



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. Januar 2012 (720 11 311)

Invalidenversicherung

IV-Rente

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Peter Bürkli, LL.M., Advokat, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach, 4002 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente (756.4659.7887.31)

A. Der 1963 geborene A.____ war zuletzt vom 15. April 2008 bis 25. Juli 2008 bei der B.____ AG als Chef im Verkauf angestellt. Diese Stelle wurde noch während der Probezeit aufgelöst, nachdem der Versicherte im Juni 2008 einen Herzinfarkt erlitt. Am 26. November 2008 meldete er sich unter Hinweis auf drei Herzinfarkte und eine koronare Herzkrankheit bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse ab und ermittelte hierbei einen Invaliditätsgrad von 24 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte sie das Leistungsgesuch des Versicherten - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 11. Juli 2011 ab.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Peter Bürkli, am 12. September 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei der Sachverhalt zur vollständigen Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e- Kostenfolge, wobei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu bewilligen sei. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, die Vorinstanz habe den medizinischen Sachverhalt unvollständig abgeklärt. Weiter wurden auch die der Bemessung des Invaliditätsgrads zugrunde gelegten Einkommenszahlen bemängelt. Letztlich habe die Vorinstanz auch den Grundsatz des rechtlichen Gehörs verletzt, in dem sie den angefochtenen Entscheid nicht hinreichend begründet habe.

C. Mit Verfügung vom 14. September 2011 gewährte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Bürkli als Rechtsvertreter.

D. Mit Schreiben vom 19. September 2011 reichte Advokat Bürkli ein Schreiben von Dr. C.____, FMH Kardiologie, ein.

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

1. Auf die frist- und formgerecht beim sachlich wie örtlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2. Der Beschwerdeführer beanstandet in formeller Hinsicht, die IV-Stelle habe die angefochtene Verfügung ungenügend begründet. Diese Rüge ist aufgrund ihrer formellen Natur vorweg zu behandeln (BGE 121 I 232 E. 2a, 121 V 152 E. 3 mit Hinweisen).

2.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Einen wesentlichen Bestandteil dieses Anspruchs bildet die Pflicht der Verwaltungsbehörden, ihre Entscheide zu begründen. Die Begründungspflicht soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und der betroffenen Person ermöglichen, die Verfügung oder den Gerichtsentscheid gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung bzw. ihr Urteil stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 I 102 E. 2b, 124 V 181 E. 1a). Die Behörde darf sich aber nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwände tatsächlich zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen; sie hat ihre Überlegungen der betroffenen Person gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den (entscheidwesentlichen) Einwänden auseinanderzusetzen oder aber zu-

mindest die Gründe anzugeben, weshalb sie bestimmte Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 182 E. 2b).

2.2 Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 11. Juli 2011 genügt in Bezug auf die erforderliche Begründungsdichte den geschilderten Vorgaben in jeder Hinsicht. Die wesentlichen Motive, die zum Entscheid geführt haben, werden von der IV-Stelle in ihrem 5-seitigen Entscheid in einer Art und Weise wiedergegeben, die es dem Beschwerdeführer ohne Weiteres ermöglicht haben, die Verfügung sachgerecht anzufechten. Zudem ist die IV-Stelle einlässlich auf die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens erhobenen Einwände eingegangen. So hat sie insbesondere die im Zusammenhang mit der Ermittlung des Valideneinkommens erfolgten Vorbringen berücksichtigt. Die Rüge, wonach die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung ihre Begründungspflicht verletzt habe, erweist sich als offensichtlich unbegründet.

3.1 Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente hat.

3.2 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] vom 19. Juni 1959, Art. 3 und 4 ATSG).

3.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

4.1 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

4.2 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).

