



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 12. November 2015 (720 15 191)**

---

**Invalidenversicherung**

**Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beruht auf umfassenden medizinischen Abklärungen. Ein leidensbedingter Abzug von 20% vom Tabellenlohn ist nicht gerechtfertigt**

\_\_\_\_\_ Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Margit Campell

\_\_\_\_\_ Parteien A.\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

\_\_\_\_\_ Betreff IV-Rente

A.1 A.\_\_\_\_ war zuletzt bis Ende Dezember 2013 bei der B.\_\_\_\_ AG als Spengler tätig. Am 11. April 2012 stürzte er aus circa 2 Metern Höhe in einen Lichtschacht und zog sich dabei eine Verletzung am Hinterkopf, eine Wirbelfraktur und einen Sehnenanriss am linken Fuss zu. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 31. Januar 2014 sprach sie dem Versicherten eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 32% und eine Integritätsentschädigung bei einer Integri-

tätseinbusse von 5% zu. Die dagegen erhobene Einsprache wies die SUVA am 16. Juli 2014 ab.

A.2 Am 13. September 2012 melde sich A.\_\_\_\_ unter Hinweis auf die beim Unfall vom 11. April 2012 zugezogenen Verletzungen bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 27. April 2015 aufgrund eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrads von 30% ab.

B. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, am 28. Mai 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. April 2015 sei aufzuheben und diese sei zu verpflichten, ihm eine Invalidenrente nach den gesetzlichen Bestimmungen, mindestens aber eine Viertelsrente zu leisten. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, weitere medizinische Abklärungen zur Frage der Arbeitsfähigkeit durchzuführen und im Anschluss daran erneut über einen Rentenanspruch zu entscheiden; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung auf unzulängliche medizinische Berichte und Abklärungsunterlagen stütze. Insbesondere widerspreche die von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, am 16. Juni 2014 vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit den Abklärungen der Stiftung D.\_\_\_\_ vom 31. Mai 2013. Zudem sei beim Einkommensvergleich der leidensbedingte Abzug von 10% ungenügend.

C. Am 18. Juni 2015 liess der Beschwerdeführer einen Verlaufseintrag des behandelnden Arztes Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 10. Juni 2015 einreichen. Diesem sei zu entnehmen, dass ein MRI die spinale Ursache der Beschwerden nunmehr erkläre.

D. Die IV-Stelle liess sich am 22. Mai 2012 zur Beschwerde vernehmen und beantragte deren Abweisung. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass die der angefochtene Verfügung zugrunde gelegten medizinischen Berichte nicht zu beanstanden seien. Ebenso sei der vorgenommene Einkommensvergleich, bei welchem beim Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug von 10% berücksichtigt worden sei, rechtens.

E. Am 14. August 2015 liess der Beschwerdeführer seine Replik einreichen, wobei er im Wesentlichen an seinen Anträgen und an den bereits gemachten Ausführungen festhielt. Die IV-Stelle verzichtete mit Eingabe vom 15. September 2015 unter Hinweis auf ihre Vernehmlassung vom 22. Mai 2015 auf eine Duplik.

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 der Versicherten vom 28. Mai 2015 ist demnach einzutreten.

2. Strittig und zu prüfen ist vorliegend der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

3.1 Anspruch auf eine Rente nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die IVG haben 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).

3.2 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (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).

3.3 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).

4.1 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.

4.2 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 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 (BGE 128 V 30 E. 1).

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

5.2 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 mit weiteren Hinweisen).

5.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 Darle-

gung 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).

5.4 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). 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).

6.1 Bei der Beurteilung des vorliegenden Falles sind im Wesentlichen folgende Unterlagen zu berücksichtigen:

6.2 Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte gestützt auf eine kreisärztliche Untersuchung des Beschwerdeführers am 8. März 2013 einen Status nach 1-Impressionsfraktur des Brustwirbelkörpers (BWK) 12 und des Lendenwirbelkörpers (LWK) 1 und eine Vertebroplastie TH12 und L1. Es habe sich eine relativ steife Brustwirbelsäule (BWS) gezeigt und es bestehe weiterhin eine Schmerzproblematik. Diese sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in den nächsten zwei Monaten eher nicht mehr mit Krafttraining zu beeinflussen. Unter diesen Umständen seien dem Beschwerdeführer aktuell leichte wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar, wobei streng darauf geachtet werden müsse, dass ebenerdige Arbeiten verrichtet würden und die Position selbst frei gewählt werden könne. Nicht mehr zumutbar seien Bücken, Kauern und Rumpfwangshaltungen.

