



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 14. April 2016 (720 15 364 / 89)

Invalidenversicherung

Invalidenrente; das noch nach altem Verfahrensstandard eingeholte bidisziplinäre Gutachten lässt auch im Lichte der neuen Schmerzrechtsprechung nach BGE 141 V 281 ff. eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu; Rentenanspruch des Versicherten zu Recht verneint

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente (756.4125.8575.10)

A. Der 1963 geborene A.____ meldete sich erstmals im Oktober 1999 zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 11. November 1999 sprach ihm die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) eine halbe IV-Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 54% rückwirkend ab November 1998 zu. Dies im We-

sentlichen aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung. Infolge eines von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens stellte die IV-Stelle die Leistungen des Versicherten mit Verfügung vom 11. Februar 2000 unter Hinweis auf einen verbleibenden Invaliditätsgrad von nunmehr noch 10% ein. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. In der Folge arbeitete der Versicherte wieder regelmässig, zuletzt als Versicherungsberater in einem vollen Pensum bei der B._____ AG.

Am 1. März 2013 meldete sich A._____ unter Hinweis auf eine leichte Epilepsie, einen Tinnitus, psychosomatische Krankheiten und eine Depression erneut bei der IV zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. Oktober 2015 den Rentenanspruch bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 30% ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, mit Eingabe vom 25. November 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. Oktober 2015 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, ihm die gesetzliche Invalidenrente zu bezahlen. Eventualiter sei eine neue Begutachtung durch das Gericht anzuordnen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass das von der IV-Stelle eingeholte bidisziplinäre Gutachten, auf das sich die Verfügung stütze, nicht über den erforderlichen Beweiswert verfüge, da es unvollständig und in Bezug auf die darin vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als auch die Diagnostik nicht schlüssig sei. Überdies sei die Bemessung des Invalideneinkommens insofern fehlerhaft, als höchstens vom Kompetenzniveau 1 des Tabellenlohns ausgegangen werden könne, womit ein Anspruch auf eine Viertelsrente entstünde. Zudem sei ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15% zu berücksichtigen, so dass selbst bei Abstellen auf die der angefochtenen Verfügung vom 29. Oktober 2015 zugrunde gelegte Zumutbarkeitsbeurteilung ein Anspruch auf eine halbe Rente resultieren würde.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 17. Dezember 2015 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Im Rahmen einer weiteren Eingabe vom 5. Januar 2016 reichte der Beschwerdeführer eine am 26. November 2015 durchgeführte neuropsychologische Testung und einen hierzu erläuternden Bericht seiner behandelnden Psychiaterin ein.

E. Mit Schreiben vom 7. Januar 2016 wurde der IV-Stelle im Rahmen des rechtlichen Gehörs die Möglichkeit eingeräumt, fakultativ bis zum 8. Februar 2016 zu den entsprechenden Berichten Stellung zu nehmen. In der Folge machte die IV-Stelle mit Schreiben vom 4. Februar 2016 von dieser Möglichkeit Gebrauch, wobei sie im Wesentlichen festhielt, dass in den ihr vorliegenden Arztberichten keine neuen Befunde aufgeführt würden, welche die im bidisziplinären Gutachten gestellten Diagnosen in Frage stellen oder auf eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes hinweisen würden.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. Oktober 2015 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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). Diese Definitionen entsprechen den vor Inkrafttreten des ATSG per 1. Januar 2003 von der Rechtsprechung entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung (BGE 130 V 343 ff.).

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; bereits für den Zeitraum vor 1. Januar 2003: BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

3.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens

70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

4. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades 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 f. 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 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).

5.1 Zur Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist vorliegend das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. C.____, FMH Neurologie, und Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Februar 2015 von zentraler Bedeutung.

