



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. Dezember 2013 (720 13 265 / 292)

Invalidenversicherung

Kein Anspruch auf Abzug vom Tabellenlohn für Teilzeit bei einem vollschichtig umsetzbaren Arbeitspensum von 70% mit einem erhöhten Pausen- und Erholungsbedarf

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin i.V. Laura Castelnovi

Parteien A.____, vertreten durch Dr. Axel Delvoigt, Advokat, St. Johannis-Vorstadt 23, Postfach 1328, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente (756.8772.4977.61)

A. Der 1961 geborene A.____ beantragte am 20. November 1991 (Eingang) berufliche Massnahmen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV). Die entsprechenden Abklärungen schloss die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 16. September 1992 ab, da der Versicherte zwischenzeitlich eine berufliche Beschäftigung gefunden hatte. Am 20. Februar 2009 erlitt A.____ auf der Baustelle einen Arbeitsunfall und zog sich eine akute Lumbo-Ischialgie links zu. Am 3. November 2010 meldete sich der Versicherte wiederum bei der IV zum Leistungsbezug an, wobei er mit Hinweis auf ein Rückenleiden eine

Rente beantragte. Die IV-Stelle klärte in der Folge die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab und verfügte am 29. Juli 2013 nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren die Abweisung des Leistungsbegehrens aufgrund eines ermittelten Invaliditätsgrades von 38%.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Dr. Axel Delvoigt, Advokat in Basel, am 16. September 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit dem Antrag, es sei die Verfügung der IV-Stelle vom 29. Juli 2013 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2011 eine Viertelsrente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit Advokat Dr. Delvoigt. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, die IV-Stelle habe in Missachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei der Festsetzung des Invalideneinkommens einen leidensbedingten Abzug von lediglich 12% vorgenommen. In Berücksichtigung des Aspekts der Teilzeitarbeit und der gesundheitlichen Beschwerden rechtfertige sich jedoch ein Abzug von 15%. Daraus resultiere ein IV-Grad von 41%, und dem Beschwerdeführer sei in der Folge mit Wirkung ab 1. Mai 2011 eine Viertelsrente zuzusprechen.

C. Mit Verfügung vom 19. September 2013 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Delvoigt bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 9. Oktober 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist 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 29. Juli 2013 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

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

3.2 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.

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

4.1 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: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 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

pfllichtgemäss 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 allseitige 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).

4.3 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 Ärztinnen und -Ärzte darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswertes im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärztinnen und -Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung von behandelnden Mediziner:innen 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 der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellen 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 Ärztinnen und -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 behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende –

Aspekte benennt, 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).

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

5.2.1 Am 28. Dezember 2010 wurde der Beschwerdeführer von seinem behandelnden Arzt, Dr. med. B.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, untersucht. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden dabei eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine psychosomatische Empfindungsstörung (ICD-10 F45.9) bei Symptomatik wie nach zerebro-vaskulärem Insult, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F.33.11) mit somatischem Syndrom und ein Status nach Schilddrüsen-OP im September 2010 (Ca-Diagnose) festgehalten. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden hingegen Probleme in Verbindung mit einer Berufstätigkeit und der Arbeitslosigkeit und eine atypische familiäre Situation (Z60.1) festgestellt. Dr. B.____ hielt in seinem Bericht weiter fest, dass beim Patienten eine Verschlechterung der Halbseitensymptomatik festzustellen sei, welche wohl am ehesten auf eine psychosomatische Ursache zurückgeführt werden könne. Die massive Ausprägung der Symptomatik sei als direktes Korrelat zur psychischen Situation zu erachten. Ab September 2010 und bis auf weiteres könne aufgrund dessen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden.

