



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 4. Dezember 2014 (720 14 262)

Invalidenversicherung

Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit; leidensbedingter Abzug von 25% nicht gerechtfertigt

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Tobias Rebmann

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Jan Herrmann, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A.____, 1957 geboren, arbeitete von Juli 1987 bis Mitte August 2011 bei der B.____ in Muttens als Betriebsmitarbeiter. Im Oktober 2006 brach er sich bei einem Arbeitsunfall den linken Fuss. Im Jahr 2009 musste er sich einer Gallenblasenoperation unterziehen und im August 2011 erlitt er einen Herzinfarkt. Am 10. Oktober 2011 meldete er sich unter Hinweis auf Rheuma, Asthma, den mehrfachen Bruch des linken Fusses sowie auf den Herzinfarkt zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-

Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) holte in der Folge bei C.____ ein polydisziplinäres Gutachten über den Gesundheitszustand von A.____ ein, welches am 27. Januar 2014 erstattet wurde. Darüber hinaus zog die IV-Stelle die Akten der SUVA bei. Gestützt darauf sowie nach Durchführung eines Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 15. Juli 2014 einen Rentenanspruch unter Hinweis auf einen IV-Grad von 22% ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Jan Hermann, Advokat, am 9. September 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, die IV-Stelle sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 15. Juli 2014 anzuweisen, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen bzw. mit Beginn ab August 2012 eine ganze Rente, eventualiter eine Viertelsrente auszurichten. Subeventualiter sei dem Beschwerdeführer ab August 2012 bis Januar 2014 eine befristete ganze Rente auszurichten; unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angeführt, dass aufgrund des komplexen Beschwerdebildes des Beschwerdeführers, aufgrund seines vorgerückten Alters, seiner fehlenden Berufsausbildung, seiner jahrelangen Tätigkeit im mittelschweren bis schweren Bereich immer an derselben Arbeitsstelle und seiner nur rudimentären Deutschkenntnisse auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr bestehe. In jedem Falle müsste aber aus denselben Gründen ein leidensbedingter Abzug von 25% gewährt werden. Subeventualiter müsste für die Zeit ab August 2012 bis zum Zeitpunkt des Gutachtens der C.____, mithin bis Januar 2014, eine befristete ganze Rente gewährt werden, da vor Erstellen des Gutachtens echtzeitlich keine volle Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit nachgewiesen sei. Die Annahme einer Arbeitsfähigkeit vor dem Gutachtenszeitpunkt stehe im Widerspruch zur Chronologie und zu den zeitnahen Feststellungen des Regionalen Ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD), welcher die Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers jeweils als nicht abschliessend beurteilbar angesehen habe.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 15. Oktober 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung der IV-Stelle vom 15. Juli 2014, 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 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 einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. Juli 2014 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

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 (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 (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 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.

2.5 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

3.1 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).

3.2 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AH-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

3.3 Dennoch erachtet es die 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 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteile des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden 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). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen. Die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2013, 8C_733/2012, E. 3.2 mit Hinweisen).

4. Die IV-Stelle stützte ihre Verfügung auf das polydisziplinäre Gutachten des C._____ vom 27. Januar 2014.

In diesem Gutachten mit den Fachbereichen Innere Medizin, Kardiologie, Rheumatologie und Psychiatrie wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine koronare Herzkrankheit, ein chronisches zervikospondylogenes Syndrom rechts, belastungsabhängige Schmerzen und eine leichte Schwellung am linken Fuss nach einer subkapitalen Fraktur der Metatarsale II bis V im Oktober 2006 und schliesslich eine beginnende Coxarthrose links bei einer Hüftgelenksdysplasie diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die Arteriosklerose, der Status nach laparoskopischer Gallenblasenentfernung, das bronchiale Asthma sowie die kardiovaskulären Risikofaktoren. Der Beschwerdeführer habe bei einem Unfall im Herbst 2006, bei dem ihm ein Gabelstapler über den linken Fuss rollte, Frakturen im Vorfussbereich erlitten. Die Brüche seien operativ versorgt worden, wobei sich der intra- und postoperative Verlauf komplikationslos gestaltet habe. Es seien aber belastungsabhängige Schmerzen im Vorfussbereich zurückgeblieben. Im Herbst 2011 habe der Beschwerdeführer sodann einen akuten Herzinfarkt erlitten. Dank prompter Koronarintervention habe sich der medizinische Verlauf günstig gestal-

