



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 15. August 2013 (720 13 156 / 189)

Invalidenversicherung

Ablehnung eines Rentenanspruchs / überzeugende und schlüssige Verwaltungsgutachten

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1955 geborene A.____ meldete sich am 5. Mai 2011 unter Hinweis auf einen "Unfall auf Glatteis am 17. Dezember 2010" bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse des Versicherten abgeklärt hatte, ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 26 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 12. Februar 2013 einen Anspruch von A.____ auf eine IV-Rente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____ am 13. März 2013 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt. Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm eine Rente zuzusprechen; überdies seien ihm die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um Gewährung einer Frist bis Ende April 2013 zur Einreichung einer ergänzenden Beschwerdebegründung. Nachdem das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt diesem Begehren stattgegeben hatte, reichte A._____ am 15. April 2013 eine ergänzende Beschwerdebegründung nach.

Mit Verfügung vom 16. Mai 2013 überwies das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt die Beschwerde von A._____ vom 13. März 2013 samt ergänzender Beschwerdebegründung vom 15. April 2013 zuständigkeitshalber an das hiesige Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht).

C. Mit Verfügung vom 22. Mai 2013 gewährte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 26. Juni 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

E. Am 10. Juli 2013 zeigte Advokat Nikolaus Tamm an, dass ihn der Beschwerdeführer mit der Wahrung seiner Interessen betraut habe. Auf sein Gesuch hin wurde dem Rechtsvertreter umfassende Akteneinsicht gewährt. In der Folge teilte Advokat Nikolaus Tamm am 6. August 2013 mit, dass er den Beschwerdeführer nicht mehr vertrete.

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

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

1.2 Nach Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG auf die Invalidenversicherung anwendbar sind, ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung einzureichen. Gelangt die Partei

rechtzeitig an einen unzuständigen Versicherungsträger oder ein örtlich unzuständiges kantonales Versicherungsgericht, so gilt die Beschwerdefrist gemäss Art. 60 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 39 Abs. 2 ATSG als gewahrt. Vorliegend hat der Versicherte seine Beschwerde am 13. März 2013 und somit innert der dreissigtägigen Beschwerdefrist erhoben, allerdings ist er mit seiner Eingabe innert Frist nicht an das örtlich und sachlich zuständige Kantonsgericht, sondern an das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt gelangt. Von dort ist die Beschwerde mit Verfügung vom 16. Mai 2013 zuständigkeitshalber an das Kantonsgericht überwiesen worden. Nach dem Gesagten gilt die Beschwerde jedoch als rechtzeitig erhoben, sodass darauf eingetreten werden kann.

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). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 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 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).

2.4 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). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belas-

tenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. 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 sozial-praktisch 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 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.

3.2 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 Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

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

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei 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 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in 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 zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.1 Die IV-Stelle holte zur Abklärung des Gesundheitszustandes und zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten ein rheumatologisches Gutachten bei Dr. med. B.____, Rheumatologie FMH, Innere Medizin FMH, manuelle Medizin SAMM, ein, welches am 10. Februar 2012 erstattet wurde. Darin diagnostizierte der Gutachter als Leiden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei (1) Schmerzexacerbation nach Beinahesturz am 27.12.2011 und (2) einem Status nach Dekompression L4/5 und L5/S1 mit dorsaler Spondylodese L5/S1 am 24.09.2007 infolge Lumboischialgie links bei Synovialzyste L5/S1 und Instabilität im Segment L5/S1. In seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, der Explorand sei zuletzt Pflegeassistent gewesen. Bei dieser Tätigkeit müsse er pflegerische Massnahmen verrichten, welche das Belastungslimit klar überschreiten würden. Somit bestehe in dieser Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Das Profil einer Veweistätigkeit umfasse eine körperlich leichte Tätigkeit ohne Heben, Stossen oder Ziehen über 10 kg und ohne dauerndes Arbeiten in Zwangshaltungen (wie ständig vornüber gebeugt, repetitiv bückend, nur sitzend, stehend oder gehend). Eine solche gemischte, wechselbelastete leichte Tätigkeit sei dem Exploranden gesamthaft gesehen zu 80 % zumutbar, dies bezogen auf ein Ganztagespensum. Für eine derartige Tätigkeit bestehe somit eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. In seiner Beurteilung wies Dr. B.____ sodann darauf hin, dass sich der Versicherte subjektiv

nicht mehr für arbeitsfähig halte. Dies könne mit den objektiven Befunden so nicht untermauert werden. Es bestehe eine klare Diskrepanz zwischen der subjektiven Selbsteinschätzung des Exploranden und der objektiven gutachterlichen Beurteilung, möglicherweise komme diese Differenz durch eine zusätzliche psychiatrische Problematik zustande. Aus diesem Grunde sollte eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten erfolgen.