4.3 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 also entscheidend, ob der Bericht 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 grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 323 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts 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 und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils 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). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

5. Im vorliegenden Verfahren sind im Wesentlichen nachfolgende Berichte zu berücksichtigen.

5.1 Am 12. Dezember 2008 diagnostizierte Dr. D.____, FMH Allgemeine Medizin, eine koronare Dreierkrankung bei einem Zustand nach zweimaligen Herzinfarkten in den Jahren 2006 und 2008. Es bestehe beim Beschwerdeführer seit dem 25. Juni 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit.

5.2 Zuhanden des Regionalen Ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD, Dr. E.____, Praktischer Arzt) teilte Dr. D.____ am 29. Januar 2010 mit, dass die aktuelle und noch zu erwartende

zeitliche Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein ganztägiges zeitliches Pensum nach einem konkreten Arbeitsprofil zu richten sei. Eine körperlich und auch emotional belastende Tätigkeit wie der angestammte Beruf als Verkaufsleiter sei nicht mehr durchführbar. Ein zeitlich beschränktes Pensum unter Berücksichtigung der Stressvermeidung bzw. der körperlichen Belastbarkeit könne an einem geeigneten Arbeitsplatz aufgenommen werden.

5.3 Da die vorhandenen Unterlagen keine befriedigende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit zuließen, holte die IV-Stelle bei der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) ein Gutachten ein. Am 1. Oktober 2010 hielten die untersuchenden Fachärzte fest, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit mit hohen psychischen und körperlichen Belastungen nicht mehr arbeitsfähig sei. Hingegen bestehe für eine leichte körperliche Arbeit sowohl aus psychiatrischer wie auch aus kardiologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Eine emotional belastende Umgebung und ein hoher Workload mit zeitlichem Druck sollten aber vermieden werden, da unter diesen Bedingungen die Beschwerden regelmässig auftreten würden. Aus kardiologischer Sicht seien zudem Tätigkeiten mit schwerer und mittelschwerer körperlicher Belastung mit Heben von Lasten über 10 kg ungünstig. Das reduzierte Belastungsprofil bestehe seit Dezember 2006. Zu diesen Einschätzungen kamen die asim-Fachärzte nachdem sie zunächst aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellten. Es gebe keine Hinweise auf eine affektive Störung, eine Persönlichkeits- oder Somatisierungsstörung. Die geklagten Beschwerden seien im Rahmen der reduzierten Herzfunktion zu interpretieren. Die angegebenen Sorgen und Ängste, erneut einen Herzinfarkt zu erleiden, seien nachvollziehbar und in ihrer Ausprägung nicht pathologisch im Sinne einer Angst- oder Panikstörung. Im kardiologischen Untergutachten wurden eine koronare 2-Gefässerkrankung mit Status nach dreimaligem Stenting und leicht reduzierter systolischer links-ventrikulärer (LV) Funktion bei Stressechokardiographie ohne Hinweis auf Ischämie und bei Dyslipidämie, arterieller Hypertonie und persistierendem Nikotinabusus diagnostiziert. Es bestünden rezidivierende Thoraxschmerzen, die mindestens zweimal wöchentlich bei emotionaler oder körperlicher Belastung auftreten würden. Nach Einnahme von Nitroglycerin seien die Beschwerden nach 10 bis 20 Minuten regredient. Aktuell sei aufgrund der durchgeführten Spiroergometrie von einer deutlich eingeschränkten körperlichen Leistungsfähigkeit mit einer maximalen Leistung von 55% vom Soll auszugehen, wobei es nicht zu einer vollständigen Belastung gekommen sei. Dieses Resultat lasse sich hauptsächlich im Rahmen einer Dekonditionierung interpretieren. Teilweise sei es aber auch durch eine kardiale Limitation bedingt. Es bestehe jedoch auch der Verdacht auf eine selbstbedingte Limitation, da der Abbruch bei lediglich 125 Watt erfolgt sei. Echokardiographisch zeige sich eine leicht eingeschränkte systolische LV-Funktion bei Hypokinesie infero- und latero-apikal sowie basal infero-septal und eine diastolische Dysfunktion Grad I. In der Myokardszintigraphie zeige sich ein stationärer Befund im Vergleich zum Jahr 2007 mit einer prognostisch nicht relevanten Ischämie. Da die Thoraxschmerzen vor allem bei emotionaler Belastung auftreten würden, könnte es sich um Vasospasmen der Koronararterien handeln. Diese Ätiologie der Beschwerden habe sich aber weder beweisen noch widerlegen lassen. Neben dieser Hypothese sei es denkbar, dass die kleine unter Belastung minder perfundierte Randischämie, welche in der Myocardperfusionsszintigraphie ersichtlich sei, eine weitere Ursache der Thoraxschmerzen darstellen könne. Jedoch sei der Beschwerdeführer unter dem aktuell durchgeführten Belastungstest beschwerdefrei gewesen. Zusätzlich sei auch eine emotionale Komponente der kardialen Beschwerden nicht ganz ausge-

