



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. August 2016 (720 15 327/ 198)

Invalidenversicherung

Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beruht auf umfassenden medizinischen Abklärungen. Die Einschränkungen, die der Beschwerdeführer aufgrund seiner Erkrankung erleidet, lassen eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht völlig unrealistisch erscheinen. Das Valideneinkommen sowie das Invalideneinkommen wurden durch die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 17. September 2015 korrekt festgestellt. Soweit eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegt, ist diese geheilt worden. Die Beschwerde wird abgewiesen.

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber i.V. Robin Eschbach

Parteien A._____, Beschwerdeführer

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1961 geborene A.____ war bis am 30. Juli 2011 als Betriebsmitarbeiter bei der B.____ AG beschäftigt. Am 21. Juni 2012 meldete er sich unter Hinweis auf Diabetes bei der

IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse, erfolglosen beruflichen Massnahmen und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. September 2015 einen Anspruch auf eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 20 % ab.

B. Hiergegen erhob A._____ mit Eingabe vom 16. Oktober 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung der IV-Stelle vom 17. September 2015 und die Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur Neuurteilung. In der Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, die IV-Stelle habe seine Arbeitsfähigkeit nicht korrekt eingeschätzt und den Einkommensvergleich nicht korrekt vorgenommen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 5. November 2015 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Eingabe vom 9. November 2015 reichte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein, welches mit Verfügung der Präsidentin vom 12. November 2015 abgewiesen wurde.

E. In der Replik vom 2. Februar 2016 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Des Weiteren beantragte er im Wesentlichen die vollständige Aushändigung der Akten sowie die Einholung der Unterlagen der Klinik C._____, in welcher er wegen Trübung der Augenlinsen behandelt und operiert worden sei.

F. Mit Duplik vom 17. Februar 2016 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

G. Mit Eingabe vom 10. März 2016 nahm der Beschwerdeführer erneut zum Verfahren Stellung.

H. In der Folge forderte das Kantonsgericht die Akten bei der Klinik C._____ an. Mit Schreiben vom 22. März 2016 gingen diese ein. Daraufhin nahmen der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 23. April 2016 und die Beschwerdegegnerin mit den Eingaben vom 28. April 2016 und vom 4. Mai 2016 erneut Stellung.

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 zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantons-

gericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 16. Oktober 2015 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

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).

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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

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 (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach 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).

3.4 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die Versicherten haben 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 sind.

3.5 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der

Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

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 pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). 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).

5. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Zur Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 17. September 2015 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und seiner Arbeitsfähigkeit vollumfänglich auf das polydisziplinäre Gutachten der D.____ vom 25. Oktober 2013, in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie, Rheumatologie und Psychiatrie. Darin stellten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Ein metabolisches Syndrom mit Adipositas „simplex“, ein Diabetes mellitus Typ 2, eine arterielle Hypertonie sowie eine Dyslipidämie. Für die angestammte Tätigkeit als Mitarbeiter in einer Fabrik, ohne Schwerarbeit und ohne Schichtbetrieb und so modifiziert wie bei seiner letzten dortigen Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit des Versicherten ab 20. Juni 2012 auf 80 % festzusetzen. Grenzen würden dabei die endokrinologisch-diabetologischen Gegebenheiten setzen. Diese Einschätzung gelte analog auch für sämtliche andere in Frage kommenden körperlich leichten bis mittelschweren beruflichen Verweistätigkeiten, ohne Schichtbetrieb und mit möglichen Pausen. Für die angestammte körperliche Schwerarbeit im Schichtbetrieb, wie sie von 1986 bis 2003 vom Versicherten ausgeübt wurde, attestierte der Hauptgutachter Dr. med. E.____, FMH Innere Medizin und Endokrinologie/Diabetologie, dagegen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Rheumatologische oder psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden keine gestellt.

5.2 Im Bericht der Klinik C.____ vom 30. Juni 2014 wurde ausgeführt, dass der Versicherte zur Abklärung eines weisslichen präretinalen Herdes überwiesen worden sei. Dieser erweise sich als ältere organisierte Blutung, welche sich im retrohyaloidalen Raum hochoval zu einer weisslichen Läsion organisiert habe. Als Ursache sei eine Blutung im Zusammenhang mit der mässigen nicht proliferativen diabetischen Retinopathie wahrscheinlich, wobei eine darunterliegende Neovaskularisation nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden könne. Die Makula weise beidseits zudem eine beginnende ischämische Makulopathie, jedoch keine wesentliche exsudative Makulopathie auf. Am rechten Auge finde sich auch eine beginnende periphere Minderperfusion inferonasal. Am linken Auge weise ein Mikroaneurysma in der superioren Mittelperipherie eine atypische starke Leckage auf, so dass hier eine Neovaskularisation und somit eine beginnende proliferative diabetische Retinopathie nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden könne. Hinweise auf eine entzündliche Erkrankung oder Tumorerkrankung gäbe es hingegen keine. Eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit wurde im Bericht nicht vorgenommen.