6.3 Gestützt auf diese Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ veranlasste die SUVA am 23./24. Oktober 2013 in der Rehaklinik G.\_\_\_\_ eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL), bei welcher die berufliche physische Belastbarkeit des Beschwerdeführers überprüft wurde. In den Schlussfolgerungen des Berichts vom 25. Oktober 2013 wurde im Wesentlichen festgestellt, dass ein schlechtes Leistungsverhalten aufgefallen sei, aber keine Symptomausweitung bestehe. Die Auswertung der Testergebnisse habe ergeben, dass dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als Spengler nicht mehr zumutbar sei. Leichte bis mittelschwere Verweistätigkeiten könne er hingegen ganztags verrichten. Zu berücksichtigen sei jedoch, dass die Verweistätigkeit wechselbelastend, ohne längerdauernde Einnahme von Zwangshaltungen des Rückens und ohne wiederholtes Bücken müsse ausgeübt werden können.

6.4 Die IV-Stelle ersuchte am 26. Februar 2014 Dr. C.\_\_\_\_ um eine rheumatologische Begutachtung des Beschwerdeführers mit Konsensbeurteilung mit Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Dr. C.\_\_\_\_ untersuchte den Beschwerdeführer am 11. Juni 2014 und diagnostizierte in seinem Bericht vom 16. Juni 2014 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein

Thorako-Lumbovertebralsyndrom mit/bei ausgeprägter degenerativer Veränderungen mit Multitagen-Degeneration vor allem lumbal, einen Status nach Vertebroplastie Th12 und L1 am 31. Mai 2012 bei leichter Bodenplattenimpressionsfraktur BWK 12 und leichter Deckplattenimpressionsfraktur LWK1, (2) residuelle belastungsabhängige Fersenschmerzen links mit/bei Status nach posttraumatischer Partialruptur der Plantaraponeurose am linken Fuss (MRI vom 29. August 2012) und (3) eine Gonarthrose rechts mit/bei Status nach medialer und lateraler Teilmeniskektomie rechts bei Gonarthrose mit degenerativer medialer und lateraler Meniskusläsion rechts, Chondrocalcinose am 1. März 2001, Status nach arthroskopischer lateraler Gelenkstoilette, arthroskopischer lateraler Teilmeniskektomie rechts bei fortgeschrittener Gonarthrose mit degenerativer lateraler Meniskusläsion rechts am 13. März 2001, Status nach arthroskopischer Teilmeniskektomie medial, offener Meniskektomie lateral, Teilsynovektomie rechts bei Fibrositis/Hoffitis rechtes Knie, Hinterhornläsion medialer Meniskus, Korbhockeläsion lateraler Meniskus am 10. April 1990, Status nach diagnostischer Arthroskopie Knie rechts am 28. Februar 1990. In seiner Beurteilung kam Dr. C.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass ein thorakolumbovertebrales Syndrom als Hauptdiagnose bestehe. Die heutigen Beschwerden seien eine Kombination der ausgeprägten degenerativen Veränderungen lumbal im Zusammenspiel mit den erheblichen muskulären Verspannungen. Es fänden sich eine schwere Multitagen-Degeneration und Osteochondrosen bei praktisch allen lumbalen Bandscheibenräumen. Der Beschwerdeführer sei aufgrund der gestellten Diagnosen in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Hingegen seien ihm ab 9. März 2013 (d.h. seit der kreisärztlichen Untersuchung bei Dr. F.\_\_\_\_\_) aus rheumatologischer Sicht Verweistätigkeiten zumutbar, welche folgendes Profil berücksichtigen würden: Wegen den Rückenbeschwerden könne er nicht nur sitzend, nicht nur stehend, nicht nur gehend und nicht in Zwangsstellungen wie dauernd vorübergebeugt oder repetitiv bückend arbeiten. Es seien ihm von Seiten des Rückens lediglich körperlich leichte Tätigkeiten mit einem Tragelimit von max. 10 kg zumutbar. Wegen der Kniebeschwerden könne der Beschwerdeführer nicht auf den Knien oder in der Hocke arbeiten und nicht dauernd auf Leitern oder Gerüsten steigen. Die Gehstrecke sei auf etwas eine Stunde beschränkt, wobei es günstig sei, wenn er nicht lange gehen müsse. Für eine Verweistätigkeit, welche die genannten Restriktionen berücksichtigen würde, bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Dr. H.\_\_\_\_\_ stellte in seinem Gutachten vom 17. Juni 2014 keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, weshalb der Beschwerdeführer für alle Tätigkeiten, die seinen körperlichen Einschränkungen angepasst seien, vollschichtig und ohne Leistungseinschränkung arbeitsfähig sei.