schlossen, da der Beschwerdeführer vor allem in Ruhe und unter emotionaler Belastung Thoraxschmerzen verspüre.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 11. Juli 2011 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die asim-Fachärzte in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 1. Oktober 2010 gelangten. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer körperlich leichten leidensadaptierten Tätigkeit in einem 100%igen Pensum zumutbar sei. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiavor), 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Die begutachtenden Fachärzte (Psychiatrie und Kardiologie) haben den Beschwerdeführer 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 vermitteln so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Schliesslich erweist sich auch die im Rahmen einer interdisziplinären Gesamtbeurteilung vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit als überzeugend.

6.2.1 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, den Beweiswert des asim-Gutachtens vom 1. Oktober 2010 in Frage zu stellen. Er wendet zunächst ein, die asim-Fachärzte hätten die Hinweise auf eine Small Vessel Disease bzw. eine Mikroangiopathie des Herzmuskels nicht beachtet bzw. nicht gewürdigt. Das Gutachten halte diesbezüglich lediglich fest, dass sich die Ätiologie der Beschwerden weder beweisen noch widerlegen liesse, stelle aber die Beschwerden selbst nicht in Frage. In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass die Fachärzte die Thoraxschmerzen in ihrer Beurteilung berücksichtigt haben. Sie kamen hierbei aber unter Würdigung der erhobenen Befunde zum Schluss, dass deren Ursache letztlich nicht eruierbar sei. Die Auswirkungen dieser Schmerzen wurden jedoch bei der Frage, in welchem Umfang der Beschwerdeführer arbeitsfähig sei, beachtet. So ist dem asim-Gutachten zu entnehmen, dass eine emotional belastende Umgebung, welche das Auslösen der Schmerzen begünstige, bei der Wahl des Arbeitsplatzes zu vermeiden sei. Damit sind die Thoraxschmerzen im Gutachten ausreichend bewertet, auch wenn deren Ätiologie letztlich unbeantwortet blieb.

6.2.2 Mit dem Beschwerdeführer ist insofern einig zu gehen, als im Gutachten die Anteile der Dekonditionierung und der Selbstlimitierung der eingeschränkten körperlichen Leistungsfähigkeit von 55% der Soll-Leistung nicht näher qualifiziert wurden. Daraus kann er aber nichts zu seinen Gunsten ableiten. So ist dem Gutachten nicht zu entnehmen, dass die asim-Fachärzte bei der Zumutbarkeitsbeurteilung von einer höheren als im Belastungstest festgestellten Leistungsfähigkeit ausgegangen sind. Eine leichte körperliche Tätigkeit ist zweifellos auch bei einer körperlichen Leistungsfähigkeit von 55% zumutbar. Dies gilt um so mehr, als der Beschwerdeführer selbst angibt, in ebenem Gelände in der Lage zu sein, zwei Stunden am Stück bei einem Tempo von 5 km/h gehen zu können.