Im neurologischen Teilgutachten von Dr. C.____ werden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei der Zustand nach interlaminärer Fensterung und Sequestrektomie am 17. Oktober 2011 bei Bandscheibenvorfall L4/5 links. Anlässlich der aktuellen klinisch-neurologischen Untersuchung seien keine pathologischen Befunde erhoben worden. Es finde sich einzig eine reizlose Narbe tief lumbal über den Dornfortsätzen aufgrund der erfolgten Sequestrektomie. Ansonsten gebe es keine Hinweise auf eine Beeinträchtigung des zentralen oder peripheren Nervensystems. Der Hirnnervenbefund sei unauffällig, die Reflexe seien symmetrisch und die Kraft, die Sensibilität und die Trophik seien intakt. Auch das durchgeführte Elektroencephalogramm weise keinen Herdbefund und keine Hinweise auf eine Epilepsie auf. Bei der Fatigue Skala für Motorik und Kognition weise lediglich einer von insgesamt 82 Werten auf eine schwere Fatigue hin. Insgesamt könne keine neurologische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Anhand der Akten sei eine ab 1992 gestellte Verdachtsdiagnose einer Temporallappenepilepsie anlässlich eines Aufenthalts in der Klinik E.____ 1998 nicht bestätigt worden. Als Folge davon seien die Antiepileptika abgesetzt worden. Im Oktober 2011 sei es aufgrund einer Radikulopathie L5 links zu einer Diskushernienoperation gekommen mit seither bestehender Beschwerdefreiheit. Anlässlich einer Begutachtung durch den Psychologen Dr. phil. F.____, Fachpsychologe für klinische Psychologie (FSP), sei im Mai 2013 bei mehrheitlich unauffälliger kognitiver Leistung anhand einer Beeinträchtigung des figuralen Gedächtnisses auf eine funktionelle bzw. hirnorganische Störung und auf eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 50% geschlossen worden. Diese Beeinträchtigung werde durch den Psychologen letztlich nicht begründet und sei aus rein neurologischer Sicht nicht nachvollziehbar. Ausserdem würden die aktuellen Aktivitäten einer wesentlich über 50% liegenden Tätigkeit entsprechen. Der Explorand kümmerge sich an zwei Tagen pro Woche um seine pflegebedürftigen Eltern. Ferner kümmerge er sich um seine Kinder und um den Haushalt und beschäftige sich mit Daytrading. Wenn sich der Explorand in seiner angestammten Tätigkeit im Bankensektor als stellvertretender Teamleiter nicht mehr arbeitsfähig sehe, so könne dies aus neurologischer Sicht nicht erklärt werden. Ebenso könne aus neurologischer Sicht die von ihm beklagte Fatigue nicht einem neurologischen Leiden im engeren Sinne zugeordnet werden.

Im psychiatrischen Fachteil des Gutachtens diagnostizierte Dr. D.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierend depressive Episoden, zurzeit remittiert (ICD-10 F33.4), eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) sowie eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0). Bezüglich der psychiatrischen Diagnostik würden sich aktuell keine Befunde finden lassen. Die depressive Störung sei unter medikamentöser Behandlung remittiert. Anlässlich der Untersuchung sei der Antrieb des Exploranden unvermindert und die Gestik und Mimik seien unauffällig gewesen. Ferner sei keine verminderte Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit aufgefallen. Der Explorand habe unter Medikation auch keine Schlafstörungen. Er leide aber an multiplen insbesondere psychovegetativen Symptomen wie Übelkeit, Schwankschwindel und einem

Tinnitus, so dass ferner eine undifferenzierte Somatisierungsstörung zu diagnostizieren sei. Diese stehe in direktem Zusammenhang mit der depressiven Symptomatik und den akzentuierten Persönlichkeitszügen. Der Explorand habe wenig Zugang zu seinen Phantasien und Emotionen und zeige eine heftig abgewehrte Aggressivität zugunsten der Anpassung. Er kehre die Aggressivität mehrheitlich gegen sich selbst, was zur depressiven Symptomatik führe. Einen Teil der affektiven Spannung führe er ins Körperliche über, so dass es dann zur somatoformen Problematik komme. Überdies bestehe eine neurasthenische Problematik im Sinne einer sich unter der Depression rasch entwickelnden Erschöpfungsproblematik ohne organische Ursache. Der Explorand sei eigentlich über Jahrzehnte seinen Aufgaben nie wirklich gewachsen gewesen, was er aber durch seine Zuverlässigkeit und seine Eigenanstrengung habe vertuschen können. Die Problematik habe aber zu Leistungsdefiziten und zu Kündigungen geführt. Die Neurasthenie werde als neurotische Erkrankung aufgefasst und liege im Grenzbereich zwischen Neurose und Persönlichkeitsstörung. Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Explorand angesichts des Krankheitsverlaufs, der funktionellen Einschränkungen und der Diagnostik in einer leitenden Funktion nicht mehr arbeitsfähig. Mit der Verantwortung für ein Team von sieben Mitarbeitern – wie dies früher der Fall gewesen sei – würde er mit grosser Wahrscheinlichkeit sehr schnell überfordert und wieder symptomatisch werden. In einer subalternen Tätigkeit als Sachbearbeiter mit einem eingeschränkten Verantwortungsspektrum und einem eingeschränkten Aufgabenbereich sowie einer guten wohlwollenden Führung sei der Explorand spätestens seit der Begutachtung durch Dr. F.____ als zu 100% arbeitsfähig zu beurteilen. Gemäss den Ergebnissen des Arbeitstrainings bei der Genossenschaft G.____ und bei der H.____ AG werde ihm eine Arbeitsfähigkeit von nur 50% attestiert. Dieser Einschätzung könne aber im Hinblick auf das Aktivitäts- und Leistungsniveau des Exploranden im Alltag nicht gefolgt werden.

