



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. Juni 2012 (720 12 73 / 153)

Invalidenversicherung

IV-Rente (Würdigung des medizinischen Sachverhaltes)

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz,
Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Bruno Muggli, Advokat,
Hauptstrasse 53, Postfach 564, 4127 Birsfelden

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1983 geborene, zuletzt als Personalberater bei der B.____ AG tätig gewesene A.____ meldete sich am 26. Mai 2010 unter Hinweis auf einen „Hörsturz, Taubheit auf der rechten Seite, Schwindel und Druck im Kopf“ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nachdem sie die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft beim Versicherten einen Invaliditätsgrad von 25 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte die IV-Stelle - nach Durchführung des Vor-

beschreibungsverfahrens - mit Verfügung vom 7. Februar 2012 einen Anspruch von A.____ auf eine IV-Rente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob Advokat Bruno Muggli namens und im Auftrag von A.____ am 24. Februar 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ein interdisziplinäres Gutachten anzuordnen, welches sich über die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit Blick auf die geklagten Schmerzen (Druck im Kopf) äussere. Eventualiter sei der Fall an die Vorinstanz zurückzuweisen mit dem Auftrag, ein interdisziplinäres Gutachten betreffend die geklagten Schmerzen (Druck im Kopf) erstellen zu lassen und weitere Abklärungen vorzunehmen, insbesondere die Arbeitsfähigkeit anhand der Einnahme des Arbeitgebers zu objektivieren. Zudem sei die Auftragserteilung und Fragestellung für das interdisziplinäre Gutachten dem Beschwerdeführer im Sinne der Gewährung des rechtlichen Gehörs zu unterbreiten; alles unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 11. April 2012 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 eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 24. Februar 2012 ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

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 Ar-

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

2.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

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

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchfüh-

rung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

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

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit 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).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.1 Bei den medizinischen Akten des vorliegenden Falles finden sich zahlreiche Arztberichte verschiedenster Fachrichtungen, die sich zum Gesundheitszustand und - zumindest teilweise - zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten äussern. Zu erwähnen sind etwa die Berichte von Dr. med. C.____, Oto-Rhino-Laryngologie FMH, vom 25. September 2009, von Prof. Dr. med. D.____, Neurologie FMH, vom 5. November 2009 und 2. Dezember 2009, von Dr. med. E.____, Augenarzt FMH, vom 24. November 2009, von Dr. med. F.____, Innere Medizin, Endokrinologie/Diabetologie FMH, vom 21. Januar 2010, von Dr. med. G.____, Neurologie FMH, vom 10. Februar 2010, der Klinik H.____ vom 15. Juni 2010 und mehrere Berichte des Hausarztes Dr. med. I.____, Allgemeine Medizin FMH. Diesen Berichten kann übereinstimmend entnommen werden, dass sich für den vom Versicherten geklagten persistierenden "Druck im Kopf" keine organische Ursache hat finden lassen.

5.2 Seit 31. Mai 2010 ist der Beschwerdeführer bei Dr. med. K.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in Behandlung. Dieser diagnostizierte in seinen Berichten vom 12. Oktober 2010 und 15. Januar 2011 beim Versicherten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Der Versicherte sei deswegen seit 31. Mai 2010 bis auf weiteres vollständig arbeitsunfähig.

5.3 Da die vorstehend genannten Berichte nach Auffassung der IV-Stelle keine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zuliesse, entschloss sich die IV-Stelle, zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhaltes bei Dr. med. L.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben, welches dieser am 24. Oktober 2011 erstattete. Darin hielt der Experte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine somatoforme Störung (ICD-10 F45.8) bei Status nach anhaltender Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und bei rechtsseitigem Hörverlust fest. Anlässlich der Begutachtung habe der Explorand angegeben, dass der "Druck im Kopf" im Vordergrund der Beschwerden stehe. Dieser sei wechselnd ausgeprägt und dauerhaft spürbar. In seiner Beurteilung gelangte Dr. L.____ zur Auffassung, dass die diagnostischen Kriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht (mehr) ausreichend erfüllt seien. Die Ausprägung der Störung sei objektiv als maximal leicht einzustufen; sie erkläre auch die geringe depressive Verstimmung. Zusammenfassend sei somit von einer somatoformen Störung (ICD-10 F45.8) auszugehen. Diese begründe aus medizinischer Sicht „keine relevante (>20 % von 100 %) längerfristige Arbeitsunfähigkeit.“

6.1 Gemäss den vorstehend wiedergegebenen Diagnosen leidet der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht entweder laut der Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. K.____ an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) oder aber gemäss der Diagnose des Gutachters Dr. L.____ an einer somatoformen Störung (ICD-10 F45.8). In diesem Zusammenhang gilt es festzuhalten, dass diese beiden Diagnosen als solche noch keine Invalidität begründen. Vielmehr besteht nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine Vermutung, dass die genannten Leiden oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (ULRICH MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77; BGE 131 V 50 f.).

