



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 3. Mai 2012 (720 11 359 / 115)

Invalidenversicherung

Invalidenrente

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin i.V. Christine Dedato
-----------	--

Parteien	D.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Nicolas Roulet, Advokat, Rebgasse 1, Postfach 477, 4005 Basel
----------	---

gegen

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

Betreff	IV-Rente
---------	----------

A. Der 1951 geborene D.____ war seit 1. Mai 1989 als Bauarbeiter bei der X.____ AG, tätig. Dieses Arbeitsverhältnis wurde durch die Arbeitgeberin per 30. September 2010 aufgelöst, nachdem D.____ seit 7. Oktober 2008 krankheitsbedingt vollständig arbeitsunfähig war. D.____ meldete sich am 15. Oktober 2009 unter Hinweis auf Panvertebralgie bei Osteochondrose L4/5 und Diabetes mellitus Typ 2 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle), nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren,

D.____ mit Verfügung vom 6. September 2011, basierend auf einen Invaliditätsgrad von 56 %, eine halbe Invalidenrente ab 1. Oktober 2009 zu.

B. Gegen diese Verfügung vom 6. September 2011 erhebt D.____, vertreten durch Dr. iur. Nicolas Roulet, Advokat, am 10. Oktober 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin rügt er, dass die Vorinstanz auf die Einholung eines medizinischen Gutachtens verzichtet und allein auf die Angaben des Vertrauensarztes der Basler Versicherungs-Gesellschaft (Basler), welche für die Kollektiv-Krankentaggeld-Versicherung und die berufliche Vorsorge von D.____ zuständig ist, abgestellt habe. Insbesondere wird gerügt, dass D.____ auf dem freien Arbeitsmarkt über keinerlei verwertbare Arbeitsfähigkeit verfüge. Es wird eine volle Invalidenrente beantragt; eventualiter sei die Angelegenheit zur vollständigen Abklärung der vorhandenen Restarbeitsfähigkeit an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge.

C. Die IV-Stelle beantragt in ihrer Vernehmlassung vom 22. Februar 2012 die Abweisung der Beschwerde.

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 des Versicherten vom 10. Oktober 2011 (Datum der Postaufgabe) 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). 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.

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).

Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden kommt belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zu. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozialpraktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

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

3.2 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).

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

3.4 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. BGE 125 V 352 E. 3b 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 zuerkennen, 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 (Urteil des Bundesgerichts [Urteil des BGer] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

4.1 Der Beschwerdeführer rügt, dass die Vorinstanz auf die Einholung eines Gutachtens verzichtet und einzig auf die Angaben des Vertrauensarztes der Basler abgestellt habe. Die Berichte des Vertrauensarztes der Basler seien einem Privatgutachten gleichzusetzen, weshalb die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt ungenügend festgestellt habe. Die IV-Stelle hält in ihrer Vernehmlassung vom 22. Februar 2012 fest, dass der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt worden sei und die IV-Stelle daher weitere medizinische Abklärungen nicht für angezeigt erachte. In einem ersten Schritt sind die zur Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit relevanten Arztberichte und Gutachten chronologisch aufzuführen.

4.2.1 Der behandelnde Rheumatologe des Beschwerdeführers, Dr. med. Y.____, FHM für Physikalische Medizin und Rehabilitation und Rheumatologie, dokumentierte im Bericht vom 21. und 26. Januar 2009 den damaligen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. In seiner Beurteilung hielt er fest, dass dem Beschwerdeführer "trotz fehlendem Nachweis von entzündlichen Veränderungen oder einer Neurokompression der LWS [...] nur gratuliert werden [könne], dass er bis vor kurzem auf dem Bau gearbeitet hat, dies bei einer deutlichen Fehlform der Wirbelsäule und ausgeprägten degenerativen Veränderungen vor allem lumbal".