tet, subjektiv seien aber auch in kardiologischer Hinsicht Beschwerden zurückgeblieben. Aufgrund der erfolgten Abklärungen und Therapien sowie aufgrund der aktuellen Begutachtung sei darauf zu schliessen, dass von der Herz-Kreislauf-Seite her derzeit keine limitierende Behinderung bestehe, zumindest bis zur getesteten mittelgradigen Anstrengung. Aus kardiovaskulärer Sicht bestehe daher für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Von den spezifischen internistischen Leiden Asthma und Bauchbeschwerden gehe keine wesentliche Behinderung oder Leistungsminderung aus, so dass auch aus internistischer Sicht für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100% bestehe. Im Vordergrund stünden die orthopädisch-rheumatischen Beschwerden, einerseits die posttraumatischen Fuss-schmerzen, mehr aber noch die Schmerzen im Nacken und im rechten Arm. Hinzu kämen noch Knieschmerzen und die beginnende Coxarthrose. Aus rheumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht zwar nicht eingeschränkt, zumutbar sei aber nur noch eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit, die vorwiegend im Sitzen ausgeübt werden könne. Nicht mehr zumutbar seien längeres Gehen und Stehen, insbesondere auf schwieriger Unterlage. Von psychiatrischer Seite her bestehe schliesslich keine Diagnose und entsprechend auch keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Aus gesamtmedizinischer Sicht bestehe eine ganztägige Arbeitsfähigkeit. Mittelschwere oder schwere repetitive manuelle Tätigkeiten oder Hantieren mit Lasten von mehr als 5-10 kg seien derzeit wegen des zervikospondylogenen Syndroms nicht möglich. Die Tätigkeit müsse vorwiegend im Sitzen ausgeübt werden können. Längeres Stehen oder Gehen, insbesondere auf unebenem Gelände oder wiederholtes Treppensteigen, sei wegen des linken Fusses und wegen der beginnenden Coxarthrose definitiv nicht mehr möglich. Auch die kardiologische Situation und das derzeit kompensierte Asthma sprächen für eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende körperliche Tätigkeit und gegen eine schwere Arbeit. Vorsichtshalber müsste von einem Arbeitsplatz mit starken reizenden Gasen und Dämpfen wegen potentieller Asthmareaktionen abgeraten werden. In der bisherigen Tätigkeit als Chemiarbeiter, die zumindest teilweise als schwer einzustufen sei, bestehe folglich keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer Verweistätigkeit mit dem erwähnten Profil bestehe hingegen eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Zeitlich gelte diese Einschätzung der Zumutbarkeit seit spätestens Ende 2011.

5. Das Gutachten ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt, 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 nicht vor. Die Untersuchungen der C.____-Fachärzte erfolgten umfassend und multidisziplinär (Innere Medizin, Kardiologie, Rheumatologie und Psychiatrie). Dies widerspiegelt sich auch in der Gesamtbeurteilung, bei welcher von den einzelnen Fachärzten gemeinsam ein interdisziplinärer Konsensus erarbeitet wurde. Die Gutachter haben den Beschwerdeführer persönlich untersucht, sie gehen in ihren ausführlichen Berichten einlässlich auf die geklagten Beschwerden ein, sie setzen sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und vermitteln so ein umfassendes Bild über dessen Gesundheitszustand. Zudem nehmen sie eine schlüssige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor. Als Ergebnis lässt sich deshalb festhalten, dass das Gutach-

ten des C.____ vom 27. Januar 2014 in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und begründete Schlussfolgerungen enthält, so dass darauf abgestellt werden kann. Der Beschwerdeführer bringt denn auch weder gegen die Zumutbarkeitsbeurteilung an sich noch gegen das Belastungsprofil Einwände vor.

6.1 Der Beschwerdeführer wendet sich indessen (im Sinne eines Subeventualbegehrens) gegen den zeitlichen Beginn der Zumutbarkeitsbeurteilung. Er macht geltend, dass die echtzeitlichen medizinischen Unterlagen darauf schliessen lassen würden, dass bis zum Zeitpunkt des Gutachtens von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% auszugehen sei.