6.2 Der Experte Dr. L.____ hat sich in seinem Gutachten anhand der genannten Kriterien ausführlich mit der Frage auseinander gesetzt, ob dem Versicherten die Schmerzüberwindung zumutbar sei. Gestützt auf seine Untersuchungen ist er dabei zur Auffassung gelangt, dass dies der Fall sei. So werde eine Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer in den Akten aus psychiatrischer Sicht ausdrücklich verneint und eine solche sei auch anlässlich seiner aktuellen Untersuchung nicht zu erkennen gewesen. Die Teilnahme am sozialen Leben sei, wenn auch subjektiv beeinträchtigt, nicht in allen Belangen des Lebens krankheitsbedingt wesentlich behindert. So lägen z.B. regelmässige berufliche und soziale Aktivitäten vor. Schliesslich könne auch ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer Konfliktbewältigung solange nicht angenommen werden, als beim Exploranden bislang die therapeutischen Massnahmen nicht weitgehend ausgeschöpft worden seien. Schliesslich sei im Fall des Versicherten auch eine fehlende Kapazität zur Verarbeitung innerpsychischer Konflikte nicht begründbar.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 7. Februar 2012 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die Ergebnisse, zu denen Dr. L.____ in seinem psychiatrischen Gutachten vom 24. Oktober 2011

gelangt ist. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit, d.h. einer Arbeit, in welcher kein Richtungshören notwendig sei, vollumfänglich zuzumuten sei. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Der Gutachter hat den Versicherten eingehend untersucht, er geht in seinem ausführlichen Bericht einlässlich auf dessen Beschwerden ein, er vermittelt dadurch ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand und er nimmt eine schlüssige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor. Zudem setzt er sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander, insbesondere zeigt er ausführlich und nachvollziehbar auf, dass und weshalb das Leiden des Versicherten als somatoforme Störung (ICD-10 F45.8) und nicht - wie vom behandelnden Psychiater postuliert - als anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) zu qualifizieren ist. Schliesslich legt er auch überzeugend dar, dass der Beschwerdeführer über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt und ihm deshalb die Schmerzüberwindung zumutbar ist.

7.2 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens von Dr. L.____ in Frage zu stellen. Insbesondere kann der Versicherte aus der abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den behandelnden Psychiater Dr. K.____ nichts zu seinen Gunsten ableiten. Dieser attestiert dem Versicherten, wie oben ausgeführt, seit 31. Mai 2010 und bis auf Weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Bei der Würdigung dieser Beurteilung kann man sich jedoch des Eindrucks nicht erwehren, dass sich Dr. K.____ letztlich durch die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers hat leiten lassen, der sich selber nicht mehr bzw. nur in sehr geringem Ausmass für arbeitsfähig hält. Gemäss den schlüssigen Ausführungen des Gutachters Dr. L.____ lässt sich diese (Selbst-) Einschätzung aber aus medizinischer Sicht nicht objektivieren. Im Weiteren rügt der Beschwerdeführer, dass im Rahmen der Abklärung des Rentenanspruchs auch sein (neuer) Arbeitgeber hätte befragt werden müssen. Dieser könne bestätigen, dass dem Versicherten „eine höhere Belastung als 20 %“ nicht zumutbar sei. Auf diese Einschätzung kann aber ebenfalls nicht abgestellt werden. Der Beschwerdeführer übersieht, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit grundsätzlich dem begutachtenden Arzt und nicht den Fachleuten der Berufsberatung bzw. der beruflichen Eingliederung oder gar dem Arbeitgeber obliegt (Urteil S. des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_332/2009, E. 3.4; vgl. auch E. 4.1 hiervor).

7.3 Lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, so kann sowohl auf die vom Beschwerdeführer beantragte Anordnung eines interdisziplinären Gutachtens als auch auf die von ihm als notwendig erachtete Befragung seines Arbeitgebers verzichtet werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Be-

weise 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).

8. Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 7. Februar 2012 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 73'500.-- und des zumutbaren Invalideneinkommens von Fr. 55'247.-- einen Invaliditätsgrad von 25 % ermittelt. Die konkrete Berechnung erweist sich grundsätzlich als rechters, weshalb diesbezüglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 7. Februar 2012 verwiesen werden kann. Fragen kann man sich einzig, ob vorliegend bei der Bemessung des Invalideneinkommens überhaupt ein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa) vorzunehmen ist. Die IV-Stelle hat dem Versicherten einen solchen in der Höhe von 10 % gewährt. Wie es sich damit verhält, kann letztlich aber offen bleiben, führt der Einkommensvergleich in jedem Fall doch zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von weniger als 40 %.

9. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Die gegen die betreffende Verfügung vom 7. Februar 2012 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 200-1000 Franken festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf 600 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind.

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>