5.2.2 Die IV-Stelle beauftragte das Begutachtungszentrum C.____ mit einem polydisziplinären Gutachten. Am 12. April 2011 wurde der Beschwerdeführer von der Ärzteschaft des Begutachtungszentrums C.____ aus internistischer, psychiatrischer und neurologischer Sicht begutachtet. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden dabei 1. ein anamnestic rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LSW), aktuell kein radikuläres Reiz- und Ausfallsyndrom, 2. intermittierende Doppelbilder bei Esophorie, 3. dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (ICD-10 F44.6), 4. sensorische Halbseitensymptomatik links seit Juni 2010, ohne organisch fassbares Korrelat und 5. ein Status nach möglicher posttraumatischer Belastungsstörung mit Restsymptomatik (ICD-10 F43.1) festgestellt. Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde 6. eine aktuell remittierte rezidivierende depressive Störung festgehalten (ICD-10 F33.4). Aus psychiatrischer Sicht sei beim Exploranden eine allgemein verminderte Belastbarkeit festzustellen. Diese sei durch die labile Persönlichkeitskonstellation zu erklären und würde dazu führen, dass der Versicherte vermehrt mit verschiedenen diffusen körperlichen Beschwerden reagiere. Aktuell würden vor allem Empfindungsstörungen im Vordergrund stehen. In der Vergangenheit habe der Explorand auch über verschiedene körperliche Schmerzen geklagt, wodurch teilweise eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Grundsätzlich sei es ihm jedoch möglich, eine leichte bis allenfalls mittelschwere körperliche Tätigkeit durchzuführen, welche nicht komplex sei und bei welcher er keine Verantwortung übernehmen müsse. Es sei damit zu rechnen, dass er einen erhöhten Pausen- und Erholungsbedarf aufweise, infolgedessen für eine derartige Tätigkeit eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen sei. Diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit würde seit der Aufnahme der psychiatrischen Therapie im Oktober 2010 bestehen. Aus neurologischer Sicht seien körperlich schwere Arbeiten, wie sie in der Tätigkeit als

Gleisarbeiter anfallen könnten, aufgrund der in den Akten dokumentierten degenerativen LWS-Veränderungen und der rezidivierenden lumboischialgieformen Beschwerden ungeeignet. Diese würden in sich das Risiko einer akuten Verschlechterung des Gesundheitszustandes bergen. Sämtliche übrigen Tätigkeiten mit leichter bis mittlerer Trage- und Hebebelastung seien aus neurologischer Sicht jedoch vollumfänglich zumutbar. Ausgenommen seien aufgrund der Schielproblematik Tätigkeiten, für welche ein intaktes räumliches Sehen erforderlich sei. Gesamtmedizinisch sei schliesslich festzuhalten, dass dem Versicherten seit Niederlegen seiner Tätigkeit schwere körperliche Arbeiten nicht mehr zuzumuten seien. Nach dem operativen Eingriff im September 2010 könne von einer drei- bis vierwöchigen vollschichtigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden, so dass gesamtmedizinisch ab Oktober 2010 in einer adaptierten Tätigkeit noch eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren sei.

5.2.3 Wiederum mit ärztlicher Beurteilung vom 5. Februar 2012 legte Dr. B.____ in seiner Stellungnahme zum Gutachten Begutachtungszentrum C.____ vom 12. April 2011 dar, es sei davon auszugehen, dass der vom Patienten geleistete Militärdienst einen grösseren Einfluss auf seine psychische Befindlichkeit habe, als dies im Gutachten dargelegt werde. Allerdings weise er keine Symptomatik auf, welche als Indiz für eine schwere posttraumatische Belastungsreaktion dienen könne. Zudem trete eine Halbseitensymptomatik bei dissoziativer Störung nicht so häufig auf, könnte aber als ein Indikator dafür erachtet werden, unter welcher grossen Leidenslast sich der Patient im Zeitpunkt der Symptomatik befunden habe. Seit Mitte Dezember 2011 klage der Patient über eine erneute Verschlechterung der Halbseitensymptomatik, weshalb dieser zu weiteren Abklärungen ins Kantonsspital D.____, Abteilung Neurologie angemeldet worden sei.

5.2.4 Am 6. März 2012 äusserte sich Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) zu den von Dr. B.____ vorgebrachten Ausführungen. Die Beschwerden seien im Gutachten des Begutachtungszentrum C.____ im Wesentlichen bereits erwähnt worden, weshalb eine Verschlechterung nicht ersichtlich sei.