Im Rahmen ihrer Konsensbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass dem Versicherten aus gesamtmedizinischer Sicht dem psychiatrischen Teilgutachten entsprechend eine angepasste Tätigkeit ohne Führungsfunktion und einem eingeschränkten Verantwortungsbereich zu 100% zumutbar sei.

5.2 Die IV-Stelle stütze sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 9. Februar 2015 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine leidensadaptierte Tätigkeit ohne Führungsfunktion zu 100% zumutbar sei.

5.3. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor) 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. Solche Indizien liegen keine vor. Das bidisziplinäre Gutachten ist insgesamt umfassend und die darin vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Die Gutachter haben den Versicherten persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und gehen einlässlich auf seine Angaben und Beschwerden ein. Sie setzen

sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander und begründen abweichende Einschätzungen in überzeugender Weise. Überdies wird namentlich im psychiatrischen Teilgutachten hinsichtlich der in den Berichten über das Arbeitstraining bei der H.____ AG dokumentierten, realisierbaren Arbeitsfähigkeit im Umfang von nur 50% schlüssig dargelegt, weshalb aus psychiatrischer Sicht angesichts des Aktivitäts- und Leistungsniveaus des Versicherten eine solche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht begründet werden könne. Insgesamt ist somit nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle dem Gutachten vom 9. Februar 2015 vollen Beweiswert zuerkannte.

5.4 Die Vorbringen des Beschwerdeführers sind nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens vom 9. Februar 2015 in Frage zu stellen.

5.5 Der Beschwerdeführer zweifelt zunächst den psychiatrischen Fachteil des Gutachtens in Bezug auf die Zumutbarkeitsbeurteilung an. Dabei macht er geltend, diese sei insofern nicht nachvollziehbar, als Dr. D.____ den Beurteilungen von Dr. F.____ vom 21. Mai 2013 und der behandelnden Psychiaterin Dr. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. Juni 2013 zwar explizit zustimme, ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 50% aber nicht folge. Dazu ist zunächst festzuhalten, dass Dr. D.____ in Bezug auf die entsprechenden Berichte lediglich anmerkt, dass er in der Befunderhebung keine gravierenden Divergenzen sehe. Was hingegen die Zumutbarkeit angeht, so hält Dr. D.____ ausdrücklich fest, dass aufgrund der zwischenzeitlich entwickelten Alltagsaktivitäten des Versicherten, wie der Pflege der Eltern, der Betreuung der Kinder, der Führung des Haushalts und des gelegentlichen Daytradings, von einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 100% in einer leidensadaptierten Tätigkeit ausgegangen werden könne. Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang ferner geltend macht, allein aufgrund dieser Alltagsaktivitäten könne nicht auf eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft geschlossen werden, ist ihm entgegenzuhalten, dass Dr. D.____ nicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, sondern in einer angepassten Tätigkeit ohne Verantwortung und Führungsfunktion ausgeht. Darüber hinaus bildet die Beurteilung der Beeinträchtigung der Alltagsaktivitäten bzw. Alltagsfunktionen sowohl im Rahmen einer Depression als gerade auch bei den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern, wie einer Neurasthenie oder einer Somatisierungsstörung, ein gewichtiges Kriterium bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit (vgl. auch E. 6.1 ff. hiernach). Im Übrigen weist Dr. D.____ im Sinne einer umfassenden Beurteilung aufgrund der im Gutachten beschriebenen Symptomatik unter Einbezug aller relevanter Vorakten überzeugend darauf hin, dass der Beschwerdeführer sich unter den Arbeitsbedingungen eines Sachbearbeiters ohne weiteres an Regeln und Routinen anpassen könne. Er sei flexibel und umstellungsfähig, er könne planen und strukturieren und seine fachlichen Kompetenzen anwenden. In der Entscheidungsfindung sei er nicht beeinträchtigt. Die Ressourcen des Exploranden seien auf privater Ebene als gut zu bezeichnen und auch die psychischen Ressourcen seien insofern gut, als der Explorand in einem Tätigkeitsbereich eingesetzt werde, dessen Verantwortungs- und Aufgabenbereich deutlich eingegrenzt sei.