Da aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, gelte die rheumatologische Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_\_ als Gesamtbeurteilung.

6.5 Im Rahmen des Beschwerdefahrens reichte der Beschwerdeführer einen Eintrag in der Krankengeschichte durch Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 10. Juni 2015 ein. Aufgrund des MRI stehe fest, dass die Stenosen L3/4 und L4/5 zu den wiederkehrenden Schmerzen und Blockaden sowie die schmerzhaft gestörte Nachtruhe und die morgendlichen Beschwerden führen würden. Dr. E.\_\_\_\_\_ empfahl eine Dekompensation L3/4 und L4/5.

6.6 In seiner Stellungnahme zum Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 10. Juni 2015 hielt der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) am 26. Juni 2015 fest, dass sich daraus weder die aktuelle Beschwerdesymptomatik noch ein aktueller klinischer Befundstatus noch die daraus resultierende funktionelle Einschränkung bzw. Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ableiten liesse.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. C.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ in ihren Gutachten vom 16. Juni 2014 und 17. Juni 2014 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführer in einer seinen Leiden adaptierten und die von Dr. C.\_\_\_\_ genannten Restriktionen berücksichtigenden Tätigkeit vollschichtig arbeitsfähig sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.4 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 Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Die beiden Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ vom 16. Juni 2014 und 17. Juni 2014 weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf, sie sind - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.3 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, sie beruhen auf allseitigen Untersuchungen, sie berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sie sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, sie setzen sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und sie sind in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere nehmen sie auch eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor.

7.2 An diesem Ergebnis vermögen die Ausführungen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Er macht sinngemäss geltend, dass das Resultat der gutachterlichen Abklärung von Dr. C.\_\_\_\_ den Ergebnissen der Stiftung D.\_\_\_\_ vom 31. Mai 2013 widerspreche. Gemäss deren Beobachtungen sei der Beschwerdeführer im Mai 2013 nicht in der Lage gewesen, einer angepassten Tätigkeit im Rahmen eines 50%igen Pensums nachzugehen. Da zwischen beruflicher Abklärung im Mai 2013 und Datum des Gutachtens im Juni 2014 keine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, bestehe eine widersprüchliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Zudem habe Dr. C.\_\_\_\_ die Ergebnisse der Abklärung in der Stiftung D.\_\_\_\_ nicht gewürdigt, weshalb auf seine Ausführungen nicht abgestellt werden könne. Dem Beschwerdeführer ist zwar insofern beizupflichten, als er ausführt, dass die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ mit den Resultaten der beruflichen Massnahmen divergiere. Auch hält er zutreffend fest, dass einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen sei. Aus diesen Tatsachen kann der Beschwerdeführer aber nichts zu seinen Gunsten ableiten, denn letztlich obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit (z.B. nur sitzende oder stehende Arbeiten, nur beschränktes Heben/Tragen von Lasten etc.) in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin, nicht

den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C\_833/2007, E. 3.3.2). Die IV-Stelle wendet diesbezüglich zu Recht ein, dass im Bericht der Stiftung D.\_\_\_\_ nur die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers erwähnt würden und keine objektive Feststellung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit vorgenommen worden sei. So ist dem Bericht der Stiftung D.\_\_\_\_ vom 31. Mai 2013 zu entnehmen, der Beschwerdeführer habe wegen den Schmerzen nicht mehr am Programm teilnehmen können. Aufgrund dieser Angaben der Stiftung D.\_\_\_\_ konnte jedoch keine rechtsgenügende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die IV-Stelle vorgenommen werden. Zu beachten ist auch, dass die von Dr. C.\_\_\_\_ vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung sowohl mit jener von Dr. F.\_\_\_\_ vom 8. März 2013 als auch mit den Ergebnissen der EFL in der Rehaklinik G.\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2013 übereinstimmt. Auch diesen Berichten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der knie- und rückenbedingten Restriktionen eine leichte bis mittelschwere adaptierte Verweistätigkeit ganztags verrichten könne. Daran ändert die Einschätzung des behandelnden Arzt Dr. E.\_\_\_\_ vom 10. Juni 2015 nichts. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass Dr. E.\_\_\_\_ keine Zumutbarkeitsbeurteilung vornimmt. Zudem ist seine Feststellung, wonach die Stenosen L3/L4 und L4/L5 zu den wiederkehrenden Schmerzen und Blockaden führen würden, bereits sinngemäss im Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 16. Juni 2014 erwähnt, diagnostizierte dieser ja an erster Stelle ausgeprägte degenerative Veränderungen mit Multitagen-Degeneration vor allem lumbal. Demgemäss ist davon auszugehen, dass er die Stenosen in seiner Beurteilung bereits berücksichtigt hat.