4.2.2 Dr. Y.____ erstattete mit Schreiben vom 3. Mai 2009, auf den von der Basler erstellten Fragekatalog, einen kurzen Bericht zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Darin hielt er folgende Diagnosen fest: "Chronisches Lumbovertebralsyndrom und lumbospondylogenes Reflexsyndrom links. Verdacht auf radikuläre Reizung links bei zunehmender Einengung der Neuroforamina der Wurzeln L3 und L4 links im Stehen. Fehlform der Wirbelsäule; zunehmende Skoliose lumbal Cobbwinkel 30°, einen Keilwirbel LWK 2 von 8.5°. Mehretagendiskopathie mit schwerer erosiver Osteochondrose L4/5. Diskusprotrusionen L3/4 und L4/5 mit relativer Einengung der Neuroforamina links auf diesen Höhen. Diabetes mellitus II". Er attestierte, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Abdichter wahrscheinlich bleibend 100 % arbeitsunfähig sei und zur Zeit auch in einer an die Wirbelsäule adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei.

4.2.3 Die Basler gab beim Zentrum Z.____ ein Gutachten (Z-Gutachten) in Auftrag, welches am 5. Juni 2009 erstattet wurde. Im Z-Gutachten hielt Dr. med. M.____, FMH für Innere Medizin und Rheumatologie folgende Diagnosen fest: "Chronisch lumbospondylogenes Syndrom links; - DD intermittierend lumboradikuläres Reizsyndrom bei lateralen Diskusprotrusionen L3/4 und L4/5 links mit möglicher Nervenwurzelirritation L3 und L4 links (MRI 27.4.2009); - Schwere erosive Osteochondrose L4/5, mässige Osteochondrosen L2/3, L3/4 und L5/S1; - Umgekehrt s-förmige Skoliose der Wirbelsäule, muskuläre Dysbalance. Diabetes mellitus Typ 2; - Erstdiagnose 2005, instabil unter oralen Antidiabetika. Arterielle Hypertonie." Laut Z-Gutachten vom 5. Juni 2009 seien die Resultate der Belastungstests infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz für die Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit nur teilweise verwertbar gewesen. Aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Abdichter bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. In einer leichten, angepassten Tätigkeit mit der Möglichkeit der Wechselpositionierung und Wechselbelastung sei der Beschwerdeführer aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht ganztags zu 100 % arbeitsfähig.

4.2.4 Im Rahmen der Abklärung des medizinischen Sachverhaltes und zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten gab die IV-Stelle bei Dr. Y.____ einen Arztbericht in Auftrag, welcher am 4. November 2009 erstattet wurde. Darin hielt Dr. Y.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: "Chronisches Lumbovertebralsyndrom und spondylogenes Reflexsyndrom; - Verdacht auf radikuläre Reizung links bei zunehmender Einengung der Neuroforamina der Wurzeln L3 und L4 links im Stehen. - Fehlform der Wirbelsäule; zunehmende Skoliose lumbal Cobbwinkel 30°, Keilwinkel LWK 2 von 8.5°. - Mehretagendiskopathie mit schwerer erosiver Osteochondrose L4/5. - Diskusprotrusionen L3/4 und L4/5 mit relativer Ein-

engung der Neuroforamina links auf diesen Höhen. Chronisches Cervikalsyndrom bei degenerativen Veränderungen und Schwerhörigkeit (nicht bei mir behandelt)". Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er Diabetes mellitus und eine "Tachycardie anamnestisch" fest. Die ausgeprägten degenerativen Veränderungen seien durch weitere medizinische Massnahmen nicht zu verbessern. Das chronische degenerative Wirbelsäubelsyndrom mit Zeichen einer Neurokompression sei klar ausgewiesen. Auch wenn der Beschwerdeführer gewisse Zeichen einer Symptomausweitung zeige, sei er wegen den degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule definitiv nur vermindert belastbar. Die bisherige Arbeit als Abdichter und Allrounder auf dem Bau, wo Lasten bis 50 kg gehoben werden müssen, sei ihm definitiv nicht mehr zumutbar. Eine wechselbelastende Tätigkeit mit maximalen Gewichten von 7.5 kg sei ihm noch ungefähr zwei Mal zweieinhalb Stunden pro Tag möglich. Aufgrund der Schmerzen sei das Arbeitstempo jedoch verlangsamt, der Beschwerdeführer brauche mehr Pausen, so dass die Leistungsfähigkeit um 20 % eingeschränkt sei.

