



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. November 2013 (720 13 125 / 275)

Invalidenversicherung

Bemessung des Invaliditätsgrades

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiberin i.V. Laura Castelnovi

Parteien A.____, Beschwerdeführer

gegen

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

Betreff IV-Rente (756.2918.3998.27)

A. Der 1952 geborene A.____ arbeitete bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 31. März 2008 als B.____ bei der C.____ AG. Er meldete sich erstmals im November 2002 infolge eines Herzinfarktes bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 9. Oktober 2003 wies diese das Leistungsbegehren ab, da ab dem 1. März 2003 die Arbeit wieder im Umfang von 80% aufgenommen werden konnte.

B. Am 21. Januar 2008 erfolgte die zweite Anmeldung zum Leistungsbezug unter Hinweis auf eine Herzkrankheit, lumbale Rückenbeschwerden, Lähmungserscheinungen am rechten

Oberschenkel und Schlafstörungen. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse und nach Durchführung mehrerer Vorbescheidverfahren sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Oktober 2008 gestützt auf einen ermittelten Invaliditätsgrad von 49% mit Verfügung vom 13. März 2013 eine Viertelsrente zu.

C. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Dr. Christian von Wartburg, Advokat, am 29. April 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die Verfügung der IV-Stelle vom 13. März 2013 aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, eventualiter sei zur weiteren Abklärung des Sachverhalts ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben, subeventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die IV-Stelle, indem sie auf das Gutachten des Begutachtungszentrum D.____ abgestellt habe, den Sachverhalt unrichtig gewürdigt und damit auch die Untersuchungspflicht verletzt habe. Das Gutachten des Begutachtungsinstituts D.____ erfülle nicht in allen Punkten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an die Beweistauglichkeit. Der Beschwerdeführer bemängelte weiter, dass der Ermittlung des Invalideneinkommens das Anforderungsniveau 1+2 zugrunde gelegt wurde. Nur aufgrund des Spezialwissens, welches er sich als B.____ angeeignet habe, könne nicht auf dieses Anforderungsniveau abgestellt werden. Der Beschwerdeführer sei in erster Linie als ausgebildeter E.____ zu behandeln. Schliesslich sei dem Beschwerdeführer ein leidensbedingter Abzug von mindestens 10% zu gewähren.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 15. Juli 2013 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 sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist die Höhe des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. März 2013 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 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).

3.2 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztliche (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 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 127 V 298 E. 4c in fine).

3.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) hat die versicherte Person 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.

3.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]). 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; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

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 relevanten 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 Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belangen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHJ-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

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 Beobachtung 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). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftrags-

rechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

4.4 Zur Leistungseinschränkung und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wurde in den Arztberichten und Gutachten wie folgt Stellung genommen:

4.4.1 Der behandelnde Arzt Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 10. März 2008 an die IV-Stelle folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: (1) eine koronare Herzerkrankung mit koronarer 2-Asterkrankung bei Status nach akutem Koronarsyndrom sowie Status nach Myokardinfarkt im Jahr 2002 bei Risikofaktoren (Status nach Nikotinabusus, arterieller Hypertonie, Hypercholesterinämie, positiver Familienanamnese und Stress); (2) ein chronisches belastungsabhängiges thorakolumbales Schmerzsyndrom mit möglicher lumboradikulärer Komponente L5 rechts und anamnestisch Hypästhesie lateraler Oberschenkel rechts bei einer Wirbelsäulenfehlform und einer Fehlhaltung mit Hyperkyphose und Skoliose sowie muskulärer Dysbalance, einer geringgradigen intraforaminalen Discusprotrusion L5/S1 links mit möglicher Beeinträchtigung der Wurzel L5 links und einer beginnenden Spondylarthrose unter Lendenwirbelsäule (LWS), (3) ein Status nach Arthroskopie des rechten Knies im Jahr 2004 mit partieller Meniskektomie und Débridement bei einem Riss des medialen Meniskus, degenerativen Veränderungen sowie Knorpelschäden. Der Versicherte sei ab dem 25. Oktober 2007 und aktuell zu 100% arbeitsunfähig. Die Einschränkungen bestünden aus kardialer Sicht in einer verminderten Stresstoleranz und verminderter körperlicher Belastungsfähigkeit. Psychische und geistige Beeinträchtigungen bestünden nicht. Der Gesundheitszustand sei noch besserungsfähig, weshalb die Frage nach einer Verweistätigkeit nicht schlüssig beantwortet werden könne.