7.3 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die IV-Stelle für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts wie auch in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für die Zeit ab 9. März 2013 zu Recht auf die Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ vom 16. Juni 2014 und Dr. H.\_\_\_\_ vom 17. Juni 2014 sowie den EFL-Bericht der Rehaklinik G.\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2013 abgestellt hat. Sie ging demnach zu Recht davon aus, dass der Beschwerdeführer in adaptierten leichten bis mittelschweren Hilfsarbeitertätigkeiten ab März 2013 zu 100% arbeitsfähig ist. Damit lassen aber im vorliegenden Fall die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit des Versicherten bis zum Verfügungserlass zu, weshalb auf eine zusätzliche medizinische Abklärung verzichtet werden kann. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde als Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

8.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (vgl. Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizi-

nischen 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, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (vgl. BGE 104 V 136, E. 2a).

8.2 Die IV-Stelle ermittelte in ihrer Verfügung vom 27. April 2015 gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers ein Valideneinkommen von Fr. 84'834.-- für das Jahr 2011. Für die Berechnung des Invalideneinkommens stellte die IV-Stelle auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik 2012, Tabelle TA1, Sektor Total, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer, ab. Den sich hieraus ergebenden Betrag von Fr. 5'210.-- monatlich bei 40 Wochenstunden passte sie an die Nominallohnentwicklung von 0.8% an und rechnete ihn auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden um. Auf zwölf Monate hochgerechnet, ergab sich dadurch der Betrag von Fr. 65'699.--.

8.3 Der Beschwerdeführer rügt zu Recht weder das Validen- noch das Invalideneinkommen. Er macht jedoch geltend, dass dem Einkommensvergleich der IV-Stelle nicht gefolgt werden könne, weil sie ihm lediglich einen leidensbedingten Abzug von 10% vom Invalideneinkommen gewährt habe. So sei er in der Auswahl einer Verweistätigkeit erheblich eingeschränkt. Er habe vorher schwere körperliche Tätigkeiten ausgeübt. Jetzt seien ihm nur noch leichte Arbeiten zumutbar. Er sei zudem 1979 in die Dienste des letzten Arbeitgebers eingetreten. Es liege damit eine äusserst lange Betriebszugehörigkeit vor, welche beim Leidensabzug berücksichtigt werden müsse.

8.4.1 Gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte, die nicht mehr voll leistungsfähig sind, haben erfahrungsgemäss eine Reduktion des üblichen Lohnansatzes hinzunehmen. Von einem anhand der Tabellenlöhne der LSE erhobenen Invalideneinkommen sind deshalb praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b).

8.4.2 Vorliegend ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass kein Spielraum für einen leidensbedingten Abzug in Höhe von 20% besteht. Den medizinischen Einschränkungen, welche dazu führen, dass der Beschwerdeführer nur noch adaptierte leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ausüben kann, wurde mit dem leidensbedingten Abzug von 10% bereits genügend Rechnung getragen. Zudem rechtfertigt die lange Betriebszugehörigkeit keinen zusätzlichen Abzug, weil diesem Kriterium im vorliegenden Rahmen des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) im privaten Sektor keine grosse Bedeutung zukommt (BGE 126 V 75

E. 5a/cc). Weiter bildet auch das Alter des Beschwerdeführers keinen Grund zur Annahme, er würde seine Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem wirtschaftlichem Erfolg verwerten können (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2012, 9C\_128/2012, E. 4). Unter diesen Umständen gibt es keinen Anlass, in das Ermessen der Vorinstanz einzugreifen und einen höheren Abzug vorzunehmen.

8.4.3 Wird bei dem von der IV-Stelle ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 65'699.-- ein leidensbedingter Abzug von 10% vorgenommen, so resultiert daraus unter Berücksichtigung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ein Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 59'129.--.

8.5 Aus der Gegenüberstellung von Valideneinkommen (Fr. 84'834.--) und Invalideneinkommen (Fr. 59'129.--) ergibt sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30%. Die gegen die Verfügung vom 27. April 2015 erhobene Beschwerde erweist sich daher als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

8. Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt; gegenüber den Vorinstanzen bzw. den kantonalen Behörden werden indes grundsätzlich keine Verfahrenskosten erhoben. Da der Beschwerdeführer die unterliegende Partei ist, werden ihm die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 600.-- auferlegt. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
  3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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