4.2.5 Am 25. Januar 2010 holte die IV-Stelle einen Arztbericht beim behandelnden Hausarzt Dr. med. R.____, FMH Allgemeine Medizin, ein. Mit Bericht vom 3. Mai 2010 wurde eine erosive Osteochondrose L4/5, ein laterales Wirbelgleiten auf links-seitiger Lumboschialgie, Diabetes mellitus Typ 2 und eine larvierte Depression als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt er eine Panvertebralgie und ein paroxysmaler Lagerungsschwindel fest. In Bezug auf die bestehenden Einschränkungen wies er auf eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung mit reduzierter Belastbarkeit sowie auf eine allgemeine Verlangsamung des Beschwerdeführers hin. Er attestierte dem Beschwerdeführer bis auf Weiteres eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit.

4.3 In der angefochtenen Verfügung vom 6. September 2011 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. Y.____ in seinem Arztbericht vom 4. November 2009 gelangt ist. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Abdichter zu 100 % arbeitsunfähig sei. Dem Beschwerdeführer sei jedoch eine entsprechend adaptierte Tätigkeit für ungefähr zwei Mal zweieinhalb Stunden pro Tag, aufgrund des vermehrten Pausenbedarfs des Beschwerdeführers mit einer Leistungseinschränkung von 20 %, zumutbar. Die IV-Stelle wies in ihrer Vernehmlassung daraufhin, dass sowohl der Bericht von Dr. Y.____ vom 4. November 2009, wie sämtliche übrigen medizinischen Akten durch Dr. med. B.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, des Regionalen ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD) beurteilt worden seien. Dr. B.____ habe in seinen Stellungnahmen zu den diversen ärztlichen Berichten eine Einschätzung abgegeben und festgehalten, weshalb weder auf den Bericht von Dr. R.____ noch auf die Einschätzung des Z-Gutachtens abgestützt werden könne. Der Bericht von Dr. Y.____ vom 4. November 2009 würde auf vollständigen Angaben und objektiven Befunden beruhen, die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeit seien plausibel und differenziert begründet worden, weshalb er als Entscheidungsgrundlage dienen könne. Im Gegensatz dazu verfüge der Arztbericht von Dr. R.____ vom 3. Mai 2010, in welchem eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der bereits bekannten Diagnosen und Beschwerden attestiert worden sei, über keine höhere Differenziertheit. In Bezug auf das Z-Gutachten sei die gutachterliche Einschätzung, dass bei vollem Pensum keine verminderte Leistungsfähigkeit vorliegen sol-

le, angesichts der gesundheitlichen Probleme wie intermittierend Nervenwurzelirritation und engmaschige Blutzuckerkontrolle laut Dr. B.____ schwer nachvollziehbar. Dr. B.____ habe deshalb empfohlen auf die Beurteilung von Dr. Y.____ vom 4. November 2009 abzustützen. Dies ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.4 hiervor), 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 Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Dr. Y.____ hat den Beschwerdeführer eingehend untersucht, geht in seinem ausführlichen Bericht einlässlich auf dessen Beschwerden ein und vermittelt ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Schliesslich erweist sich auch die von ihm vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als überzeugend. Die Abweichung zu seinem ersten Bericht vom 3. Mai 2009, wonach der Beschwerdeführer nicht zu 100 % arbeitsunfähig ist, sondern ihm täglich zwei Mal zweieinhalb Stunden mit den unter E. 4.2.4 ausgeführten Einschränkungen zuzumuten seien, ist nachvollziehbar und lässt sich in einer weiteren fundierten Abklärung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erklären. Die IV-Stelle hat zu Gunsten des Beschwerdeführers auf den Arztbericht von Dr. Y.____ vom 4. November 2009 abgestellt, welcher - im Gegensatz zum Z-Gutachten statt einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit - eine entsprechend adaptierte Tätigkeit für ungefähr zwei Mal zweieinhalb Stunden pro Tag, aufgrund des vermehrten Pausenbedarfs des Beschwerdeführers mit einer Leistungseinschränkung von 20 %, für möglich hielt. Dem Arztbericht von Dr. R.____ vom 3. Mai 2010 und dem Z-Gutachten vom 5. Juni 2009 kommen keine Beweiskraft zu, da sich beide nicht differenziert zur Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit äussern. Im Übrigen ist, wie oben ausgeführt wurde, irrelevant, wer ein Gutachten in Auftrag gibt, entscheidend ist, ob dem Arztbericht bzw. Gutachten volle Beweiskraft zukommt. Vorliegend hat der Arztbericht von Dr. Y.____ Hagmann vom 4. November 2009 volle Beweiskraft, weshalb die Argumentation des Beschwerdeführers, dass diesem Arztbericht die Stellung eines Privatgutachtens zukomme, nicht zu hören ist.