5.3 Dr. med. F.____, FMH Endokrinologie/Diabetologie, Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 11. November 2014 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Diabetes mellitus Typ 2 sowie einen Status nach aethylischer Hepatitis und nekrotisierender Pankreatitis. Der Versicherte klagt seit Jahren über Leistungsintoleranz und Müdigkeit, welche durch die somatischen Erkrankungen alleine nicht erklärt seien. Die Diabetestherapie werde konsequent durchgeführt, die Blutzuckereinstellung sei mit einem HbA1c um 7 % gut. Schwere Blutzuckerentgleisungen würden nicht auftreten. Hinweise für eine exokrine Pankreasinsuffizi-

enz bestünden nicht. Das Körpergewicht sei seit vielen Jahren stabil. Eine Abklärung bezüglich Schlafapnoe-Syndrom werde durchgeführt. Es dürfte sich vorwiegend um eine depressive Erschöpfung handeln. Aufgrund der verschiedenen Krankheiten schein jedoch eine volle Berufstätigkeit nicht mehr möglich. Es sei vor allem darauf zu achten, dass der Versicherte geregelte Arbeitszeiten habe und keine körperlich sehr belastende Tätigkeit oder Schichtbetrieb ausübe, weil dann die Gefahr von Unterzuckerung bestehe. Eine 50 %-ige Tätigkeit schein ihr aufgrund der genannten Diagnosen zumutbar. Sie sehe den Versicherten selber mittlerweile nur noch einmal pro Jahr, um die Diabeteseinstellung zu überprüfen. Eine umfassende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei ihr aus diesem Grund nicht möglich.

5.4 Im Bericht der Klinik C.____ vom 2. Dezember 2014 wurde festgehalten, es sei an beiden Augen bei proliferativer Retinopathie die Indikation zur panretinalen ALK gegeben. Es erfolgte keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit.

5.5 Am 15. Dezember 2014 diagnostizierte Dr. med. G.____, FMH Ophthalmologie, eine diabetische Retinopathie, die beidseits stabil sei und keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Aus rein ophtalmologischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit.

5.6 Mit Stellungnahme vom 26. Februar 2015 hielt Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädie und Physikalische und Rehabilitative Medizin, regionaler ärztlicher Dienst (RAD) fest, die Würdigung der neuesten medizinischen Unterlagen ergäbe keine richtungsweisenden neuen Aspekte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

5.7 Im Bericht der Klinik C.____ vom 19. Januar 2016 wurden folgende Diagnosen gestellt: Eine proliferative diabetische Retinopathie, eine diabetische Makulopathie beginnend ischämisch, ein Status nach panretinaler ALK und eine HKL-Pseudophakie. Eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit wurde nicht vorgenommen.

5.8 Mit Bericht der Klinik C.____ vom 22. März 2016 wurde ausgeführt, an beiden Augen zeige sich bezüglich der diabetischen Retinopathie ein stabiler und ruhiger Befund mit abnehmender Aktivität der Proliferationen im Vergleich zu den Voraufnahmen. An beiden Augen bestünden in der äusseren Peripherie noch einzelne ALK-Lücken, aufgrund derer der Patient Termine in der Klinik C.____ zur ALK-Ergänzung erhalten habe. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wurde im Bericht nicht vorgenommen.

6. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, es könne nicht auf das Gutachten der D.____ vom 25. Oktober 2013 abgestellt werden, kann ihm aus nachfolgenden Gründen nicht gefolgt werden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.2), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte und –innen, 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. Das Gutachten der D.____ vom 25. Oktober 2013 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf. Es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) – für