6.2.3 Soweit der Beschwerdeführer ausführt, dass die Auswirkungen seiner körperlichen Beschwerden auf seinen psychischen Zustand nicht geprüft worden seien, kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Auf Seite 9 des psychiatrischen Teilgutachtens wird explizit darauf hingewiesen, dass aktuell keine Hinweise auf eine Somatisierungsstörung bestehen würden. Die angegebenen Ängste und Sorgen seien nachvollziehbar, aber nicht pathologisch. Damit wurde der medizinische Sachverhalt auch diesbezüglich ausreichend abgeklärt.

6.2.4 Der Beschwerdeführer macht schliesslich geltend, dass die Gutachter der asim nicht geklärt hätten, ob er an einem Hyperaktivitätssyndrom leide. In diesem Zusammenhang ist ihm entgegenzuhalten, dass den vorliegenden Akten keine Hinweise auf ein Hyperaktivitätssyndrom zu entnehmen sind. Der Beschwerdeführer selbst verzichtet denn auch auf eine nähere Substantiierung und die Nennung von Gründen, inwiefern er daran leide, weshalb auch dieser Einwand nicht stichhaltig ist.

6.2.5 Der Beschwerdeführer reichte schliesslich einen Bericht des ihn nunmehr behandelnden Kardiologen Dr. C.____ ein. Am 12. September 2011 hielt dieser fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund der koronaren Herzkrankheit mit mehreren Infarkten und akuten Koronarsyndromen an einer leicht eingeschränkten körperlichen Leistungsfähigkeit mit Anstrengungsdyspnoe leide. Dieser Zustand sei zusätzlich durch einen inzwischen bestehenden Trainingsrückstand erklärbar. Die kardiovaskulären Risikofaktoren seien mit Ausnahme des fortgesetzten Nikotinabusus unter Kontrolle. Dr. C.____ erachtete sodann weitere Abklärungen in Bezug auf das Small Vessel Disease bzw. eine Mikroangiopathie als sinnvoll, verzichtete - auf Wunsch des Beschwerdeführers - jedoch auf eigene Untersuchungen mit Ultraschall und die Durchführung eines Belastungstest. Damit musste Dr. C.____ sich in seinem Bericht auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beschränken und konnte keine objektivierbaren Befunde erheben. Zudem nahm er keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor. Unter diesen Umständen können seinen Ausführungen den Beweiswert des asim-Gutachtens vom 1. Oktober 2010 nicht schmälern.

6.3 Lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu, so kann auf die von ihm eventualiter beantragte Anordnung zusätzlicher medizinischer 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).

7.1 Gemäss Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung

vom 11. Juli 2011 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen Invaliditätsgrad von 24 % ermittelt.

7.2.1 Bei der Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Massgebend ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände unter Berücksichtigung ihrer beruflichen Weiterentwicklung, soweit hierfür hinreichend konkrete Anhaltspunkte bestehen, zu erwarten gehabt hätte (BGE 96 V 29; ZAK 1985 S. 635 E. 3a sowie RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. E. 3b). Da im Gesundheitsfall erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit in der Regel weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 101 E. 3b am Ende; vgl. auch ZAK 1990 S. 519 E. 3c).

7.2.2 Die IV-Stelle ermittelte in der angefochtenen Verfügung ein Valideneinkommen in Höhe von Fr. 107'541.-- (12 x Fr. 8'461.--). Hierbei stellte sie auf die Lohnstrukturerhebungen (LSE) 2006 des Bundesamtes für Statistik (BfS), Tabelle TA7, kaufmännisch-administrative Tätigkeiten, Anforderungsniveau 1 und 2, Spalte Männer, basierend auf 40 Wochenstunden ab. Nach Anpassung dieses Betrages an die Nominallohnentwicklung von 1,6% und Umrechnung auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft, Ausgabe 09/2008, S. 98 Tabelle B 9.2) errechnete sie ein Jahreseinkommen von Fr. 107'541.--. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt seines ersten invalidisierenden Herzinfarktes im Dezember 2006 arbeitslos. Aus diesem Grund kann, wie die Vorinstanz richtig ausführte, nicht auf die zuletzt erzielten Einkommen bei der F.____ oder bei der G.____ AG abgestellt werden. Die Stelle bei der B.____ AG wurde ihm zudem bereits während der Probezeit gekündigt, nachdem er im Juni 2008 einen weiteren Herzinfarkt erlitten hat. Aus diesem Grund kann auch dieses Einkommen bei der Berechnung des Invaliditätsgrades nicht berücksichtigt werden, weshalb das von der Vorinstanz gestützt auf die LSE errechnete Valideneinkommen in Höhe von Fr. 107'541.-- massgeblich ist.