4.4 Der Beschwerdeführer rügt weiter, dass die medizinischen Abklärungen seitens der Basler in Auftrag gegeben worden seien. In diesem Zusammenhang sei im November 2009 ein Arztbericht von Dr. Y.____ erstellt worden. Ein darüber hinausgehendes Gutachten habe die IV-Stelle nie in Auftrag gegeben. Des Weiteren wird geltend gemacht, dass Dr. Y.____ der Vertrauensarzt der Basler sei. Dem kann nicht gefolgt werden. Der Arztbericht von Dr. Y.____ vom 4. November 2009 wurde seitens der IV-Stelle in Auftrag gegeben. Einzig das Z-Gutachten vom 5. Juni 2009 und der Fragekatalog vom 24. April 2009 an Dr. Y.____ (vgl. E. 4.2.2) wurden von der Basler in Auftrag gegeben. Es ist darauf hinzuweisen, dass aus den Akten ersichtlich ist, dass Dr. Y.____ nicht der Vertrauensarzt der Basler ist, sondern wie unter E. 4.2.1 hiervor bereits erwähnt, der behandelnde Rheumatologe des Beschwerdeführers ist (vgl. Schreiben von Dr. Y.____ vom 21. und 26. Januar 2009, Patientengespräch vom 27. Februar 2009 mit der Basler sowie IV-Anmeldung vom 15. Oktober 2009 unter Ziff. 8). Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass unbeachtlich ist, von wem ein Arztbericht/Gutachten stammt, wenn dieser/dieses überzeugend ist. Selbst wenn Dr. Y.____ der Vertrauensarzt der Basler gewesen

wäre, wäre dies für die Beweiskraft seines Arztberichtes vom 4. November 2009 nicht von Relevanz. Die Einwände des Beschwerdeführers sind somit unbegründet.

5.1 Der Beschwerdeführer rügt in seiner Beschwerde vom 10. Oktober 2011 insbesondere, dass er über keinerlei auf dem freien Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsfähigkeit verfüge.

5.2 Gemäss Art. 16 ATSG ist von einer *ausgeglichenen Arbeitsmarktlage* auszugehen. Bei diesem Begriff, der im Gesetz nicht umschrieben wird, handelt es sich nach der Rechtsprechung um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. 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, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1991 S. 318 E. 3b).

5.3 Das restliche erwerbliche Leistungsvermögen hat sich somit in einem fiktiven Arbeitsmarkt zu bewähren, der definitionsgemäss unter anderem konjunkturell ausgeglichen ist (Urteil des BGer 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). An diesem rein hypothetischen Charakter des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist festzuhalten (vgl. etwa das Urteil des BGer vom 3. Juni 2004, I 252/03, E. 2.2.3). Bei diesem geht es nicht um reale, geschweige denn offene Stellen, sondern um (gesundheitlich zumutbare) Beschäftigungsmöglichkeiten, welche der Arbeitsmarkt von seiner Struktur her, jedoch abstrahiert von den konjunkturellen Verhältnissen, umfasst (Urteil des BGer vom 16. Juli 2003, I 758/02, E. 3.3). 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 BGer vom 23. Oktober 2007, 9C_610/2007, E. 4.1 mit Hinweisen). Zu beachten ist sodann, dass von der versicherten Person weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der ihr auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten zur Verwertung ihrer Resterwerbsfähigkeit Vorkehren verlangt werden dürfen, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (Urteil des BGer vom 23. Oktober 2007, 9C_610/2007, E. 4.1 mit Hinweisen; RUDOLF RÜEDI, a.a.O., S. 41).

5.4 Für die Invaliditätsbemessung ist nach dem Gesagten nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (Urteil des BGer vom 23. Oktober 2007, 9C_610/2007, E. 4.2 mit Hinweis). In diesem Sinne hat die Invalidenversicherung nicht dafür einzustehen, dass eine versicherte Person im fortgeschrittenen Alter, mit mangelhafter Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten deshalb keine entsprechende Arbeit findet, weil das Stellenangebot aus Gründen der Wirtschaftslage knapp ist. Wesentlich ist einzig, dass geeignete Arbeitsmöglichkeiten grundsätzlich vorhanden sind. Insoweit vermag Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen keinen Rentenanspruch zu begründen (Urteil des BGer vom 23. Oktober 2003, I 392/02, E. 2.3.2 mit Hinweisen).