5.6 Der Beschwerdeführer macht ferner geltend, Dr. D.____ habe sich nicht mit der Frage auseinandergesetzt, wieweit die Remission der Depression mit der Tatsache zusammenhänge, dass er nicht mehr arbeite. Dem ist unter Hinweis auf das unter Erwägung 5.1 Dargelegte ent-

gegenzuhalten, dass Dr. D.____ sehr wohl festhält, die stetige Überforderung in der angestammten Tätigkeit habe die Depression nicht nur verursacht, sondern die depressive Entwicklung auch wesentlich begünstigt. Diesbezüglich legt er ferner nachvollziehbar dar, dass der Beschwerdeführer in einer Tätigkeit verbunden mit einem grossen Verantwortungsbereich, wie er sie zuvor ausgeübt hatte, umgehend wieder symptomatisch werden würde. Aus diesem Grund erachtet er den Beschwerdeführer auch nur noch in Tätigkeiten ohne wesentliche Verantwortung als arbeitsfähig. Seine Einschätzung, wonach es im Rahmen solcher Tätigkeiten unter Medikation nicht zu einer Exazerbation der Symptomatik komme, wird auch durch das Ergebnis des ersten Arbeitstrainings bei der Genossenschaft G.____ bestätigt. Im entsprechenden Bericht vom August 2013 wird festgehalten, dass der Versicherte sich durch die Arbeit in der Administration deutlich stabiler fühle. Im Rahmen des Programms habe er sein Pensum innerhalb der letzten fünf Monate von 40% auf 80% steigern können, welches er schliesslich im Umfang von 80% nachhaltig und stabil gemeistert habe. Das Ergebnis des zweiten Arbeitstrainings bei der H.____ AG, im Rahmen dessen das Arbeitspensum auf über 80% hätte gesteigert werden sollen, ist diesbezüglich weniger aussagekräftig, da der Beschwerdeführer in dieser Zeit eine perforierte Sigmadivertikulitis erlitt und deshalb operiert werden musste, so dass es zu vermehrten Arbeitsausfällen kam und er sein Pensum aus diesem Grund nicht auf über 60% steigern konnte. Insofern zielt auch der Einwand des Beschwerdeführers ins Leere, wonach sich die von Dr. F.____ gezogene Schlussfolgerung, dass er nur noch zu 50% arbeitsfähig sei, in seinem Arbeitstraining widerspiegeln würde.

5.7 Als weiterer Einwand bringt der Beschwerdeführer vor, Dr. D.____ habe die Auswirkung des Tinnitus auf die depressive Erkrankung nicht untersucht. Wie Dr. D.____ anlässlich der psychiatrischen Begutachtung festgehalten hat, steht die diagnostizierte undifferenzierte Somatisierungsstörung, welche sich unter anderem in Form des Tinnitus kennzeichnet, insofern in einem direkten Zusammenhang zur depressiven Symptomatik, als ein Teil der affektiven Spannungen ins Körperliche überführt werden. Den überzeugenden Ergebnissen von Dr. D.____ zufolge ist die Depression unter Medikation seit längerer Zeit vollständig remittiert, was nahelegt, dass der Tinnitus auch keinen negativen Einfluss auf die depressive Erkrankung hat. Im Übrigen hat die behandelnde Psychiaterin Dr. I.____ bereits in ihrem Bericht vom 7. Juni 2013 den Tinnitus als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert. Sodann hat der Beschwerdeführer gemäss dem Teilgutachten von Dr. C.____ selbst ausgesagt, dass der Tinnitus, wenn er beschäftigt sei, nicht im Vordergrund stehe.