4.4.2 Mit Arztbericht vom 20. November 2008 stellte Dr. F.____ ergänzend zu den bereits gestellten Diagnosen fest, dass beim Versicherten persistierende pectangiöse Beschwerden vorlägen mit in der letzten Koronarographie gutem Resultat. Differenzialdiagnostisch käme eine Mikroperfusionsstörung in Betracht. Der Versicherte habe anlässlich der letzten Konsultation über permanenten Druck auf der Brust, Kopfschmerzen und massiv beeinträchtigenden Konzentrationsstörungen geklagt. Diese Beschwerden seien, im Gegensatz zu den rheumatologisch erklärbaren Rückenbeschwerden, organisch nicht erklärbar. Zur Beantwortung der Frage, ob und inwieweit eine psychische Überlagerung der genannten Beschwerden bestehe, würde es jedoch weiterer Abklärungen bedürfen. Kardiologisch sei der Versicherte austherapiert. Die angestammte Tätigkeit sei ihm indessen nicht mehr zumutbar. Durch ein überladendes Arbeits-

pensum, verbunden mit Zeitdruck und den ständigen Ortswechseln per Auto sei der Beschwerdeführer einem Dauerstress ausgesetzt, welcher nicht unbedeutend negativ auf die jetzige kardiale Problematik Einfluss genommen habe. Zudem seien längere Autofahrten und das damit verbundene lange Sitzen kontraindiziert. Dr. F._____ hielt in seinem Bericht weiter fest, dass eine Arbeitsfähigkeit von 40% für eine körperlich nicht belastende Tätigkeit ohne Heben schwerer Lasten, in wechselnder Position, angepasst an ein dem Beschwerdeführer aus seiner bisherigen Tätigkeit vorhandenes Wissen, allerdings nicht als Tagespendler, indiziert sei. Im Falle von beruflichen Massnahmen sei eine Tätigkeit in wechselnder Position mit wenig Zeitdruck und ohne Heben schwerer Lasten zu bevorzugen.

4.4.3 Gemäss ärztlichem Bericht vom 10. März 2009 von Dr. med. G._____, FMH für Kardiologie und Innere Medizin, sei beim Beschwerdeführer eine koronare 2-Asterkrankung mit Status nach dreifachem PTCA/DE-Stenting, einer hyperintensiven Herzerkrankung mit klar persistierender vasospastischer Angina pectoris und aus diesem Grund eingeschränkter körperlicher Leistungsfähigkeit sowie mit diversen kardiovaskulären Risikofaktoren zu diagnostizieren. Die kardiovaskulären Risikofaktoren seien gut kontrolliert. Die Problematik der neu diagnostizierten Angina pectoris müsse in die Bemessung der Arbeitsfähigkeit einfließen, was bisher nicht geschehen sei.

4.4.4 Im Gutachten der H._____ vom 23. Juli 2009 wurden die nachfolgend genannten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt: (1) ein chronisches belastungsabhängiges thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom mit möglicher lumboradikulärer Komponente L5 rechts mit anamnestischer Hypästhesie des lateralen Oberschenkels bei/mit Wirbelsäulenfehlform und Fehlhaltung mit Hyperkyphose und Skoliose sowie muskulärer Dysbalance vom Schulter- und Beckengürteltyp, einer geringgradigen intraforminalen Diskusprotrusion L5/S1 links mit möglicher Beeinträchtigung der Wurzel L5 links, beginnende Spondylarthrose unter LWS gemäss MRI LWS vom 24. Januar 2008; (2) eine koronare 2-Gefässerkrankung bei subakuter anteriorer Angina pectoris CCS 2 und Dyspnoe NYHA II 12/2006, PTCA/Stentimplantation LAD bei instabiler Angina pectoris 10/2007, dabei Verschluss eines kleinen Diagonalastes, Linksherzkatheter 5/08 bei atypischer Angina pectoris ohne signifikante Stenose, normale linksventrikuläre systolische Funktion (Echokardiographie 20. Februar 2009), bei eingeschränkter körperlichen Leistungsfähigkeit, Dekonditionierung (Trainingsmangel, 129 Watt, 66% Solls), ohne belastungsinduzierte kardiale Ischämie (Ergometrie 20. Februar 2009), bei kardiovaskulären Risikofaktoren: sistierender Nikotinabusus, circa 80 py, Adipositas, arterielle Hypertonie, positive Familienanamnese. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden genannt: Adipositas bei einem BMI von 32.5 kg/m² sowie arterielle Hypertonie. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit um 10% in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer als zu 100% arbeitsfähig, bei einer 10%igen Leistungseinschränkung, zu erachten.

4.4.5 Dr. med. I._____, FMH Allgemeine Innere Medizin, des J._____ stellte in seiner Stellungnahme vom 30. Juni 2013 betreffend das Gutachten der H._____ fest, dass aus kardiologischer Sicht keine Einschränkung für eine angepasste Tätigkeit ersichtlich sei. Die Begründung der

H.____ werde durch gezielte fachspezifische Untersuchungen unterstützt. Die Folgen des Herzinfarktes und die Probleme der Wirbelsäule würden eine angepasste Tätigkeit vollschichtig gestatten. Das Gutachten sei vollständig und die Beurteilung nachvollziehbar und schlüssig. Zudem seien die Wirbelsäulenbefunde schon lange bekannt, wobei der Versicherte mit diesen Beschwerden bis zur Kündigung gearbeitet habe.