6.2 In Bezug auf den retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit hält das Gutachten fest, dass eine erste Periode bestehender Arbeitsunfähigkeit mit dem Fussunfall im Oktober 2006 begonnen habe. Diese Periode habe rund anderthalb Jahre gedauert, bis der Beschwerdeführer wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht habe, mithin bis ca. April 2008. Die zweite Periode betreffe die Zeit nach dem Herzinfarkt von August 2011 bis zum Ende der Rehabilitation, welche spätestens Ende 2011 abgeschlossen worden sei.

6.3 Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, dass die Arbeitsunfähigkeit noch über diesen Zeitpunkt hinaus gedauert habe, da eine eigentliche Rehabilitation gar nie stattgefunden habe. Ausserdem gebe es diverse Arztberichte, die auch für die Zeit danach eine Arbeitsunfähigkeit attestieren würden. Im Weiteren halte auch der RAD mehrfach fest, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers noch instabil sei und eine Begutachtung erst nach Eintreten des Endzustandes Sinn mache.

6.4 Zunächst trifft es nicht zu, dass der Beschwerdeführer nach seinem Herzinfarkt kein Rehabilitationsprogramm absolvierte. Wie aus dem Bericht von Dr. med. D.____, FMH Kardiologie, vom 25. Oktober 2011 hervorgeht, durchlief der Beschwerdeführer vom 25. August bis zum 18. Oktober 2011 ein ambulantes Herzrehabilitationsprogramm in der E.____. Im Bericht wird festgehalten, dass der Beschwerdeführer wegen seiner Kniebeschwerden bei der Austrittsergometrie nur eingeschränkt belastet werden können. Es seien aber keine ischämie-typischen EKG-Veränderungen oder Rhythmusstörungen aufgetreten. Insgesamt sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sicher noch nicht gegeben. In der Folge wurde die Arbeitsfähigkeit indes nie konkret bemessen. Sogar der behandelnde Hausarzt Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Medizin, hielt in seinem Bericht vom 29. Oktober 2011 vorerst fest, dass das Ausmass allfälliger Einschränkungen noch unklar sei. Erst in seinem Bericht vom 18. Juli 2012 attestierte Dr. F.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 100%, bestehend seit dem Herzinfarkt vom 14. August 2011. Diese Einschätzung wurde jedoch von keinem anderen Arzt echtzeitlich übernommen. Lediglich aus rheumatologischer bzw. orthopädischer Sicht hielt Dr. med. G.____, FMH Chirurgie, bereits am 12. Juli 2012 und damit vor Erstellung des C.____-Gutachtens fest, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei. Für eine Verweistätigkeit existiert indessen vor dem Gutachtenszeitpunkt keine echtzeitliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Es trifft zwar zu, dass der RAD zwischen Dezember 2011 und Januar 2014 mehrfach postuliert hatte, eine Begutachtung mache erst Sinn, wenn ein stabiler Gesundheitszustand vorliege, damit wird aber – entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers – nicht

festgehalten, dass während dieser Zeit eine volle Arbeitsunfähigkeit auch in einer Verweistätigkeit bestanden habe. Der Grund, weshalb der RAD einen instabilen Zustand annahm, bestand in den anhaltenden ungeklärten Thoraxschmerzen, welche weiter abzuklären waren. Die Abklärungen ergaben schliesslich, dass die Schmerzen keine kardiale Ursache hatten und daher ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit waren. Dies wird im Gutachten einleuchtend und schlüssig aufgezeigt. Daher ist nicht zu beanstanden, sondern vielmehr nachvollziehbar, dass das Gutachten nach Ablauf der üblichen Rehabilitationszeit nach einem erfolgreich behandelten Herzinfarkt eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit angenommen hat. Auf das C.____-Gutachten ist daher auch in Bezug auf den zeitlichen Beginn der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ab Ende 2011 abzustellen. Das Subeventualbegehren des Beschwerdeführers ist daher abzuweisen.

7.1 Hauptsächlich wendet der Beschwerdeführer gegen die Verfügung ein, er könne die ihm gutachterlich attestierte Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwerten. Die ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit werde auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt und deren Selbstverwertung könne ihm nicht mehr zugemutet werden. Es liege eine vollständige Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG vor.