die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und setzt sich mit den vorhandenen ärztlichen Einschätzungen auseinander. Das Gutachten leuchtet ausserdem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Daran ändert auch die medizinische Einschätzung von Dr. F.____ in ihrem Bericht vom 11. November 2014 nichts, in welchem sie ausführt, sie erachte eine 50 %-ige Tätigkeit aufgrund der von ihr gestellten Diagnosen als zumutbar. Dr. F.____ weist in ihrem Bericht darauf hin, dass sie den Versicherten selber nur noch einmal pro Jahr sehe, um die Diabeteseinstellung zu überprüfen, weshalb ihr eine umfassende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich sei. Sie widerspricht damit im Ergebnis nicht der fundierten Beurteilung der Gutachter der D.____, gemäss welcher beim Versicherten eine 80 %-ige Arbeitsfähigkeit vorliegt. Auch das Vorbringen des Beschwerdeführers, der auf die unterschiedliche Bezeichnung der zumutbaren Verweistätigkeit – einmal als leichte, selten mittelschwere und in der Verfügung dann als leichte bis mittelschwere Tätigkeit – hinweist, ändert nichts an der Zuverlässigkeit des Gutachtens. Diese Formulierungen stammen beide von Dr. E.____, der die Verweistätigkeit in seinem Teilgutachten vom 13. Oktober 2013 erst als leichte, selten mittelschwere und im darauf folgenden Gutachten der D.____ vom 25. Oktober 2013 als leichte bis mittelschwere Tätigkeit bezeichnet. Es ist vorliegend von einer rein sprachlichen Unstimmigkeit auszugehen, wobei auf die Bezeichnung im Hauptgutachten vom 25. Oktober 2013 abzustellen ist, da dieses zeitlich später ergangen ist. Es liegen keine konkreten Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen würden, weshalb auf das Gutachten abzustellen ist. Somit ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Erkrankung – mit einem metabolischen Syndrom mit Adipositas „simplex“, einem Diabetes mellitus Typ 2, einer arteriellen Hypertonie sowie einer Dyslipidämie – in einer körperlich leichten bis mittelschweren beruflichen Verweistätigkeit, ohne Schichtbetrieb und mit möglichen Pausen, zu 80 % arbeitsfähig ist.

7. Zu prüfen ist, wie sich die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit auf die Erwerbsfähigkeit auswirkt. Soweit der Beschwerdeführer die wirtschaftliche Verwertbarkeit der ihm noch zumutbaren Restarbeitsfähigkeit bestreitet, kann ihm aufgrund nachfolgender Ausführungen nicht gefolgt werden.

7.1 Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob ein Invalider unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob er die ihm verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2007, 9C_610/2007, E. 4; Urteil des EVG vom 16. Juni 2004, I 824/02, E. 2.2.1 zu Art. 28 Abs. 2 aIVG). Gemäss der oben (vgl. E. 3.5 hiervor) zitierten Bestimmung von Art. 16 ATSG ist bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades deshalb von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen. Der Begriff umfasst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er 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. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich

im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten (BGE 110 V 276 E. 4b; Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1991 S. 318 E. 3b). Das restliche erwerbliche Leistungsvermögen hat sich somit in einem fiktiven Arbeitsmarkt zu bewähren, der definitionsgemäss unter anderem konjunkturell ausgeglichen ist (Urteil 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: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 35). Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf allerdings nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen und insbesondere dort nicht von einer Arbeitsgelegenheit gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2007, 9C_610/2007, E. 4.1 mit Hinweisen).

7.2 Ausgehend von diesen Grundsätzen kann nicht von einem IV-rechtlich erheblichen fehlenden Zugang des Beschwerdeführers zum Arbeitsmarkt im Sinne des Art. 16 ATSG gesprochen werden. Die Einschränkungen, die der Beschwerdeführer aufgrund seiner Erkrankung erleidet, reduzieren zwar die Möglichkeiten des Beschwerdeführers auf dem Arbeitsmarkt, lassen aber eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht völlig unrealistisch erscheinen.

8. Es bleibt deshalb die Einschränkung des Beschwerdeführers in seiner Erwerbsfähigkeit zu überprüfen, welche mittels Einkommensvergleich festgestellt wird. Als erster Schritt ist daher eine Kontrolle des von der Beschwerdegegnerin festgestellten Valideneinkommens vorzunehmen.

8.1 Das Valideneinkommen wurde von der Beschwerdegegnerin gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) für das Jahr 2012, Tabelle TA1, Privater Sektor Total, Kompetenzniveau 1, Männer, festgesetzt. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 119 V 475 E. 2b). Ging eine Arbeitsstelle aus invaliditätsfremden Gründen verloren und wäre die versicherte Person somit auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigung nicht mehr an der bisherigen Stelle tätig, so ist von dem hiervor genannten Grundsatz abzuweichen. Das Valideneinkommen ist sodann nicht aufgrund der Lohnangaben des letzten Arbeitgebers, sondern gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss LSE zu ermitteln (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2010, 9C_130/2010, E. 3.3.1 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer seine Anstellung bei der B.____ AG am 31. Juli 2011 – vor Eintritt des gutachterlich festgestellten Gesundheitsschadens am 20. Juni 2012 –

und somit aus invaliditätsfremden, wirtschaftlichen Gründen verloren. Vor diesem Hintergrund hat die IV-Stelle zu Recht auf die LSE abgestellt. Ohnehin könnte der Beschwerdeführer aus der Anknüpfung an den zuletzt erzielten Verdienst nichts zu seinen Gunsten ableiten, da dieser nur minim vom richtigerweise angewendeten LSE-Einkommen abweicht.