4.4.6 Mit Schreiben vom 12. Februar 2010 wurde seitens der H.____ zum Einwand des Versicherten im Rahmen eines Vorbescheidverfahrens Stellung genommen. Der Explorand habe aufgrund der Akten und des persönlichen Kontakts nicht den Eindruck hinterlassen, dass eine relevante depressive Komponente vorliegen würde. Aus diesem Grund sei auf eine psychiatrische Begutachtung verzichtet worden. Nach Ansicht der Gutachter der H.____ liege keine depressive Entwicklung vor, die derart ausgeprägt wäre, dass eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren sei. Aus somatischer Sicht und aufgrund der vorhergehenden Ausführungen auch gesamtmedizinisch, sei der Beschwerdeführer für leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten ganztätig arbeitsfähig mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10%. Die unterschiedliche Einschätzung des behandelnden Arztes sei für sie nicht nachvollziehbar, da keine weiteren, die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Diagnosen hätten gestellt werden können.

4.4.7 Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin führten die Gutachter der H.____ mit Schreiben vom 9. Juli 2010 aus, dass die diagnostizierten Rückenbeschwerden gemäss der rheumatologischen Begutachtung vor allem unter vermehrter Belastung bei längerem Stehen an Ort oder bei Einnahme einer Zwangshaltung oder bei längerem Sitzen aufgetreten seien. Gemäss dem behandelnden Rheumatologen, Dr. med. K.____, FMH Facharzt Innere Medizin und Rheumatologie, sei die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht nicht wesentlich eingeschränkt. Diese nicht wesentlichen Einschränkungen seien im Rahmen des Gutachtens im Sinne einer erhöhten Pausenbedürftigkeit interpretiert worden.

4.4.8 Die Beschwerdegegnerin gab in der Folge ein polydisziplinäres Gutachten beim Begutachtungsinstitut D.____ in Auftrag. Mit Gutachten vom 2. November 2011 diagnostizierte die Ärzteschaft des Begutachtungsinstituts D.____ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebral-Syndrom mit spondylogener Schmerzausstrahlung in beide Beine bei beginnenden degenerativen LWS-Veränderungen (Spondylarthrosen und Osteochondrosen distal-lumbal) sowie ein thoraco-lumbales Schmerzsyndrom bei thoracaler Hyperkyphose, Osteochondrosen und Costotransversalarthrosen der mittleren und unteren Brustwirbelsäule (BWS); eine leichte Grosszehenheberparese links als mögliches Residuum einer L5-Symptomatik links (ICD-10 M 54.4). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die Diagnosen einer muskulären Dysbalance am Schultergürtel beidseits (Trapezius und Rhomboidei); klinisch degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS) mit Bewegungseinschränkung; eine Epicondylitis humeri radialis rechts mehr als links, eine Genua vara bei Status nach Schulterluxation links vor vielen Jahren; klinische Zeichen eines sogenannt vermehrten Schmerzgebarens (4/5 positive Waddell-Zeichen); eine koronare 2-Asterkrankung bei möglicher vasospastischer Angina pectoris sowie Angina pectoris NYHA Grad II und einer deutlich reduzierten Belastbar-

keit gemäss Fahrradergonometrie sowie einer Relaxationsstörung; ausserdem eine leichtgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F 32.00).