6.1 Die IV-Stelle stütze sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Ärzteschaft des Begutachtungszentrums C.____ in ihrem Gutachten vom 12. April 2011 gelangt ist. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführer zwar schwere Tätigkeiten nicht mehr verrichten könne, er jedoch in einer körperlich leichten bis allenfalls mittelschweren, leidensadaptierten Tätigkeit mit einer 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vollschichtig arbeitsfähig sei. Wie bereits oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiavor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten des Begutachtungszentrum C.____ vom 12. April 2011 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, dieses ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiavor) – für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen

Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere nimmt es auch eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor. Der ausschlaggebende Beweiswert des Gutachtens des Begutachtungszentrums C.____ wird denn auch vom Versicherten in seiner Beschwerde – zu Recht – nicht in Frage gestellt.

6.2 Es ist somit mit den Parteien davon auszugehen, dass auf die schlüssige Beurteilung des Begutachtungszentrums C.____ abzustellen ist. Gestützt auf die Beurteilung der Ärzteschaft des Begutachtungszentrums C.____ ist dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht die Ausübung schwerer körperlicher Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. In einer adaptierten Tätigkeit mit leichter bis mittlerer Trage- und Hebebelastung besteht hingegen eine Arbeitsfähigkeit von 70%. Die 30%ige Einschränkung ergibt sich aus dem erhöhten Pausen- und Erholungsbedarf des Beschwerdeführers.

7.1 Zu prüfen bleibt die Höhe des Invaliditätsgrads. Wie vorstehend in Erwägung 3.3 bereits dargelegt, ist für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten Art. 16 ATSG anwendbar (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. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

7.2.1 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Zeitpunkt des Rentenbeginns tatsächlich verdienen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2012, 8C_600/2012, E. 4.1.1). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel von der Tätigkeit, welche die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübt hat, auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1). Entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte.

7.2.2 Gemäss den Ausführungen der IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 29. Juli 2013 könnte der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden in einer Tätigkeit als Hilfsarbeiter ein Jahreseinkommen von Fr. 61'816.-- erzielen. Die IV-Stelle hat das Valideneinkommen richtigerweise unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Schweizerischen Bundesamts für Statistik (LSE-Tabellenlöhne) ermittelt. Laut Tabelle TA1 der LSE 2008

belief sich der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer im privaten Sektor im Jahre 2008 auf Fr. 4'806.-- (LSE 2008, Privater Sektor, Tabelle TA1, Männer). Nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung von 2.8% (vgl. BFS TJ. 1.93_V Nominallohnindex Männer 1993-2010) und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass dieser Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und für das Jahr 2008 auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 4/2012 S. 94 Tabelle B 9.2) umzurechnen ist, ergibt sich ein Jahresgehalt von Fr. 61'816.--.

7.3.1 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Erzielung eines Jahreseinkommens von Fr. 38'079.-- möglich sei. Dabei stützte sie sich wiederum auf die Tabelle TA1 der LSE 2008, Privater Sektor, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4, Spalte Männer, Fr. 4'806.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden, angepasst an die Nominallohnentwicklung von 2,8% und die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden sowie an ein Pensum von 70%. In Anbetracht des Umstands, dass der Beschwerdeführer nur noch ein Teilzeitpensum von 70% tätigen kann, nahm die Beschwerdegegnerin zudem einen leidensbedingten Abzug von 12% vor.

