



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

vom 19. Januar 2017 (720 16 306 / 19)

---

**Invalidenversicherung**

**Die Berechnung des Valideneinkommens wurde korrekt vorgenommen und ein leidensbedingter Abzug zu Recht verneint.**

\_\_\_\_\_  
Besetzung                      Vorsitzende Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

\_\_\_\_\_  
Parteien                      A.\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Roman Felix, Advokat, Hauptstrasse 8, Postfach 732, 4153 Reinach

gegen

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

\_\_\_\_\_  
Betreff                      IV-Rente

A.        Der 1975 geborene A.\_\_\_\_ war seit dem 1. März 2005 bei der B.\_\_\_\_ AG in C.\_\_\_\_ als Hilfsarbeiter bzw. Bauarbeiter angestellt. Am 15. Dezember 2009 meldete sich A.\_\_\_\_ unter Hinweis auf Wirbelsäulenbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an, wobei er berufliche Massnahmen beantragte. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die gesundheitlichen und beruflichen Verhältnisse des Versicherten ab. Nach gescheiterten Arbeitsvermittlungsbemühungen und vorgenommener Prüfung des Renten-

spruchs sprach die IV-Stelle dem Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren am 16. November 2012 eine befristete halbe Rente vom 1. Juni 2010 bis 31. Januar 2011 bei einem IV-Grad von 50 % zu.

Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 15. August 2013 in dem Sinne gut, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Angelegenheit zur erneuten Abklärung an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde.

Nachdem die IV-Stelle ihrer Abklärungspflicht nachgekommen war, indem sie eine bidisziplinäre rheumatologisch/psychiatrische Begutachtung durchführen und die noch offenen Fragen hinsichtlich des Valideneinkommens durch den ehemaligen Arbeitgeber beantworten liess, sprach sie dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 4. August 2016 eine befristete ganze Rente vom 1. Juni 2010 bis 31. Juli 2011 zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Roman Felix, mit Schreiben vom 14. September 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die IV-Stelle zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen über den 31. Juli 2011 hinaus zu erbringen; unter o/e-Kostenfolge.

C. Mit Vernehmlassung vom 16. November 2016 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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

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

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

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

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren 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).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung 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).

4.3.1 So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.3.2 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 (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt 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. 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. Die Vorinstanz hat sich im Wesentlichen auf das psychiatrisch/rheumatologische bidisziplinäre Gutachten von PD Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und von Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie, vom 29. Mai/1. Juni 2015 gestützt.

PD Dr. D.\_\_\_\_ führte aus, dass beim Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht nie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Es würden weder Diagnosen mit noch Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen. Demzufolge sei der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht für sämtliche Tätigkeiten voll arbeitsfähig.

Dr. E.\_\_\_\_\_ hielt in seinem rheumatologischen Teilgutachten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: Zervikospondylogenes Syndrom rechts mit/bei St. n. initial zervikoradikulärem Reiz- und motorischem Ausfallsyndrom C7, fraglich C6 rechts bei grosser mediolateraler Diskushernie C5/6 rechts (MRI vom 01.04.2009), grössenkonstant im MRI vom 21.10.2009, minimal grössenregredienter Befund im MRI HWS vom 09.12.2009 und im MRI vom 21.12.2012, abgeklungen spätestens am 09.11.2010, d.h. ab da spondylogen sowie bildmorphologisch leichte zervikale Myelopathie bei Spinalkanalstenose C5/6 und C6/7, ohne klinische Relevanz (MRI vom 21.12.2012), aktuell keine radikuläre Reizsymptomatik. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein mittelschweres obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom, Adipositas sowie die Angabe von lumbalen Beschwerden mit/bei normalem MRI-Befund der LWS vom 21.12.2012 diagnostiziert. Dr. E.\_\_\_\_\_ kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter und Bodenleger, welche doch eine körperlich schwere Arbeit darstelle und welche immer wieder auch in Zwangsstellungen bezüglich der Wirbelsäule getätigt werde, voll arbeitsunfähig sei, dies seit Anfang 2009. In einer leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit, bei welcher er nicht dauernd in Zwangsstellungen, wie dauernd mit inklinierter oder dauernd reklinierter HWS und nicht dauernd über Kopf arbeiten müsse, könne hingegen eine volle Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein 100%-Pensum attestiert werden. Gestützt auf die Akten werde hinsichtlich des Verlaufs von Anfang 2009 bis Ende der Hospitalisation im Bethesda-Spital am 1. April 2011 auch für Verweistätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Ab dem 2. April 2011 habe dann eine volle Arbeitsfähigkeit im genannten Verweisprofil bestanden.

6. Die Beurteilung der IV-Stelle gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ vom 29. Mai/1. Juni 2015 ist nicht zu beanstanden. Die begutachtenden Fachärzte haben den Versicherten eingehend untersucht, sie gehen in ihren Berichten einlässlich auf seine Beschwerden ein, sie hatten Einsicht in die bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen und sie vermitteln zusammen ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Das Gutachten erweist sich als umfassend, schlüssig und erklärt nachvollziehbar die vorhandenen Gesundheitsstörungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer hat denn auch zu Recht die medizinische Beurteilung nicht kritisiert oder in Frage gestellt.

Demzufolge ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass ab Anfang 2009 bis 1. April 2011 eine volle Arbeitsunfähigkeit auch für Verweistätigkeiten und ab 2. April 2011 eine volle Arbeitsfähigkeit für eine Verweistätigkeit bestand.

7. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Gemäss Art. 16 ATSG 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).

Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 4. August 2016 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung eines Valideneinkommens von Fr. 83'850.-- und des zumutbaren Invalideneinkommens in der Höhe von Fr. 61'925.-- einen Invaliditätsgrad von 26 % ermittelt. Der Beschwerdeführer bringt vor, das Valideneinkommen habe im Jahre 2009 Fr. 89'668.80 betragen. Unter Berücksichtigung der Teuerung von 1,3 % ergebe sich für das Jahr 2011 ein Valideneinkommen von mindestens Fr. 90'834.50.

7.1 Für die Berechnung des Valideneinkommens ist darauf abzustellen, was der Versicherte im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns als Gesunder verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft.

Gemäss Auskunft des ehemaligen Arbeitgebers hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2010 – der frühestmögliche Rentenbeginn war der 1. Juni 2010 – einen Monatslohn von Fr. 6'100.-- zuzüglich eine Mittagspauschale von Fr. 200.-- pro Monat und eine monatliche Reinigungspauschale von Fr. 150.-- verdient. Damit ergibt sich ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 83'500.--. Nicht zu berücksichtigen ist die im Jahr 2009 einmalig ausbezahlte Gratifikation von Fr. 1'000.--, die vertraglich nicht vereinbart war. Dem Vorbringen des Beschwerdeführers, es seien Zeitzuschläge bzw. Gleitzeitauszahlungen fälschlicherweise nicht berücksichtigt worden, ist mit der Vorinstanz entgegenzuhalten, dass diese vom Arbeitgeber weder erwähnt noch bestätigt wurden und deshalb nicht berücksichtigt werden können. Unerheblich ist ausserdem, wieviel der Beschwerdeführer in früheren Jahren verdient hat. Demzufolge ist die Beschwerdegegnerin zu Recht von einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 83'500.-- ausgegangen.

7.2 Die von der IV-Stelle vorgenommene Berechnung des Invalideneinkommens gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik wird vom Beschwerdeführer im Grundsatz nicht bestritten. Er macht lediglich geltend, dass die IV-Stelle zu Unrecht keinen leidensbedingten Abzug vorgenommen habe. Zur Begründung führt er aus, er müsste in einer angepassten Tätigkeit eine erhebliche Lohneinbusse hinnehmen, da ihm lediglich noch leichte Tätigkeiten, bei welchen er zusätzlich eingeschränkt sei, zuzumuten seien. Zudem würden seine ausländische Herkunft und die Dauer seiner Zugehörigkeit zum ehemaligen Arbeitgeber und seiner angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter darauf schliessen lassen, dass er keinen Durchschnittslohn gemäss den Tabellenlöhnen der LSE erreichen könne. Unter Berücksichtigung aller Faktoren erscheine ein Abzug von 15 % gerechtfertigt.

7.2.1 Von dem gestützt auf statistische Werte ermittelten Invalideneinkommen sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter,

Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 78 f. E. 5a). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2, 126 V 79 f. E. 5b/aa-cc). Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

7.2.2 Vorweg ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit bezogen auf ein 100%-Pensum voll und ohne Einschränkung arbeitsfähig ist, weshalb sich weder der Beschäftigungsgrad noch der Gesundheitszustand zusätzlich lohnmindernd auswirken. Auch verfügt der Beschwerdeführer über eine gute Schulbildung und relativ vielschichtige Arbeitserfahrungen. Sein Alter, seine Nationalität und sein Aufenthaltsstatus rechtfertigen ebenfalls keinen leidensbedingten Abzug. Auch die lange Betriebszugehörigkeit hat gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht zwingend einen Abzug von den Tabellenlöhnen zur Folge. So hat das Bundesgericht ausgeführt, dass die Bedeutung der Anzahl Dienstjahre im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist (Urteil des Bundesgerichts vom 18. September 2012, 9C\_386/2012, E. 5.2; AHI-Praxis 1999, S. 177 ff., E. 3b). Mit Blick auf das der Invaliditätsberechnung zu Grunde liegende Anforderungsniveau 4 vermag die lange Betriebszugehörigkeit vorliegend keinen Abzug zu rechtfertigen. Auch der Verlust der Möglichkeit zur Verrichtung von Schwerarbeit führt nicht zu einem zusätzlichen Abzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2009, 9C\_492/2008, E. 3.3). Andere Gründe, die für einen leidensbedingten Abzug sprechen würden, sind nicht ersichtlich. Somit ist ein leidensbedingter Abzug grundsätzlich nicht in Betracht zu ziehen. Da keine weiteren Beanstandungen gegen den vorgenommenen Einkommensvergleich vorgebracht wurden, besteht kein Anlass für eine nähere Prüfung der Berechnung des Invaliditätsgrades von Amtes wegen (BGE 125 V 413 E. 1b und 2c). Im Übrigen ist festzuhalten, dass selbst wenn ein leidensbedingter Abzug im vom Beschwerdeführer beantragten Umfang von 15 % vorgenommen würde, sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergeben würde.

8. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz zu Recht von einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 26 % ab 2. April 2011 ausgegangen ist. Demzufolge ist die vorliegende Beschwerde abzuweisen.

9. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 Streit-

wert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- 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. 800.-- fest. Da der Beschwerdeführer vorliegend die unterliegende Partei ist, sind ihm die Verfahrenskosten in dieser Höhe aufzuerlegen. Sie werden mit dem bereits bezahlten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
  3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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