Dr. med. L.____, FMH Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, stellte im kardiologischen Teilgutachten beim Versicherten eine koronare 2-Asterkrankung mit Erstmanifestation im Oktober 2010 (recte: 2002) bei einem subakuten Vorderwandinfarkt fest. Der Explorand klagt seit-her über Beschwerden im Thoraxbereich, die sich trotz mehrerer Eingriffe (Koronarographien mit Stenosen) nicht gebessert hätten. Als weitere Beschwerden gibt der Explorand insbesondere Nebenwirkungen der medikamentösen Behandlung, namentlich Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrationsstörungen, Müdigkeit und Durchfall an. Im Mai 2008 sei bei der Behandlung der vermuteten vasospastischen Angina pectoris und einer belastungsabhängigen Angina pectoris eine Mikrozirkulationsstörung festgestellt worden. Diese Diagnose sei in der Folge immer mehr in den Vordergrund gerückt. Die gutachterliche Anamneseerhebung habe indessen gezeigt, dass sich die Ruhe-Thoraxbeschwerden deutlich vom Infarktschmerz unterscheiden. Somit könnten die jetzigen Thoraxschmerzen durchaus auch extrakardialer Ätiologie sein. Dafür spre-che auch, dass sich die Beschwerden mit der Einnahme von Nitroglyzerin rasch verbessern, aber erst nach 30 Minuten verschwinden würden. Auch das Ansprechen auf Calciumantagonis-ten genüge nicht für eine zuverlässige Diagnose einer Angina pectoris. Insgesamt könne fest-gehalten werden, dass keine sicheren Hinweise für eine vasospastische Angina pectoris vorlä- gen, insbesondere seien auch nie Koronoarspasmen während der Koronoarographien be- schrieben worden. Entgegen des kardiologischen Berichts von Dr. G.____ sei folglich nicht von einer sicheren, sondern höchstens von einer möglichen vasospastischen Angina pectoris aus- zugehen. Damit Ruhe-Beschwerden zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Alltag führen können, müssten diese eine gewisse Ausprägung, sprich Häufigkeit und Dauer aufwei- sen, damit sie während des Arbeitsablaufes von Relevanz sein. Aus den Angaben des Be- schwerdeführers sei jedoch klar zu verstehen, dass dieser pro Monat maximal acht solcher Schmerzepisoden habe und dass er circa drei- bis viermal monatlich Nitroglyzerin benötige. Mit dieser Häufigkeit und Ausprägung könne entgegen der Einschätzungen der behandelnden Ärz- te keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. Die fahrradergomet- risch festgestellte verminderte Belastbarkeit könne aufgrund des Pulsverhaltens am ehesten auf einen Trainingsmangel zurückgeführt werden. Aufgrund der ausführlich dargelegten kardiologi- schen Befunde sei der Versicherte in seinem Beruf als Aussendienstmitarbeiter, der als körper- lich leicht bis höchstens mittelschwer zu interpretieren sei, zu 100% arbeitsfähig, wobei wegen der seltenen Thoraxbeschwerden in Ruhe und damit etwas vermehrten Pausenbedarf eine 10%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne. Dies gelte für den gesamten Beurteilungs- zeitraum mit Ausnahme einer vollen Arbeitsunfähigkeit für die Zeit des Myokardinfarktes im Ok- tober 2002 für die Dauer von drei Monaten, für die Zeit der Koronarographie im Dezember 2006 während circa einer Woche sowie für die Zeit der dritten Koronarographie im Oktober 2007 mit anschliessender Rehabilitation während circa drei Monaten. Ideal sei aufgrund der teilweise stressausgelösten Beschwerden eine stressfreie oder stressarme Tätigkeit mit leichten bis höchstens mittelschweren Belastungen. Schwere körperliche Belastungen seien dem Versi- cherten aufgrund der Dekonditionierung (Trainingsmangel) sowie der bekannten koronaren Herzkrankheit nicht mehr zumutbar.

Gemäss dem rheumatologischen Teilgutachten von Dr. med. M.____, FHM Physikalische Medizin, Rehabilitation und Rheumatologie, leide der Explorand seit vielen Jahren an thorakolumbalen und lumbalen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in die Beine. Im Jahr 2008 seien in diesem Zusammenhang vom behandelnden Rheumatologen eine Wirbelsäulenfehlform und –fehlhaltung, geringgradige degenerative Veränderungen und muskuläre Dysbalancen sowie eine mögliche lumbo-radikuläre Komponente L5 rechts anamnestisch festgestellt worden. In der aktuellen klinischen Untersuchung sei eine leichte Grosszehenheberparese (allerdings links) feststellbar gewesen, was prinzipiell zu einer L5-Symptomatik passen würde. Dabei handle es sich jedoch klinisch um einen nicht relevanten Befund, der keine weiteren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe. Die Ausstrahlung der Schmerzen in die Beine sei als Spondylogen zu beurteilen. Insgesamt würden weiterhin somatisch begründbare Beschwerden im Bereich des Rückens mit Ausstrahlung in die Beine bestehen, wobei jedoch zusätzliche Hinweise für ein sogenannt vermehrtes Schmerzgebaren vorliegen würden. In einer körperlich schweren, rücken-, spezifisch LWS-belastenden Tätigkeit bestehe jedoch weiterhin in nachvollziehbarer Weise eine vollständige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In der bisherigen Tätigkeit sei aus rein rheumatologischer Sicht eine geringgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bestätigen. Aufgrund des Beschriebs des ehemaligen Arbeitsplatzes sei die Arbeitsfähigkeit als um 20% eingeschränkt zu erachten. Diese Beurteilung gelte retrospektiv ab dem Zeitpunkt der Untersuchung bei Dr. K.____ vom 4. März 2008 bis zur Arbeitsniederlegung. In jeglicher leichten bis insbesondere intermittierend mittelschweren und rückenadaptierten Tätigkeit könne dagegen aus rein rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Aufgrund der Schmerzsymptomatik und der Notwendigkeit, zwischendurch Positionswechsel durchzuführen, bestehe in Übereinstimmung mit der Aktenlage eine 10%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit.