5.5 Nach den massgebenden medizinischen Unterlagen ist dem Beschwerdeführer eine wechselbelastende Tätigkeit mit maximalen Gewichten von 7.5 kg noch ungefähr zwei Mal zweieinhalb Stunden pro Tag zumutbar. Zusätzlich ist seine Leistungsfähigkeit um 20 % eingeschränkt, da das Arbeitstempo des Beschwerdeführers aufgrund seiner Schmerzen verlangsamt ist und er mehr Pausen braucht. Es kann festgehalten werden, dass ihm - trotz seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen - auf diesem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein relativ breiter Fächer verschiedenster Hilfsarbeitertätigkeiten offen steht, so dass nicht von realitätsfremden und in diesem Sinne unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten ausgegangen wird. Dem Beschwerdeführer sind deshalb zumutbare Tätigkeiten nicht nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers ausgeübt werden könnten. Es ist demnach aufgrund der vorstehenden Zumutbarkeitsbeurteilung der Grad der Invalidität zu ermitteln.

6.1 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleich; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

6.2 Der Invaliditätsgrad ist bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 6.1 hiavor). Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 6. September 2011 einen Invaliditätsgrad von 56 % ermittelt.

6.3.1 Bei der Bemessung des für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebenden hypothetischen Einkommens ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist entscheidend,

was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht anzuwendenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde (BGE 115 V 142 E. 8b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist (Urteil des BGer vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Die Berechnung des Valideneinkommens der IV-Stelle ist nicht zu beanstanden. Das berechnete Valideneinkommen von Fr. 67'600.-- (13 Monate x Fr. 5'200.--) basiert auf den Angaben des Arbeitgebers in Bezug auf das Jahreseinkommen, welches der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden als Mitarbeiter auf dem Bau erzielen würde.

6.3.2 Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung noch zumutbaren und realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 126 V 75 E. 3b; 117 V 18 E. 2c/aa; RKUV 1991, Nr. U 130, S. 272 E. 4a; AHI-Praxis 1998, S. 179). Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Schweizerischen Bundesamtes für Statistik (LSE Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 475 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/aa). Den Akten zufolge hat der Beschwerdeführer seine Beschwerde am 10. Oktober 2011 aufgegeben. Das Invalideneinkommen ist deshalb anhand der LSE zu ermitteln.

Der Berechnung des Invalideneinkommens liegen die LSE Tabellenlöhne 2008, Tabelle TA 1, Privater Sektor, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4, Spalte Männer, Fr. 4'806.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden zugrunde. Nach Anpassung dieses Betrages an die Nominallohnentwicklung von 2.1 % (Schweizerisches Bundesamt für Statistik, T1.1.93, Nominallohnindex Männer 1993-2008) und der Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. "Die Volkswirtschaft", Ausgabe 06-2010, S. 94, Tabelle B 9.2) x 12 Monate ergibt dies ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 61'386.--. Hiervon ist ein Abzug von 20 % für die Leistungseinschränkung des Beschwerdeführers, sprich Fr. 12'277.--, vorzunehmen. Dies ergibt ein Zwischenergebnis von Fr. 49'109.--. Bei der Umrechnung auf das dem Beschwerdeführer zumutbare Pensum von zwei Mal zweieinhalb Stunden pro Tag (25 Wochenstunden) resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 29'441.85 (Fr. 49'109.-- ./ 41.7 Wochenstunden x 25 Wochenstunden). Es ergibt sich eine geringfügige Abweichung zur Berechnung der IV-Stelle (Fr. 29'465.--), diese kann jedoch ausser Acht gelassen werden.

6.4.1 Gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte, die nicht mehr voll leistungsfähig sind, haben erfahrungsgemäss eine Reduktion des üblichen Lohnansatzes hinzunehmen. Von einem

anhand der Tabellenlöhne erhobenen Invalideneinkommen sind deshalb 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 (BGE 124 V 323 E. 3b/aa) 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 80 E. 5b/aa in fine). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 80 E. 5b/bb-cc; Urteil des BGer vom 15. November 2010, 9C_721/2010, E. 4.2).