7.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Vorliegend ist der Beschwerdeführer seit seinem letzten Herzinfarkt im Juni 2008 nicht mehr berufstätig. Da dem Beschwerdeführer aufgrund der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung eine ganztägige leichte Arbeit zumutbar ist, schöpft er seine mögliche Erwerbsfähigkeit nicht aus. Aus diesem Grund ist nicht zu beanstanden und wird auch nicht bestritten, dass auch das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2006, Tabelle TA7, kaufmännisch-administrative Tätigkeiten, Anforderungsniveau 3, Spalte Männer, basierend auf 40 Wochenstunden, ermittelt wurde (vgl. BGE 126 V 76 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412). Nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung von 1,6% und Umrechnung auf die betriebsübliche Arbeitszeit auf 41,7 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft, Ausgabe 09/2008, S. 98 Tabelle B 9.2) errechnete sie ein Jahreseinkommen von Fr. 81'370.--.

7.3.2 Der Beschwerdeführer macht diesbezüglich geltend, dass vorliegend höchstens auf das Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) der genannten LSE-Tabelle abzustellen sei. Daraus resultiere ein zu berücksichtigendes Jahreseinkommen in Höhe von Fr. 68'000.--. Der Beschwerdeführer erkennt bei dieser Argumentation, dass das Anforderungsniveau 4 in erster Linie für Versicherte ohne Berufsausbildung herangezogen wird. Der Beschwerdeführer verfügt jedoch über eine kaufmännische Ausbildung und er hat ein höheres Wirtschaftsdiplom erworben. Zudem war er während Jahren als Kadermitglied bei der H.____ AG und der F.____ tätig, weshalb er auch über Führungskompetenzen verfügt. Auch wenn er heute aufgrund seiner gesundheitlichen Beschwerden keine leitende Stellung mehr inne haben wird, so kann er doch die in früheren Jahren erworbenen Erfahrungen in einem anderen beruflichen Umfeld zur Verfügung stellen und dadurch in einer angepassten Verweisungstätigkeit verglichen mit Arbeitnehmern ohne einschlägige Berufserfahrung ein höheres Einkommen gemäss LSE-Anforderungsniveau 3 realisieren. Das Abstellen auf das Anforderungsniveau 3 ist daher nicht zu beanstanden.

7.3.3 Die vorinstanzliche Bemessung des massgebenden Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens erweist sich daher als korrekt. Auch der Verzicht auf die Gewährung eines leidensbedingten Abzugs ist nicht zu beanstanden (vgl. BGE 126 V 75 ff.). Die Gegenüberstellung der erhobenen Werte ergibt somit nach dem Gesagten einen Invaliditätsgrad von 24%. Somit hat die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten zu Recht abgelehnt. Die gegen die Verfügung vom 11. Juli 2011 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 Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 14. September 2011 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. Da dem Beschwerdeführer ebenfalls mit Verfügung vom 14. September 2011 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 8. Dezember 2011 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9,35 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig und in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als vertretbar erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die geltend gemachten Auslagen von Fr. 115.50. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in

der Höhe von Fr. 1'987.75 (9,35 Stunden à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 115.50 und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

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.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'987.75 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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