In der von Dr. med. N.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, durchgeführten psychiatrischen Untersuchung beklagte der Explorand seit dem Jahr 2006 bestehende Ein- und Durchschlafstörungen, Müdigkeit, verminderte Energie, zeitweise bedrückt-traurige, manchmal aber auch fröhliche Stimmung, Vergesslichkeit, verminderte Konzentrationsfähigkeit, vermindertes Selbstvertrauen, Libidoverminderung, sowie selten einmal auftretende Gefühle allgemeiner Sinnlosigkeit oder Suizidgedanken. Diese Symptome würden die zur Diagnosestellung einer depressiven Episode notwendigen Kriterien erfüllen. Die affektive Modulationsfähigkeit und die Vitalität seien nicht eingeschränkt. Die subjektive Vergesslichkeit und verminderte Konzentrationsfähigkeit seien klinisch nicht zu erkennen. Die Depression sei als leichtgradig zu beurteilen. Dazu passend sei die Tatsache, dass sich der Beschwerdeführer nicht über eine andauernde bedrückt-traurige Stimmung und auch nicht über eine Freudlosigkeit beklage. Die psychosoziale Funktionsfähigkeit innerfamiliär als auch mit einigen Bekannten, sei als weitgehend unbeeinträchtigt zu beurteilen. Bis heute habe der Beschwerdeführer keine Psychotherapie gemacht. Auch nehme er keine Antidepressiva ein, abgesehen von Surmontil-Topfen zum Schlafen. Obwohl sich die beklagten Schmerzen gemäss den somatischen Untersuchungen nicht vollumfänglich durch körperliche Störungen erklären liessen und eine psychische Überlagerung im Sinne einer Schmerzfehlverarbeitung angenommen werden müsse, könne diesbezüglich aufgrund der Ausprägung der Schmerzen keine Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder einer ähnlichen psychiatrischen Krankheit gestellt werden. Aus den als

leichtgradig zu beurteilenden depressiven Episoden sei zu keinem Zeitpunkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit oder eine verminderte Leistungsfähigkeit abzuleiten. Ebenso wenig könne aufgrund der psychischen Schmerzfehlerverarbeitung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit oder Leistungsfähigkeit begründet werden.

Zusammenfassend halten die Gutachter des Begutachtungsinstituts D._____ fest, dass dem Explorand aus gesamtmedizinischer Sicht eine schwere Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist. Bei der ursprünglichen Tätigkeit, die nicht immer als rückenadaptiert zu beurteilen sei, sei die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht um 20% eingeschränkt. Leichte bis intermittierend mittelschwere und rückenadaptierte Tätigkeiten seien dem Exploranden aufgrund der Problematik von Seiten des Bewegungsapparats und aus kardiologischer Sicht indessen mit einer Leistungseinschränkung von 10% zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht sei jede Tätigkeit vollschichtig möglich. Die aus den einzelnen Fachbereichen festgestellten Einschränkungen seien nicht zu kumulieren.

4.4.9 In seinem Verlaufsbericht vom 21. März 2013 stellte Dr. G._____ eine aus koronarer Sicht stabile Situation mit nun aber erstmaligem Nachweis einer anstrengungsinduzierten Vorhofstachykardie fest. Die Diagnose einer vasospastischen Angina pectoris mit sehr gutem Ansprechen auf Nitroglyzerin sei deshalb weiterhin festzustellen.

5.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die Ausführungen im polydisziplinären Gutachten des Begutachtungsinstituts D._____ vom 2. November 2011. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführer ab dem 4. März 2009 bis zum Zeitpunkt der Auflösung des Arbeitsverhältnisses in seiner ursprünglichen Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% aufgewiesen habe. Bei leichten bis intermittierenden mittelschweren und rückenadaptierten Tätigkeiten weise der Versicherte allerdings eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von lediglich 10% auf.

5.2 Wie in Erwägung 4.3 hiavor ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten des Begutachtungsinstituts D._____ vom 2. November 2011 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es beruht auf einer eingehenden Untersuchung des Versicherten und es berücksichtigt auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem geht es einlässlich auf die Beschwerden des Versicherten ein und vermittelt ein hinreichendes Bild über dessen Gesundheitszustand. Damit erfüllt das Gutachten die Kriterien der Rechtsprechung und es ist ihm volle Beweiskraft zuzuerkennen.

5.3.1 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, ist nicht geeignet, die Beweiskraft des Gutachtens vom 2. November 2011 zu mindern. Er bezweifelt insbesondere das Ausmass der Leistungseinschränkung gestützt auf die erhobenen Diagnosen und den Anforderungen an das