5.2 Gestützt auf diese Empfehlung des rheumatologischen Gutachters Dr. B.____ entschloss sich die IV-Stelle, zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhaltes bei PD Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben. Gleichzeitig ersuchte sie den genannten Facharzt, nach erfolgter psychiatrischer Begutachtung zusammen mit Dr. B.____ auch eine Konsensbeurteilung vorzunehmen. In seinem psychiatrischen Gutachten, das er am 30. April 2012 erstattete, hielt PD Dr. C.____ als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0), bei zu Grunde liegender depressiv-neurotischer Struktur (ICD-10 F34.1) fest. Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Status nach Alkoholabhängigkeit (ICD10 F10.2). Im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit führte PD Dr. C.____ aus, dass beim Versicherten in Anbetracht der gegenwärtig vorliegenden leichten depressiven Episode aus psychiatrischer Sicht qualitative Funktionseinbussen in der Höhe von 20 % bestehen würden. Die Alkoholabhängigkeit, die unterdessen vom Exploranden als „im Griff“ beschrieben werde, habe sich nie auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt. Im Ergebnis sei demnach aus psychiatrischer Sicht sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit von einer 80 %-igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten auszugehen.

5.3 In ihrer Konsensbeurteilung vom 24. April 2013 (wiedergegeben im Gutachten von PD Dr. C.____ vom 30. April 2013) hielten Dr. B.____ und PD Dr. C.____ aus gesamtmedizinischer Sicht als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0), bei zu Grunde liegender depressiv-neurotischer Struktur (ICD-10 F34.1) sowie ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei (1) Schmerzexacerbation nach Beinahesturz am 27.12.2011 und (2) einem Status nach Dekompression L4/5 und L5/S1 mit dorsaler Spondylodese L5/S1 am 24.09.2007 infolge Lumboischialgie links bei Synovialzyste L5/S1 und Instabilität im Segment L5/S1 fest. Auf Grund dieser gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei der Explorand im zuletzt ausgeübten Beruf als Pflegeassistent nicht mehr arbeitsfähig. In einer Verweistätigkeit sei dem Versicherten aus gesamtmedizinischer Sicht ab Juni 2011 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % zumutbar, wobei die im rheumatologischen Gutachten beschriebenen Limiten zu berücksichtigen seien.

5.4 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2013 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. B.____ und PD Dr. C.____ in ihren fachärztlichen Gutachten vom 10. Februar 2012 und 30. April 2012 sowie in ihrer gesamtmedizinischen Konsensbeurteilung vom 24. April 2012 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer ab Juni 2011 die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit im Umfang von 80 % zumutbar sei. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt

(vgl. E. 4.3 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. Die begutachtenden Fachärzte haben den Versicherten eingehend untersucht, sie gehen in ihren ausführlichen Berichten einlässlich auf dessen Beschwerden ein, sie setzen sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und sie vermitteln so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Schliesslich erweist sich auch die von ihnen in der gesamtmedizinischen Konsensbeurteilung vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten als überzeugend.

5.5 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft der gutachterlichen Einschätzungen von Dr. B._____ und PD Dr. C._____ in Frage zu stellen. Entgegen der Auffassung des Versicherten hat die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt vollständig abgeklärt; insbesondere bedarf es keiner zusätzlichen orthopädischen Begutachtung mehr. Wie die IV-Stelle gestützt auf die Stellungnahme von Dr. med. D._____, Allgemeine Medizin FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 25. September 2012 zu Recht geltend macht, kann vorliegend davon ausgegangen werden, dass eine zusätzliche orthopädische Untersuchung zur Zeit keine anderen, äusserlich feststellbaren funktionellen Defizite ergeben würde, als diejenigen, welche bereits vom rheumatologischen Facharzt erhoben worden sind. In Anbetracht der schlüssigen und überzeugenden Ausführungen der beiden Gutachter besteht sodann auch kein Anlass für eine erneute Begutachtung durch einen Schmerzspezialisten.

5.6 Lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen - wie oben aufgezeigt - eine zuverlässige Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, so kann auf die vom Beschwerdeführer beantragten zusätzlichen medizinischen Abklärungen verzichtet werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

6. Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2013 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 60'099.-- und des zumutbaren Invalideneinkommens von

Fr. 44'586.-- einen Invaliditätsgrad von 26 % ermittelt. Dieser Einkommensvergleich ist vom Versicherten in seiner Beschwerde nicht beanstandet worden. Er ist denn auch eher zu seinen Gunsten ausgefallen, hat die IV-Stelle doch beim Valideneinkommen auf den höheren Tabellenlohn der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik und nicht auf das etwas tiefere, effektiv erzielte letzte Einkommen des Versicherten abgestellt (vgl. dazu die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 12. Februar 2013). Wie es sich damit verhält, kann letztlich aber offen bleiben, führt der Einkommensvergleich doch in jedem Fall zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von deutlich weniger als 40 %.

7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Die gegen die betreffende Verfügung vom 12. Februar 2013 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

8.1 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 200-1000 Franken 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 600 Franken 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 auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 22. Mai 2013 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

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 gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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