7.3.2 Der Beschwerdeführer bringt vor, dass der vorinstanzliche Entscheid, den Abzug vom Tabellenlohn lediglich mit 12% zu bemessen, nicht zu rechtfertigen sei. Der Abzug sei daher mindestens auf die nächste höhere Stufe von 15% festzulegen, insbesondere da im vorliegenden Fall die 5%-Stufen-Regel missachtet und der Abzug mit 12% festgesetzt worden sei. Im Weiteren sei bei der Bemessung des Invaliditätsgrads unberücksichtigt geblieben, dass der Versicherte aufgrund seiner Schielproblematik regelmässig an Doppelbildern leide. Tätigkeiten, die ein intaktes räumliches Sehen erfordern würden, seien aufgrund dessen im Gutachten des Begutachtungszentrum C._____ auch als nicht mehr zumutbar bezeichnet worden. Dieser Umstand führe dazu, dass dem Beschwerdeführer viele Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr offen stünden oder er in der Ausübung der selbigen eingeschränkt sei. Zudem gelte es zu beachten, dass der Beschwerdeführer auch an symptomatischen Extrasystolen leide, die zu Atembeschwerden führen würden. Ebenso seien auch die lumboischialgieformen Beschwerden im Gutachten lediglich unter dem Aspekt berücksichtigt worden, dass schwere Arbeiten das Risiko einer akuten Verschlechterung in sich bergen würden. Gänzlich unberücksichtigt geblieben sei, dass der Versicherte mit den immer wieder auftretenden Schmerzattacken gegenüber einem Arbeitgeber im Vergleich zu seinen Mitbewerbern einen schlechten Stand habe, würde er doch deutlich häufiger bei der Arbeit ausfallen als der durchschnittliche Hilfsarbeiter. Die IV-Stelle wendet in ihrer Vernehmlassung – entgegen ihren Ausführungen in der am 29. Juli 2013 erlassenen Verfügung – ein, dass vorliegend keine rechtsgenügende Grundlage bestehe, um beim vollzeitlich mit reduzierter Leistungsfähigkeit tätigen Versicherten eine über die Einschränkung der Leistungsfähigkeit hinausgehende, überproportionale Lohneinbusse anzunehmen und beim leidensbedingten Abzug zu berücksichtigen. Eine weitergehende Anrechnung beim leidensbedingten Abzug würde einer unzulässigen doppelten Berücksichtigung derselben Einschränkung gleichkommen. Ebenso wenig würden allfällige weitere Kriterien einen Abzug vom statistischen Tabellenlohn zu begründen vermögen.

7.3.3 Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nunmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2 mit Hinweisen).

7.3.4 Vorliegend hat die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 29. Juli 2013 zu Unrecht einen Abzug für Teilzeit in der Höhe von 12% vorgenommen. In Anbetracht des Umstands, dass der Beschwerdeführer gemäss gutachterlicher Einschätzung seine Restarbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung eines erhöhten Pausen- und Erholungsbedarfs im Umfang von 30% vollschichtig umsetzen kann, liegt kein Fall von Teilzeitbeschäftigung vor, die im Vergleich zu einer Vollzeitbeschäftigung erfahrungsgemäss überproportional tiefer entlohnt würde. Der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitleich arbeitsfähige versicherte Person krankheitsbedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, rechtfertigt keinen über die Berücksichtigung der eingeschränkten Leistungsfähigkeit und damit des Rendements hinausgehenden Abzug. Aus diesem Grund berechtigt das von der Rechtsprechung anerkannte Kriterium der Teilzeitarbeit bei Männern vorliegend zu keinem leidensbedingten Abzug (vgl. zum Gesamten: Urteile des Bundesgerichts vom 15. Juli 2009, 9C_524/2008, E. 4.2 und vom 3. August 2013, 8C_503/2012, E. 7)

7.3.5 Zu prüfen bleibt, ob weitere Kriterien vorliegen, die einen leidensbedingten Abzug rechtfertigen würden. Die Rechtsprechung gewährt im Weiteren insbesondere dann einen Abzug auf das Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Sind hingegen leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt. Dies ergibt sich daraus, dass der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteile des Bundesgerichts vom 19. Februar 2010, 8C_773/2009, E. 5.3, und vom 30. März 2009, 9C_72/2009, E. 3.4 mit Hinweisen). Dem Beschwerdeführer sind gestützt auf die Beurteilung der Ärzteschaft des Begutachtungszentrum C._____ (vgl. E 6.2) weiterhin sämtliche leidensadaptierten Hilfstätigkeiten mit leichter bis mittlerer Trage- und Hebebelastung zumutbar. Da der Beschwerdeführer vorliegend im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeiten in seiner Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt ist, kann infolgedessen kein leidensbedingter Abzug vorgenommen werden. Die Kriterien Lebensalter, Nationalität/Aufenthaltskategorie und