Belastungsprofil. In diesem Zusammenhang verweist er auf die vom behandelnden Kardiologen Dr. G.____ gestellte und im Bericht vom 21. März 2013 bestätigte Diagnose einer vasospastischen Angina pectoris. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers diskutiert der begutachtende Kardiologe Dr. L.____ die Möglichkeit einer vasospastischen Angina pectoris eingehend. Dabei kommt er zum Schluss, dass eine solche möglicherweise, jedoch keineswegs mit Sicherheit vorliege. Die auf die vasospastische Angina pectoris zurückgeführten Ruhe-Beschwerden wiesen indessen in jedem Fall nicht eine Häufigkeit und Dauer auf, die eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Alltag begründen würden. Zwar erkennt der behandelnde Kardiologe Dr. G.____ in seinem Bericht vom 21. März 2013 erstmals den Nachweis einer anstrengungsindizierten Vorhofstachykardie. Aus dieser Tatsache lassen sich jedoch keine weiteren Rückschlüsse auf die vorliegend massgebliche Arbeitsfähigkeit ziehen. Damit vermag weder der allfällige Nachweis der vasospastischen Angina pectoris noch die gesamtmedizinisch unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den behandelnden Kardiologen die gutachterliche Beurteilung von Dr. L.____ in Frage zu stellen. Falls der Beschwerdeführer mit den Ausführungen von Dr. G.____ im Bericht vom 21. März 2013 eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend machen wollte, ist anzumerken, dass der Bericht nach Verfügungserlass erstellt und deshalb erst im Rahmen eines allfälligen Revisionsgesuchs zu berücksichtigen wäre.

5.3.2 Ebenso wenig ist die rückwirkende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter des Begutachtungsinstituts D.____ unzulässig. Die Gutachter stützen sich hierbei, wie der Beschwerdeführer vorbringt, zwar bloss auf die vorhandenen medizinischen Akten. Selbst einem reinen Aktengutachten kann indessen voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_540/2007 vom 27. März 2008, E. 3.2; vgl. auch Urteile des EVG vom 21. Juni 2007, U 81/06, E. 2.3, und vom 8. Februar 2007, U 223/06, E. 5.1.2). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers können diese Voraussetzungen bei der retrospektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter des Begutachtungsinstituts D.____ im vorliegenden Fall bejaht werden. Die Beurteilung der Gutachter stützt sich für den massgeblichen Zeitraum ab 25. Oktober 2007 auf eine lückenlose Befunderhebung. Dass die behandelnden Ärzte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit diesem Zeitpunkt unterschiedlich und namentlich höher einschätzten, vermag aufgrund der unterschiedlichen Natur des Behandlungsauftrags und nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. Erwägung 4.3 hiervor) die Schlussfolgerung des Begutachtungsinstituts D.____ nicht in Frage zu stellen.

5.3.3 Der Beschwerdeführer bringt ferner vor, dass unwahrscheinlich sei, dass der Pausenbedarf im Zusammenhang mit den Thoraxbeschwerden gerade mit demjenigen, der sich aus der rheumatologischen Schmerzsymptomatik ergibt, zusammenfallen solle und die jeweiligen Einschränkungen entsprechend zu kumulieren seien. Dazu ist festzuhalten, dass der begutachtende Kardiologe Dr. L.____ grundsätzlich von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgeht und in den monatlich maximal achtmal auftretenden Schmerzepisoden keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sieht. Lediglich die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei dadurch bzw. aufgrund eines etwas erhöhten Pausenbedarfs um 10% eingeschränkt.

Der begutachtende Rheumatologe Dr. M.____ hielt ausdrücklich fest, dass keine Gründe bestünden, die rheumatologisch begründete Einschränkung der Leistungsfähigkeit mit Einschränkungen aus anderen Fachbereichen zu kumulieren. Da ferner nicht ersichtlich ist, weshalb die kardiologisch notwendigen Pausen nicht auch für die rheumatologisch bedingten Positionswechsel genutzt werden können, und der Beschwerdeführer hierzu keine weiteren Ausführungen macht, sind die jeweils festgelegten Einschränkungen nicht zu kumulieren.

5.4 Insgesamt erweist sich das Gutachten des Begutachtungsinstituts D.____ vom 2. November 2011 nach dem Ausgeführten sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Folgerungen als überzeugend. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle darauf abgestellt hat. Damit erübrigen sich auch weitergehende Beweismassnahmen.

6.1 Zu prüfen ist ferner die Bemessung der Invalidität. Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174), welcher auf Oktober 2008 zu liegen kommt (vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b und Abs. 2 IVG). Für den nachstehenden durchzuführenden Einkommensvergleich sind demnach die zu diesem Zeitpunkt gegebenen Einkommensverhältnisse massgebend.

6.2.1 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheiden, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Zeitpunkt des Rentenbeginns tatsächlich verdienen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2012, 8C_600/2012, E. 4.1.1). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel von der Tätigkeit, welche die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübt hat, auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 26. November 2002, I 491/01 E. 2.3.1).

6.2.2 In Bezug auf die Ermittlung des Valideneinkommens ging die IV-Stelle gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers davon aus, dass dieser im Jahr 2008 in seiner bisherigen Tätigkeit als B.____ im Aussendienst bei einem Pensum von 100% ein Einkommen von Fr. 176'040.00 erzielen könnte. Das ermittelte Valideneinkommen wird seitens des Beschwerdeführers zu Recht nicht in Frage gestellt, weshalb darauf abzustellen ist.