5.8 Soweit der Beschwerdeführer im Weiteren unter Hinweis auf die mit Schreiben vom 5. Januar 2016 eingereichte, erneut durchgeführte neuropsychologische Testung vom 26. November 2015 und den entsprechenden Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. I.____ vom 30. Dezember 2015 eine erneute Verschlechterung der kognitiven Leistungsfähigkeit geltend macht, kann ihm ebenfalls nicht beigelegt werden. Wie Dr. med. J.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), in seiner Stellungnahme vom 21. Januar 2016 hierzu festhält, sind die neurokognitiven Werte in ihrer Gesamtschau im Vergleich zur früheren Testung nicht signifikant schlechter geworden und es kann für vereinzelte tiefe Messwerte auch gemäss der begutachtenden Psychologin Dr. phil. K.____, Fachpsychologin Psychotherapie (FSP), Aggravation oder Simulation von Seiten des Beschwerdefüh-

ners nicht ausgeschlossen werden. In diesem Sinn ist auch die neu geltend gemachte schwere depressive Symptomatik wenig aussagekräftig, da sie auf einer Testmethode gründet, welche sich auf einen reinen Selbst-Evaluations-Fragebogen abstützt. Dessen ungeachtet steht sie im Widerspruch zur Aussage des Beschwerdeführers selbst, wonach er sich selbst aktuell nicht als depressiv empfinde (vgl. den Bericht von Dr. K._____ vom 26. November 2015, S. 6).

6.1 Schliesslich ist der Einwand des Beschwerdeführers zu prüfen, das Gutachten von Dr. Horlacher gebe keinen Aufschluss darüber, inwieweit die Somatisierungsstörung gemäss der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Inwiefern eine im Rahmen einer Depression bestehende somatoforme Symptomatik überhaupt eine eigenständige Prüfung im Sinne der angesprochenen Schmerzrechtsprechung rechtfertigen würde, ist fraglich, da namentlich bei einer undifferenzierten Somatisierungsstörung, im Unterschied zu einer somatoformen Schmerzstörung, kein andauernder, schwerer und quälender Schmerz im Vordergrund steht. Unbestritten ist aber, dass es sich bei der von Dr. D._____ neben der undifferenzierten Somatisierungsstörung diagnostizierten Neurasthenie um ein Leiden handelt, welches zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gezählt wird und für welches die diesbezügliche Rechtsprechung Relevanz hat.

6.2 Mit Leitentscheid vom 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden revidiert und sich von der bisherigen Überwindbarkeitsvermutung verabschiedet (BGE 141 V 281 ff.). Die Rechtsprechungsänderung findet grundsätzlich auch auf laufende Verfahren wie auf das vorliegende Anwendung. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann deshalb weiterhin nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Auch künftig wird der Rentenanspruch – in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) – anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt, und es braucht eine medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes trägt das Bundesgericht der seit längerem namentlich aus medizinischer, aber auch aus juristischer Sicht an der bisherigen Schmerzrechtsprechung geäusserten Kritik Rechnung und hält an der Überwindbarkeitsvermutung nicht weiter fest. Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C_899/2014, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

6.3 Zwar hatten die Ärzte bereits bis anhin ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit so substantiell wie möglich zu begründen, und es war für die ärztliche Plausibilitätsprüfung wichtig, in welchen Funktionen die versicherte Person eingeschränkt ist. Die diesbezüglichen Anforderungen hat das Bundesgericht aber nunmehr dahin gehend konkretisiert, dass aus den medizi-

nischen Unterlagen genauer als bisher ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnosestellung und – in der Folge – Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektivierter Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Wo dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan werden kann, trägt weiterhin die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare Leiden können somit eine Invalidität begründen, sofern funktionelle Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem anspruchserheblichen Ausmass nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6).

6.4 Geht es darum, den medizinischen Sachverhalt im Lichte dieser neuen höchstrichterlichen Schmerzrechtsprechung zu würdigen, so bleibt in intertemporalrechtlicher Hinsicht auf Folgendes hinzuweisen: Laut Bundesgericht verlieren die gemäss altem Verfahrensstandard eingeholten Gutachten – wie das hier vorliegende Gutachten vom 9. Februar 2015 – nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8 mit Hinweis).

6.5.1 Das Bundesgericht hat die massgeblichen Abklärungen in zwei Bereiche eingeteilt: In einem ersten Teil sind unter dem Stichwort des funktionellen Schweregrades drei Indikatoren-Komplexe zu klären, welche wiederum in weitere Indikatoren unterteilt sind. In einem zweiten Teil sind die Ergebnisse aus dem ersten Teil einer Konsistenzprüfung zu unterziehen.