7.2 Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob ein Invaliden 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. Erwägung 2.5 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 konjunkturrell 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 entspre-

chenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2007, 9C_610/2007, E. 4.1 mit Hinweisen).

7.3 Die Rechtsprechung hat insbesondere auch das fortgeschrittene Alter, obgleich ein an sich invaliditätsfremder Faktor (AHI-Praxis 1999 S. 240 unten sowie Urteil des EVG vom 29. August 2002, I 97/00, E. 1.4 mit Hinweisen), als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit den weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die der versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Ist die Resterwerbsfähigkeit in diesem Sinne wirtschaftlich nicht mehr verwertbar, liegt vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die zum Anspruch auf eine ganze Invalidenrente führt (Urteil des EVG vom 5. August 2005, I 376/05, E. 4.1 mit Hinweisen). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen. Die Bedeutung des fortgeschrittenen Alters für die Besetzung entsprechender Stellen ergibt sich vielmehr aus den Einzelfallumständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweistätigkeiten massgebend erscheinen. Zu denken ist zunächst an die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, angesichts der beschränkten Dauer verbleibender Aktivität sodann namentlich auch an den absehbaren Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand, dessen Ausmass wiederum anhand von Kriterien wie der Persönlichkeitsstruktur, vorhandenen Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung und beruflichem Werdegang sowie der Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich abzuschätzen ist (Urteile des EVG vom 5. August 2005, I 376/05, E. 4.1 und vom 23. Oktober 2003, I 392/02, E. 3.1). Das fortgeschrittene Alter ist insbesondere auch dort kein invaliditätsfremder Faktor, wo eine versicherte Person, die immer nur eine schwere Hilfsarbeiter Tätigkeit ausgeführt hat, nicht in der Lage ist, einer Tätigkeit nachzugehen, die intellektuell anspruchsvoller ist und manuelle Geschicklichkeit erfordert. So kann das Alter insbesondere – neben anderen Gründen – auch die Fähigkeit beeinflussen, sich auf eine völlig andersgeartete Tätigkeit umzustellen, die nicht ausschliesslich Körperkraft beansprucht (vgl. RÜEDI, a.a.O., S. 43 ff.; Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht [KGE SV], vom 9. Oktober 2009 [720 09 73/241]).

7.4 Der Versicherte war im massgebenden Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens (vgl. BGE 138 V 457) 56 Jahre alt. Auch wenn für die Definition des fortgeschrittenen Alters keine klare Grenze existiert, so sind in der Rechtsprechung keine Fälle ersichtlich, in denen bei einem Alter von unter 60 Jahren die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit allein wegen des Alters verneint worden ist. Im Vergleichspräjudiz, auf das sich der Beschwerdeführer beruft, liegt beim Versicherten ein massgebliches Alter von 60 Jahren vor (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2012, 9C_954/2012). Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a bzw. die dazugehörige Rechtsprechung sind vorliegend ebenfalls unbeachtlich, zumal es in jenen Fällen – wie der Beschwerdeführer bereits selber ausführt – um die nachträgliche Überprüfung von Renten geht, welche aufgrund von unklaren Beschwerdebildern gewährt wurden. Im Weiteren trifft es zwar zu, dass der Beschwerdeführer die Tätigkeit, die ihm heute nicht mehr zumutbar ist, während 24 Jahren beim selben Arbeitgeber ausgeübt hat. Da-

bei ist aber zu berücksichtigen, dass er dort nicht nur mittelschwere bis schwere Arbeiten verrichtet hat, sondern auch leichtere Tätigkeiten wie Inventur, Materialkontrolle und Verpackung (vgl. Gutachten S. 25, Ziffer 5). Er hat also auch Tätigkeiten ausgeübt, die ihm aufgrund des heutigen Anforderungsprofils zumindest teilweise noch immer möglich und zumutbar sein sollten. Das aktuelle Anforderungsprofil schränkt durch das Erfordernis der vorwiegend sitzenden Tätigkeit und durch die Beschränkung auf Gewichte von 5-10 kg die Bandbreite möglicher Arbeitsstellen sicherlich beträchtlich ein. Dennoch gibt es verschiedene Stellen im Bereich von Überwachungs- und Kontrollarbeiten, aber auch in der Produktion, bei denen die Tätigkeiten vorwiegend sitzend ausgeübt werden und die keine Ausbildung und auch keine aufwendige Umschulung oder Einarbeitung erfordern. Zu beachten ist ausserdem, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in zeitlicher Hinsicht nicht eingeschränkt ist. Er ist mithin vollschichtig arbeitsfähig. Auch wenn es für den Beschwerdeführer nicht leicht sein dürfte, eine angepasste Verweistätigkeit zu finden, so lässt sich auf dem theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt im Hinblick auf die bundesgerichtliche Praxis eine fehlende Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht begründen.