6.3.1 Unter den Parteien ist ebenfalls zu Recht unbestritten, dass bei der Ermittlung des trotz Gesundheitsschadens zumutbarerweise erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) für die Zeit ab Oktober 2008 die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Schweizerischen Bundesamts für Statistik (LSE-Tabellenlöhne) beizuziehen sind. Streitig ist aber die Wahl des Anforderungsniveaus. Während die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung davon ausgeht, dass das Invalideneinkommen aufgrund des Anforderungsniveau 1+2 der LSE 2008 zu bestimmen ist, stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, das massgebende Einkommen sei richtigerweise auf der Basis des Anforderungsniveau 3 zu ermitteln. Die vor Eintritt des Gesundheitsschadens erworbenen Spezialkenntnisse als B.____ seien nicht in einer Verweistätigkeit im Anforderungsprofil 1+2 umzusetzen.

6.3.2 In den LSE-Tabellenlöhnen werden je nach persönlicher Qualifikation des Arbeitnehmers vier Anforderungsniveaus von Tätigkeiten unterschieden. In die Kategorie der Betätigung mit Anforderungsniveau 1 und 2 fallen gemäss LSE das Verrichten höchst anspruchsvoller und schwierigster Arbeiten bzw. selbständiger und qualifizierter Arbeiten, während für das Anforderungsniveau 3 Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt sind und das hier nicht interessierende Anforderungsniveau 4 einfache und repetitive Tätigkeiten umfasst (LSE 2008, S. 11). Bei der Frage, auf welchen Wert der LSE abzustellen ist, sind die Ausbildung, die Berufserfahrung und der berufliche Werdegang der versicherten Person zu berücksichtigen (vgl. Urteile des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 26. September 2013, 720 13 126, E. 5.3.4, vom 17. November 2011, 725 11 295/305, E. 3.3.4 und vom 29. September 2011, 725 11 190/262, E. 4.3.4).

6.3.3 Der Beschwerdeführer hat nach der obligatorischen Schulzeit eine Ausbildung zum E.____ mit Fähigkeitsausweis absolviert. Ab 1973 bis zum 31. März 2008 war er sodann als B.____ im Aussendienst, zuletzt bei der C.____ AG, tätig. Aus den Schilderungen des Beschwerdeführers im Rahmen der Begutachtung geht hervor, dass die im Aussendienst ausgeübte Tätigkeit den Vertrieb und die Instruktion von neuen Geräten umfasste. Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung dementsprechend von hohen fachlichen und intellektuellen Qualifikationen aus, die es rechtfertigten, bei einer angepassten, d.h. in einer stressfreien oder stressarmen, leichten bis intermittierend mittelschweren und rückenadaptierten Tätigkeit auf das Anforderungsniveau 1+2 abzustellen. Die Tätigkeit als B.____ erweist sich in der Tat als sehr qualifizierte Arbeit, die von den Arbeitnehmern selbständig ausgeführt wird. Die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers ist somit dem Anforderungsniveau 1+2 zuzuordnen. Dafür spricht auch das vom Beschwerdeführer in der über 40-jährigen Berufserfahrung erlangte Spezialwissen. Indessen ist dem Beschwerdeführer beizupflichten, dass dieses spezialisierte Wissen nicht ohne Weiteres in einer Verweistätigkeit auf dem Arbeitsmarkt umgesetzt werden kann. Vielmehr muss bei einer Verweistätigkeit berücksichtigt werden, über welche Berufsausbildung der Beschwerdeführer verfügt und ob er allenfalls eine Möglichkeit hat, seine Berufserfahrung anderweitig einzubringen. Im Hinblick darauf erscheint es vorliegend angebracht, bei der Ermittlung des Einkommens aus einer Verweistätigkeit auf das Anforderungsniveau 3 abzustellen.

6.3.4 Zu berücksichtigen ist jedoch, dass der Beschwerdeführer gemäss dem Gutachten des Begutachtungsinstituts D.____ sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit eine verhältnismässig hohe Arbeitsfähigkeit aufweist. Danach ist dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit in einem Pensum von 80% und eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 90% zumutbar. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht ist die versicherte Person gehalten, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 28 E. 4a mit Hinweisen). Vorliegend ist der Beschwerdeführer aufgrund des unterschiedlichen Anforderungsniveaus in der Lage, trotz des geringeren zumutbaren Pensums in seiner angestammten Tätigkeit (Anforderungsniveau 1+2) ein höheres Einkommen zu erzielen als in einer Verweistätigkeit (Anforderungsniveau 3). So beläuft sich das in einer Verweistätigkeit erzielbare Einkommen auf Fr. 65'022.05 (LSE 2008, Tabelle TA 1, Total