6.5.2 Der erste Indikatoren-Komplex steht unter dem Titel “Gesundheitsschädigung“. Dabei stellt sich zunächst die Frage nach der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde. Zu würdigen ist unter dem Aspekt der Schwere des Krankheitsgeschehens, wie stark die Alltagsfunktionen beeinträchtigt sind und ob Hinweise auf Aggravation oder Simulation ersichtlich sind.

Im vorliegenden Fall geht aus dem psychiatrischen Teilgutachten hervor, dass der Beschwerdeführer zusammen mit seiner Ehefrau, deren Tochter und den gemeinsamen zwei Söhnen in einer Wohnung lebt und einen strukturierten Tagesrhythmus verfolgt. Er führt den Haushalt vorwiegend alleine, während seine Frau einer Arbeit nachgeht. Er bringt seine beiden kleineren Kinder in die Kindertagesstätte und seine Frau zur Arbeit, kauft ein, kocht und putzt. Hin und wieder verdient er mit Daytrading etwas Geld. An zwei Tagen in der Woche sorgt er zudem für seine Eltern. Dabei hilft er ihnen beim Aufstehen und Anziehen, besorgt ihnen den Haushalt,

kauft ein und kocht. Mit Ausnahme der Tatsache, dass er sich schon kurz nach dem Aufstehen müde und erschöpft fühlt und nochmals hinlegt, ist seinen anamnestischen Angaben nichts zu entnehmen, was auf irgendeine Beeinträchtigung der Alltagsfunktionen hindeuten würde. Hinweise auf mögliche Aggravation oder Simulation finden sich ausschliesslich im neuropsychologischen Testbericht von Dr. K._____ vom 26. November 2015.

6.5.3 Als weiteren Indikator nennt das Bundesgericht den Behandlungs- und Eingliederungserfolg. Dabei sind Verlauf und Ausgang der bisher durchgeführten Therapien und Eingliederungsversuche zu würdigen, und es ist zu prüfen, ob die therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden.

Der Beschwerdeführer ist seit Juni 2013 nicht mehr arbeitstätig. Bis dahin hat er im Rahmen eines Pensums von 100% gearbeitet. Seinen eigenen Aussagen zufolge erachtet er sich noch immer zu circa 60% arbeitsfähig, er sucht aber keine entsprechende Stelle, sondern ist vorwiegend im Haushalt und in der Kindebetreuung tätig. Er ist in regelmässiger, aber eher niedrigfrequentierter psychiatrischer Behandlung verbunden mit antidepressiver Medikation. Den Akten ist zu entnehmen, dass je ein stationärer Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik im Jahr 1998 und im Jahr 2009 stattgefunden hat. Seit sieben Jahren war er nicht mehr in stationärer psychiatrischer Behandlung. Als Eingliederungsmassnahmen fanden zwei Arbeitstrainings statt, von denen zumindest das erste im Ergebnis vielversprechend war. Insgesamt scheinen die therapeutischen Möglichkeiten damit weitgehend ausgeschöpft zu sein.

6.5.4 Als weiterer Indikator zu würdigen sind die Komorbiditäten. Der psychischen Komorbidität ist nach der neuen Praxis keine vorrangige Bedeutung mehr einzuräumen, vielmehr sind auch körperliche Begleiterkrankungen zu würdigen. Als psychiatrische Diagnose besteht einzig eine remittierte depressive Störung, also keine eigentliche Diagnose. Als körperliche Begleiterkrankungen liegen lediglich eine operierte Diskushernie sowie die operierte Sigmadivertikulitis vor, welche aus neurologischer Sicht jedoch nicht als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert werden. Vor diesem Hintergrund sind die Komorbiditäten als eher gering einzuschätzen.

6.5.5 Im zweiten, die Persönlichkeit betreffenden Indikatoren-Komplex wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und der Persönlichkeitsstruktur gefragt, und es sind die persönlichen Ressourcen des Versicherten zu eruieren. Aus den gutachterlichen Ausführungen von Dr. Horlacher geht hervor, dass der Beschwerdeführer in seiner Urteilsbildung nicht gestört ist. Weder der Gedankengang noch die Ideenproduktion sind verlangsamt. Es besteht ein guter affektiver Kontakt. Der Beschwerdeführer hat einen klaren und guten Bezug zur Realität und zu seiner Person. Seine Beziehungsfähigkeit ist erhalten, er pflegt regelmässigen Kontakt zu seiner Schwester, seinen Eltern und Freunden und hat auch gelegentlich Kontakt zu Verwandten. Die persönlichen Ressourcen sind damit insgesamt noch umfassend genug erhalten, um einer Tätigkeit nachgehen zu können.