8.2 In Bezug auf den anzuwendenden Tabellenlohn macht der Beschwerdeführer sinngemäss geltend, er habe während seiner Schichtarbeit bei der B.____ AG spezielle Maschinen bedienen müssen, in deren Handhabung er angelernt worden sei, weshalb das Valideneinkommen aufgrund einer Tätigkeit im Kompetenzniveau 2 einzustufen sei. Dem ist entgegen zu halten, dass der Beschwerdeführer bis zum Verlust der Arbeitsstelle aus invaliditätsfremden Gründen als „normaler“ Betriebsmitarbeiter arbeitete und nicht mehr als Schichtarbeiter, womit der Berufswechsel nicht krankheitsbedingt erfolgt ist. Der Beschwerdeführer vermag im Übrigen nicht darzulegen, dass er bei voller Gesundheit einer Tätigkeit im Kompetenzniveau 2 nachgehen würde. Insbesondere verfügt er über keine abgeschlossene Berufsausbildung und erzielte bis zuletzt keinen Verdienst, der dem Kompetenzniveau 2 entsprechen würde. Die Einstufung des Beschwerdeführers in das Kompetenzniveau 1 erweist sich demnach als korrekt. Die vorgenommene Festlegung des Valideneinkommens durch die Beschwerdegegnerin aufgrund LSE 2012, Tabelle TA1, Privater Sektor Total, Kompetenzniveau 1, Männer, ist nicht zu beanstanden.

9. Als zweiter Schritt ist sodann die vorgenommene Festlegung des Invalideneinkommens durch die Beschwerdegegnerin zu überprüfen. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist zu Recht unbestritten, dass dieses unter Beizug der Tabellenlöhne der LSE 2012, Tabelle TA1, zu bestimmen ist. Auch ging die Beschwerdegegnerin (vgl. E. 6) gestützt auf die gutachterliche Beurteilung der D.____ vom 25. Oktober 2013 richtigerweise davon aus, dass dem Beschwerdeführer in einer körperlich leichten bis mittelschweren beruflichen Verweistätigkeit, ohne Schichtbetrieb und mit möglichen Pausen ein Pensum von 80 % zumutbar ist. Die vorgenommene Festlegung des Invalideneinkommens durch die Beschwerdegegnerin ist demnach nicht zu beanstanden.

10. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Invalideneinkommen des Versicherten in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen. Wie ausgeführt wurden sowohl das Valideneinkommen sowie das Invalideneinkommen durch die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 17. September 2015 korrekt festgestellt. Der aus der Erwerbseinbusse resultierende Invaliditätsgrad von 20 % ist demzufolge nicht zu beanstanden.

11.1 Der Beschwerdeführer macht schliesslich geltend, dass ihm die Akten nicht vollständig ausgehändigt worden seien. Soweit er daraus eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ableiten möchte, ist ihm aus nachfolgenden Gründen nicht zu folgen.

11.2 Eine schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs hat zwar – auf Antrag oder von Amtes wegen – die Aufhebung des angefochtenen Verwaltungsaktes und die Rückweisung

der Sache zur neuen Entscheidung unter Wahrung der Verfahrensrechte der betroffenen Partei zur Folge. Davon kann jedoch ausnahmsweise abgesehen werden, wenn die Rechtsmittelinstanz in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht über uneingeschränkte Kognition verfügt und wenn die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 390 E. 5.1 mit Hinweis). Der Beschwerdeführer konnte seinen Standpunkt im kantonalen Beschwerdeverfahren vor einer über umfassende Kognition verfügenden richterlichen Behörde erneut vorbringen (vgl. E. 4.2). Die Verletzung des rechtlichen Gehörs wiegt ausserdem nicht derart schwer, dass der Mangel von vornherein unheilbar wäre (vgl. BGE 125 V 368 E. 4c/aa S. 371 mit Hinweis). Soweit in der Vorgehensweise der IV-Stelle eine Verletzung des rechtlichen Gehörs läge, würde diese im vorliegenden Verfahren demnach ohnehin geheilt. Von einer Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz aus formellen Gründen ist daher abzusehen, zumal eine Rückweisung der Angelegenheit zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die letztlich auch mit dem Interesse der Versicherten an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wäre.

12. Zusammenfassend ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung vom 17. September 2015 nicht zu beanstanden ist. Aufgrund vorstehender Ausführungen ist die Beschwerde vom 16. Oktober 2015 demnach abzuweisen.

13. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten 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 Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten 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 auferlegen zu sind. Diese werden mit dem vom Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
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>