8.1 Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 2.5 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 15. Juli 2014 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 79'584.-- und des zumutbaren Invalideneinkommens von Fr. 62'415.-- einen Invaliditätsgrad von 20% ermittelt. Zur Berechnung des Invalideneinkommens wurde vom Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4 ausgegangen (einfache und repetitive Tätigkeiten, vgl. die Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik 2010, Tabelle TA 1). Der Einkommensvergleich bzw. die massgebenden Berechnungsgrundlagen werden vom Beschwerdeführer grundsätzlich nicht bestritten.

8.2.1 Der Beschwerdeführer beantragt allerdings im Sinne eines Eventualbegehrens, es sei ihm ein leidensbedingter Abzug im maximal möglichen Umfang von 25% zuzuerkennen. Er verweist dabei auf ein bundesgerichtliches Präjudiz, worin einer 59 Jahre alten Versicherten in einer vergleichbaren Situation ein solcher Abzug zugesprochen worden sei (Urteil des Bundesgerichts vom 29. November 2012, 9C_655/2012). Für das Bundesgericht seien das fortgeschrittene Alter, die behinderungsbedingten Einschränkungen sowie eine lange Betriebszugehörigkeit bei ausschliesslicher Tätigkeit als Hilfs- oder Reinigungsarbeiterin mit körperlicher Schwerarbeit ohne die Möglichkeit zu anderweitiger Integration im Arbeitsmarkt massgebend gewesen. Diese Kriterien seien auch im vorliegenden Fall erfüllt.

8.2.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. 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 321 E. 3b/aa) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerbli-

chem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb-cc, 134 V 322 E. 5.2). Bei der Überprüfung soll die kontrollierende richterliche Behörde nicht ihr Ermessen an die Stelle desjenigen der Vorinstanz setzen. 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; Entscheid des EVG vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

8.2.3 Vorliegend nahm die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 15. Juli 2014 keinen leidensbedingten Abzug vor. Sie begründet ihren Standpunkt in erster Linie dahingehend, dass bei Zumutbarkeit von leichten bis mittelschweren Arbeiten auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt sei. Dies ergebe sich daraus, dass der Tabellenlohn im Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4 bereits eine Vielzahl von leichten bis mittelschweren Tätigkeiten umfasse (mit Verweis auf Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2009, 9C_72/2009, E. 3.4).

8.2.4 Selbst wenn dem Beschwerdeführer ein leidensbedingter Abzug zuerkannt werden sollte, so würde nur bei einem maximal möglichen Abzug von 25% ein Invaliditätsgrad von über 40% und damit eine Rente resultieren. Indes unterscheidet sich bereits der vom Beschwerdeführer zitierte Entscheid deutlich vom vorliegenden Fall. Die versicherte Person im Vergleichsentscheid war im massgebenden Zeitpunkt nicht nur mehr als drei Jahre älter als der Beschwerdeführer, sondern verfügte darüber hinaus über eine reduzierte Restarbeitsfähigkeit von 80%, während der Beschwerdeführer in einer Verweistätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist. Schliesslich konnte der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit über körperliche Schwerarbeit hinaus auch Erfahrungen im Bereiche leichter Tätigkeiten sammeln (vgl. E. 7.4 hiavor). Es kann damit offen gelassen werden, ob und in welcher Höhe dem Beschwerdeführer ein leidensbedingter Abzug gewährt werden muss, da sich der benötigte maximale Abzug von 25% keinesfalls rechtfertigen lässt.

9. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Die gegen die betreffende Verfügung vom 15. Juli 2014 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

10.1 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 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. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Par-

tei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.

10.2 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 und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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