6.5.6 Im dritten Indikatoren-Komplex ist unter dem Titel „sozialer Kontext“ eine Abgrenzung der psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorzunehmen. Diese Faktoren bleiben als

invaliditätsfremd unbeachtlich. Im vorliegenden Fall sind keine psychosozialen Faktoren mit Einfluss auf das Krankheitsgeschehen ersichtlich.

6.5.7 Als weiteren Indikator nennt das Bundesgericht auch in diesem Indikatoren-Komplex – wie im Indikatoren-Komplex der Persönlichkeit – die Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds. Beachtlich sind dabei die Verankerung und Vernetzung im sozialen Umfeld und die daraus mobilisierbaren Ressourcen. Der Beschwerdeführer lebt – wie bereits erwähnt – zusammen mit seiner Ehefrau und drei Kindern gemeinsam in einer Wohnung. Er hat aber auch regelmässigen Kontakt zu seinen Eltern und zu seiner Schwester. Von seinem sozialen Umfeld geht somit zweifellos eine starke Stütze aus.

6.6.1 Anhand der ermittelten Indikatoren ist schliesslich die „Konsistenzprüfung“ vorzunehmen. Dabei ist zu prüfen, ob die vom Gutachter festgestellten Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit aufgrund des medizinisch festgestellten Gesundheitsschadens anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Ein wichtiger Indikator ist dabei die Frage, ob die diskutierte Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit gleich ausgeprägt ist wie die Einschränkungen in den sonstigen Lebensbereichen. Ferner ist zu beachten, ob die versicherte Person Therapieangebote wahrnimmt oder mögliche Behandlungen auslöst.

6.6.2 Der Beschwerdeführer verfolgt eine regelmässige Psychotherapie in Kombination mit einer psychopharmakologischen Medikation. Ausser Schlafmittel beansprucht er keine weiteren therapeutischen Hilfen. Eigentliche Schmerzen beklagt er nicht. Die Beeinträchtigungen bestehen vor allem in den die Neurasthenie kennzeichnenden Erschöpfungszuständen und den der somatoformen Problematik zuzuordnenden gelegentlichen Schwindelgefühlen und dem Tinnitus. Aufgrund der erwähnten Indikatoren ist insgesamt eine wesentliche Einschränkung nicht plausibel, vielmehr sind noch beträchtliche Restressourcen erkennbar, welche mit Blick auf eine künftige Arbeitstätigkeit auch im Rahmen des Erwerbslebens verwertbar sein dürften. Die fehlenden Einschränkungen des Beschwerdeführers im Alltag stehen demnach durchaus im Einklang mit der von den Gutachtern entsprechend veranschlagten, vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ohne Verantwortung und Führungsfunktion.

7. Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C._____ und D._____ genügend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren gibt. Die von den Gutachtern darin vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung erweist sich auch in Würdigung der nach neuer Rechtsprechung zu berücksichtigenden Indikatoren als überzeugend. Das fragliche Gutachten lässt mithin eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf allfällige zusätzliche Abklärungen verzichtet werden kann. Insgesamt resultiert in medizinischer Hinsicht, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit ohne Führungsfunktion zu 100% arbeitsfähig ist.

8. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie oben bereits ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invalidi-

tätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Da der Beschwerdeführer die Berechnung des Invaliditätsgrades beanstandet, ist nachfolgend der von der IV-Stelle vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen.

8.1.1 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).

8.1.2 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist zu Recht unbestritten, dass dieses unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu bestimmen ist. Die IV-Stelle stellte dabei auf den Tabellenlohn von Fr. 11'488.-- gemäss Tabelle TA 1_tirage_skill_level, Sektor Finanz- und Versicherungsdienstleistungen, Kompetenzniveau der Tätigkeit 4, Spalte Männer, basierend auf 40 Wochenstunden (LSE 2012) ab. Nach Anpassung dieses Betrages an die Nominallohnentwicklung von 2.1% (Jahre 2013/2014) und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.4 Stunden ermittelte sie ein Jahreseinkommen von Fr. 145'677.--.