Männer, Anforderungsniveau 3, Fr. 5'789.00 monatlich, hochgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.6 Wochenstunden, jährlich Fr. 72'246.70 und unter Berücksichtigung einer 10%igen Leistungseinschränkung). Auch für die angestammte Tätigkeit ist grundsätzlich auf den Totalwert der LSE-Tabelle TA 1 abzustellen. Demnach könnte der Beschwerdeführer hier ein Einkommen von Fr. 79'293.00 erzielen (LSE 2008, Tabelle TA 1, Total Männer, Anforderungsniveau 1+2, Fr. 7'942.00 monatlich, hochgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.6 Wochenstunden, jährlich Fr. 99'116.15 und unter Berücksichtigung einer 20%igen Leistungseinschränkung). Für die Invaliditätsbemessung ist folglich unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht auf das letztgenannte Invalideneinkommen abzustellen. Daran ändert der Einwand des Beschwerdeführers, ein Arbeitsversuch im angestammten Tätigkeitsbereich im Jahr 2011 sei gescheitert, nichts. Der Arbeitsversuch scheiterte gemäss den Ausführungen im Gutachten des Begutachtungsinstituts D._____ nicht aus gesundheitlichen Gründen, sondern weil sich der Arbeitgeber vom Beschwerdeführer in Bezug auf die erreichten Umsatzzahlen mehr erhofft hatte. Die Gutachter des Begutachtungsinstituts D._____ begründen schlüssig und nachvollziehbar, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als B._____ weiterhin zu 80% zumutbar sei.

6.4.1 Der Beschwerdeführer rügt ferner, dass vom herangezogenen Tabellenlohn kein leistungsbedingter Abzug von mindestens 10% vorgenommen wurde. Es sei zu berücksichtigen, dass den Einschränkungen des Beschwerdeführers vorliegend nicht bereits durch die Annahme eines reduzierten Arbeitspensums Rechnung getragen worden sei. Vielmehr sei bei einem 100%-Pensum die Leistungsfähigkeit als um mindestens 10% eingeschränkt anzusehen. Insbesondere auch im Hinblick auf das Alter des Beschwerdeführers sei ein Abzug von mindestens 10% zuzulassen.

6.4.2 Von dem gestützt auf statistische Werte ermittelten Invalideneinkommen sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. 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 und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 78 f. E. 5a). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2, 126 V 79 f. E. 5b/aa-cc). Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörden nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

6.4.3 Solche Gegebenheiten, die vorliegend einen Abzug vom Tabellenlohn als angezeigt erscheinen lassen, liegen nicht vor. Namentlich gilt es zu beachten, dass bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen dürfen. Mit einer ausgewiesenen Leistungseinschränkung im Umfang von 20% in seiner angestammten Tätigkeit und 10% in einer rückenadaptierten Verweistätigkeit sind die mit den Leiden in Zusammenhang stehenden Einschränkungen entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers bereits berücksichtigt. Ebenso wenig vermögen allfällige weitere Kriterien einen Abzug im Umfang von mindestens 10% zu begründen. Art und Ausmass der leidensbedingten Einschränkungen vermögen bei dem Versicherten, der mit einer Leistungseinschränkung von 10 bzw. 20% noch tätig sein kann, keinen leidensbedingten Abzug infolge Teilzeitverrichtung zu begründen (vgl. die Urteile 9C_721/2010 vom 15. November 2010 E. 4.2.2.2 und 9C_708/2009 vom 19. November 2009 E. 2.6). Der Beschwerdeführer war im massgebenden Zeitpunkt der Verfügung (BGE 129 V 4 E. 1.2, 121 V 366 E. 1b) 61 Jahre alt. Damit könnte vertreten werden, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines Alters nicht mehr leicht vermittelbar ist. Dennoch ist davon auszugehen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) durchaus Stellen für einen erfahrenen B.____ bietet. Nicht zuletzt zeigt der Arbeitsversuch im Jahr 2011 auf, dass es dem Beschwerdeführer auch in fortgeschrittenem Alter möglich ist, eine Anstellung in der angestammten Tätigkeit zu finden. Der Verzicht auf einen leidensbedingten Abzug durch die Beschwerdegegnerin ist folglich nicht zu beanstanden.

7. Stellt man im Einkommensvergleich das ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 79'293.00 dem Valideneinkommen von Fr. 176'040.00 gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 96'747.00, was einen IV-Grad von rund 55% ergibt (zur Rundungspraxis des Bundesgerichts vgl. BGE 130 V 121 ff.). Bei einem IV-Grad von 55% hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe IV-Rente. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen und die Verfügung vom 13. März 2013 ist aufzuheben ist.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend ist der Beschwerdeführer obsiegende Partei. In casu hätte deshalb die IV-Stelle grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers

hat mit Honorarnote vom 21. Oktober 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 16 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundensatz von Fr. 250.00 zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen in der Höhe von Fr. 63.00. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'388.05 (16 Stunden à Fr. 250.00 inkl. Auslagen in der Höhe von Fr. 63.00 und 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 13. März 2013 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2008 Anspruch auf eine halbe Rente hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'388.05 (inkl. Auslagen und 8% MwSt.) zu bezahlen.