedingten Abzugs letztlich offen gelassen werden.

9. Zusammenfassend hat die IV-Stelle einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht verneint. Die gegen die Verfügung vom 13. März 2012 gerichtete Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
  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 von A.\_\_\_\_ am 16.09.2013 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [9C 656/2013](#)) erhoben.

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