6.4.2 Die Einschätzung des leidensbedingten Abzuges ist stets eine Ermessensentscheidung. Bei der Überprüfung dieser Einschätzung übt sich das Kantonsgericht in Zurückhaltung. Es setzt sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung. Es prüft, 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. Es stützt sich dabei auf Gegebenheiten ab, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegend erscheinen lassen (BGE 126 V 75 E 6, 123 V 150 E. 2).

6.4.3 Die IV-Stelle nahm im Hinblick auf die invaliditätsbedingten Einschränkungen keinen Abzug vom Tabellenlohn vor. Es bleibt zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer zusätzlich zur Leistungseinschränkung von 20 % ein leidensbedingter Abzug gewährt werden kann.

Zu berücksichtigen ist, dass bei einfachen und repetitiven, dem Anforderungsniveau 4 der LSE entsprechenden Tätigkeiten, das Alter von Versicherten in der Regel nicht weiter ins Gewicht fällt, da auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt Hilfsarbeiten grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden. Sodann nimmt die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist (vgl. BGE 126 V 79 E. 5a/cc). Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers sind in der Beurteilung des zumutbaren Leistungsprofils und der daraus resultierenden Leistungseinschränkung bereits ausreichend berücksichtigt worden. Zum Zeitpunkt der Verfügung vom 6. September 2011 war der Beschwerdeführer 60 Jahre alt. Er ist mazedonischer Staatsangehöriger und reiste, gemäss eigenen Angaben, 1981 in die Schweiz ein. Er ist im Besitz einer Niederlassungsbewilligung C. Er verfügt jedoch über keine Ausbildung. Seit dem 1. Mai 1989 arbeitete er über 21 Jahre als Abdichter bei seinem ehemaligen Arbeitgeber. Seine angestammte Tätigkeit ist ihm unbestrittenerweise nicht mehr zumutbar. Des Weiteren verfügt der Beschwerdeführer über keinerlei Erfahrungen in anderen Arbeitsgebieten und es wird ihm erwiesenermassen schwer fallen, sich in einer anderen Verweistätigkeit neu einzufinden. Erfahrungsgemäss ist zu berücksichtigen, dass es sehr schwierig ist, eine entsprechende Stelle mit einem Pensum von zwei Mal zweieinhalb Stunden täglich zu finden, welche auch auf den vermehrten Pausenbedarf des Beschwerdeführers Rücksicht nimmt. Unter Würdigung der gegebenen Umstände ist beim Invalideneinkommen zusätzlich ein leidensbedingter Abzug von 10 % vorzunehmen, was zu einem Invalideneinkommen von Fr. 26'497.-- führt.

Das Valideneinkommen von Fr. 67'600.-- abzüglich des vorliegenden Invalideneinkommens von Fr. 26'497.--, ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 41'103.--. Der daraus resultierende Invaliditätsgrad beträgt somit aufgerundet 61 % (Erwerbseinbusse Fr. 41'103.-- x 100 % ./ Valideneinkommen Fr. 67'600.-- = 60,8 %).

6.5 Die gegen die betreffende Verfügung vom 6. September 2011 erhobene Beschwerde ist demgemäss, mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2009 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat, teilweise gutzuheissen.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Vorliegend ist der Beschwerdeführer teilweise mit seinem Antrag, Leistungen der IV zu erhalten, durchgedrungen, weshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei gilt. Folglich hätte sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. Gemäss § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO werden den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt. Demgemäss werden für das vorliegende Beschwerdeverfahren keine Verfahrenskosten erhoben.

7.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Bemühungen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers belaufen sich für das vorliegende Beschwerdeverfahren auf 7,75 Stunden und sind praxisgemäss zum Ansatz von Fr. 250.-- pro Stunde zu entgelten. Dem Beschwerdeführer ist somit eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 2'140.90 (7,75 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 44.80 zuzüglich 8% MwSt.) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 6. September 2011 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2009 basierend auf einen Invaliditätsgrad von 61 % Anspruch auf eine Dreiviertelrente hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'158.50 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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