Dienstjahre rechtfertigen vorliegend ebenfalls keinen Abzug. Der Umstand, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der Schielproblematik Tätigkeiten, die ein intaktes räumliches Sehen erfordern, nicht mehr zugemutet werden können, berechtigt ebenso wenig zu einem leidensbedingten Abzug. Im Bereich der Hilfstätigkeiten besteht ein derart breitgefächertes Arbeitsspektrum, so dass der Arbeitsmarkt genügend Tätigkeiten bietet, bei denen das räumliche Sehen nicht erforderlich ist. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer beim Lesen mit einer Brille keine Doppelbilder sieht. Dies hat er während der Exploration durch die Ärzteschaft des Begutachtungszentrums C._____ selber angeführt. Es ist somit nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit trotz der Schielproblematik auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Soweit der Beschwerdeführer eine lohnmassige Benachteiligung aufgrund seiner symptomatischen Extrasystolen rügt, wirken sich diese Beschwerden zwar auf die Arbeitsfähigkeit aus, indem schwere körperliche Arbeiten nicht mehr zumutbar sind. Darüber hinaus besteht aber kein Grund für einen leidensbedingten Lohnabzug. Es ist der vorinstanzlichen Vernehmlassung zu folgen und festzuhalten, dass den gesundheitlichen Einschränkungen mit der reduzierten Leistungsfähigkeit genügend Rechnung getragen wurde. Gründe für einen leidensbedingten Abzug liegen nicht vor.

7.3.6 Im frühestmöglichen Zeitpunkt des Rentenbeginns im Jahr 2011 könnte der Beschwerdeführer ein jährliches Einkommen von Fr. 61'816.-- erzielen. Grundlage dafür bildet die LSE 2008, Tabelle TA1, Privater Sektor, Total, Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes, Spalte Männer, Fr. 4'806.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung von 2.8% (vgl. BFS TJ. 1.93_V Nominallohnindex Männer 1993-2010) und die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft, 4/2012 S. 94 Tabelle B 9.2) x 12 Monate ergibt sich ein jährliches Einkommen von Fr. 61'816.-- (Fr. 4'806.-- : 40 Std. x 41.7 Std. x 12 Mt.). Aufgrund der vorgehenden Ausführungen, kann nicht –wie noch in der Verfügung – von einem Invalideneinkommen von Fr. 38'079.-- ausgegangen werden, sondern von einem Invalideneinkommen von Fr. 43'271.-- (Fr 61'816 x 0.7) und einer Erwerbseinbusse von Fr. 18'545.--.

8. Es bleibt die Berechnung des Invaliditätsgrades für den relevanten Beurteilungszeitraum. Ohne Gesundheitsschaden könnte der Beschwerdeführer in einer Tätigkeit als Hilfsarbeiter ein Jahreseinkommen von Fr. 61'816.-- erzielen (vgl. E. 7.2.2 hiavor). Stellt man im Einkommensvergleich das neu berechnete Invalideneinkommen dem Valideneinkommen gegenüber, so resultiert daraus für den Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns im Jahre 2011 ein im Vergleich zur Verfügung vom 29. Juli 2013 tieferer IV-Grad von 30%. Dies vermag am Entscheid der Vorinstanz nichts zu ändern, da ein Invaliditätsgrad vorliegt, der unter der 40% Grenze liegt. Bei einem Invaliditätsgrad von unter 40 % hat Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die angefochtene Verfügung, mit welcher die Beschwerdegegnerin – wenn auch gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 38 % – das Leistungsbegehren abgewiesen hat, ist somit im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

9.1 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 kanto-

nenalen 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 der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu überbinden sind. Dem Versicherten ist allerdings mit Verfügung vom 19. September 2013 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten zulasten der Gerichtskasse.

9.2 Dem Prozessausgang entsprechend sind die Parteikosten wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 19. September 2013 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, wird dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse entschädigt. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 6 1/2 Stunden geltend, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 69.--. Dem Rechtsvertreter ist demzufolge ein Honorar in der Höhe von insgesamt Fr. 1'338.10 (6 1/2 Stunden à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 69.-- plus 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

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.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'338.10 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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



**Kantonsgericht
Basel-Landschaft**
Abteilung Sozialversicherungsrecht