8.2.1 Gestützt auf die Ergebnisse der Abklärungen, welche dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht in einer leidensangepassten Tätigkeit ohne Führungsfunktion eine Arbeitsfähigkeit von 100% attestierten, ging die IV-Stelle bei der Ermittlung des Invalideneinkommens von einem jährlichen Einkommen von Fr. 101'928.-- aus. Sie stützte sich dabei auf den Tabellenlohn von Fr. 8'038.-- gemäss TA 1_tirage_skill_level, Sektor Finanz- und Versicherungsdienstleistungen, Kompetenzniveau der Tätigkeit 2, Spalte Männer (LSE 2012). Diesen rechnete sie nach Anpassung des Betrages an die Nominallohnentwicklung von 2.1% (Jahre 2013/2014) auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.4 Stunden um. Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 30% bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 43'749.--.

8.2.2 Dem hinsichtlich des Invalideneinkommens vorab geltend gemachten Einwand, wonach bei der Berechnung desselben nicht auf das Kompetenzniveau 2 abgestellt werden dürfe, sondern vielmehr das Kompetenzniveau 1 – was dem früheren Anforderungsniveau 4 entspricht – zu veranschlagen sei, kann nicht gefolgt werden. Das Kompetenzniveau 1 umfasst lediglich einfache körperliche oder handwerkliche Tätigkeiten, während Tätigkeiten wie Datenverarbeitung und Administration dem Kompetenzniveau 2 zugeordnet sind. Den gutachterlichen Ausführungen von Dr. D._____ zufolge ist der Beschwerdeführer durchaus noch fähig, seine kaufmänn-

nischen Fachkompetenzen zu realisieren. Der Versicherte sei anpassungsfähig, er könne planen und strukturieren und sei flexibel und umstellungsfähig, so dass er eine administrative Tätigkeit ohne erhöhte Verantwortung ausüben könne. Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Festlegung des Invalideneinkommens vom Kompetenzniveau 2 ausgegangen ist.

8.2.3 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 323 E. 3b/aa). Ein Abzug hat jedoch nicht automatisch, sondern nur dann zu erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 80 E. 5b/aa in fine). Besteht Anlass für einen Abzug, so ist dieser unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25% nicht übersteigen (BGE 135 V 301 E. 5.2, 126 V 80 E. 5b/bb-cc). Die Einschätzung des leidensbedingten Abzugs ist eine Ermessensentscheidung. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass das Kantonsgericht als kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Es geht vielmehr um die Frage, 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. Allerdings darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegend erscheinen lassen (vgl. BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis).

8.2.4 Vorliegend hat die IV-Stelle keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Der Beschwerdeführer macht geltend, die IV-Stelle hätte ihm aufgrund seiner leidensbedingten Einschränkungen einen Abzug vom Tabellenlohn von mindestens 15% zubilligen müssen.

8.2.5 Entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers wurde seiner eingeschränkten Leistungsfähigkeit mit der Berücksichtigung eines tieferen Lohnes aus dem Kompetenzniveau 2 bereits ausreichend Rechnung getragen. Da ihm die vor Eintritt der Invalidität ausgeübte Arbeit – einzig aus psychischen Gründen in einem anderen Kompetenzniveau – körperlich uneingeschränkt zumutbar ist, besteht somit keine Grundlage für einen Abzug wegen leidensbedingter Einschränkung. Wie die IV-Stelle im Weiteren bereits ausgeführt hat, gilt eine psychisch bedingte verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen rechtsprechungs-gemäss nicht als eigenständiger abzugsfähiger Umstand (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juli 2014, 8C_97/2014, E. 4.2 mit zahlreichen Hinweisen). Weitere Kriterien, die einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, sind vorliegend aber nicht ersichtlich. Vor diesem Hintergrund gibt es keinen Anlass, in das Ermessen der Vorinstanz einzugreifen und einen leidensbedingten Abzug zu gewähren.

9. Setzt man im Einkommensvergleich das Invalideneinkommen von Fr. 101'928.-- dem Valideneinkommen von Fr. 145'677.-- gegenüber, so ergibt dies eine Einkommenseinbusse von Fr. 43'749.--. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von rund 30% (vgl. zur Rundungspraxis BGE 130 V 121 ff.). Die IV-Stelle hat den Rentenanspruch des Versicherten in der angefochtenen Verfügung vom 29. Oktober 2015 demnach zu Recht verneint. Bei diesem Ergebnis ist die Beschwerde abzuweisen.

10. 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 Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. 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.

Mitteilung an Parteien
Bundesamt für Sozialversicherungen

Präsidentin

Gerichtsschreiberin

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