



Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 26. Juli 2012 (720 12 104)

Invalidenrente

IV-Rente

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiberin Marion Wüthrich
-----------	--

Parteien	A. ____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Yves Waldmann, Advokat
----------	--

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Beschwerdegegnerin

Betreff	IV-Rente
---------	----------

A. Der 1957 geborene A.____ war vom 1. September 1981 bis zum 31. Juli 2008 als Produktionsmitarbeiter bei der B.____ AG tätig. Am 3. Juni 2005 erlitt A.____ am Arbeitsplatz einen Unfall, wobei er sich eine Ruptur der langen Bizepssehne und eine Partialruptur der Supraspinatussehne zuzog. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten, Taggelder). Mit Verfügung vom 15. Juli 2008 gewährte die SUVA A.____ für die verbleibenden Beeinträchtigungen ab dem 1. Juli 2008 eine

Invalidenrente basierend auf einer unfallbedingten Erwerbseinbusse von 25% und eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 15%. Die dagegen erhobene Einsprache wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 16. Februar 2009 ab. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Yves Waldmann, am 19. März 2009 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, es sei der Einspracheentscheid aufzuheben und über den 30. Juni 2008 hinaus das volle Taggeld auszurichten sowie nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung über den Rentenanspruch neu zu befinden. Ferner sei eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von mindestens 20% auszurichten. Das Kantonsgericht wies die Beschwerde mit Urteil vom 22. Januar 2010 ab. Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

Bereits am 5. März 2008 hatte sich A.____ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen unter Hinweis auf einen Arbeitsunfall am 3. Juni 2005 angemeldet. In der Folge klärte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) den erwerblichen und medizinischen Sachverhalt ab. Mit Mitteilung vom 25. September 2008 gewährte sie A.____ berufliche Eingliederungsmassnahmen in Form von beruflichen Abklärungen in der Eingliederungsstätte Baselland (ESB). Die beruflichen Massnahmen wurden mit Mitteilung vom 2. Juni 2009 abgeschlossen. Mit Vorbescheid vom 18. Juni 2010 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch aufgrund eines Invaliditätsgrades von 39%. Dagegen erhob A.____, erneut vertreten durch Advokat Dr. Waldmann, mit Schreiben vom 20. Juli 2010 Einwand. Aufgrund der in diesem Einwand geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes beauftragte die IV-Stelle das C.____-Zentrum mit einer polydisziplinären Begutachtung. Mit Verfügung vom 14. Februar 2012 lehnte die IV-Stelle aufgrund eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrads von neu 38% einen Anspruch von A.____ auf eine IV-Rente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, weiterhin vertreten durch Advokat Dr. Waldmann, am 21. März 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht. Er beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 14. Februar 2012 und die Zurückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin für weitere medizinische Abklärungen sowie zur Prüfung und Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen. Eventualiter beantragte er die Zusprennung einer Viertelsrente; alles unter o/e-Kostenfolge.

C. Die IV-Stelle liess sich am 22. Mai 2012 vernehmen und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

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

1.1 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.

1.2 Soweit der Beschwerdeführer die Prüfung und Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen beantragt ist festzuhalten, dass die vorliegend angefochtene Verfügung einzig einen Rentenentscheid zum Inhalt hat. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind jedoch grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen, beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1, 125 V 413 E. 1a mit Hinweisen). Da in der angefochtenen Verfügung keinerlei Aussage betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen getroffen wurde, kann im vorliegenden Verfahren auch nicht über diese Frage entschieden und auf das entsprechende Begehren nicht eingetreten werden. Immerhin hat jedoch die IV-Stelle selbst in ihrer Vernehmlassung vom 22. Mai 2012 in Ziff. 3 ausgeführt, dass es dem Beschwerdeführer frei stehe, ein entsprechendes Gesuch an die IV-Stelle zu stellen.

1.3 Auf die im Übrigen form- und fristgerecht erhobene Beschwerde vom 21. März 2012 ist dagegen – soweit damit die Aufhebung der Verfügung vom 14. Februar 2012, weitere medizinische Abklärungen sowie eventualiter die Zusprechung einer Viertelsrente beantragt wurde – einzutreten.

2.1 Am 1. Januar 2008 ist die Änderung des IVG vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision) in Kraft getreten. In intertemporalrechtlicher Hinsicht sehen deren Schlussbestimmungen eine – im vorliegenden Fall nicht weiter interessierende – Sonderregelung betreffend die Bestandswahrung bei Taggeldern für laufende Eingliederungsmassnahmen vor. In Bezug auf den Rentenanspruch enthalten die Schlussbestimmungen dagegen keine übergangsrechtliche Sonderregelung. Für die Beurteilung der Frage, welches Recht bei der Beurteilung des Rentenanspruchs Anwendung findet, ist deshalb auf die allgemeinen Kriterien des intertemporalen Rechts abzustellen (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Danach gilt der Grundsatz, dass diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 253 E. 3.5 mit Hinweis).

2.2 Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat als weisungsberechtigte Aufsichtsbehörde gestützt auf Art. 64 und Art. 64a Abs. 1 lit. b IVG im Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 Weisungen zur 5. IV-Revision und zum Intertemporalrecht erlassen. Danach ist grundsätzlich dasjenige Recht anwendbar, welches bei Eintritt des Versicherungsfalles in Geltung stand. Ist der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eingetreten, so gilt demnach altes Recht und die versicherte Person kann sich noch innerhalb eines Jahres seit Eintritt des Versicherungsfalles ohne Einbusse an Rentenleistungen bei der IV anmelden (vgl. Art. 48 Abs. 2 IVG der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Tritt der Versicherungsfall hingegen

ab 1. Januar 2008 oder später ein, so ist das neue Recht anwendbar. In diesem Fall entsteht der Rentenanspruch grundsätzlich erst sechs Monate nach Anmeldung bei der IV (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung). Auch wenn das Gericht an die Verwaltungsweisungen nicht gebunden ist, weicht es praxisgemäss nicht ohne triftigen Grund davon ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Damit wird dem Bestreben einer rechtsgleichen Gesetzesanwendung Rechnung getragen (BGE 133 V 587 E. 6.1). Das trifft auf die genannte Weisung des BSV zu.

2.3 Vorliegend meldete sich der Beschwerdeführer am 5. März 2008 zum Bezug von IV-Leistungen unter Hinweis auf einen Arbeitsunfall am 3. Juni 2005 an. Das Wartejahr für den Rentenanspruch begann somit im Juni 2005 zu laufen und endete im Juni 2006. Die rentenbegründende Invalidität (Versicherungsfall Invalidenrente nach Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000 und Art. 4 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 28 ff. IVG) ist demnach im Juni 2006 und damit vor dem 1. Januar 2008 eingetreten. Somit ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers gemäss den bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtsgrundlagen zu beurteilen.

3. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. Februar 2012 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

4.1 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).

4.2 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).

4.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen 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.

4.4 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) ist für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten Art. 16 ATSG anwendbar. 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). Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad des Versicherten nach der allgemeinen Methode bemessen, was vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten wird.

5. Im Zusammenhang mit der Ermittlung der Einschränkung im Erwerbsbereich ist zu klären, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

5.1 Nach Art. 6 ATSG 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).

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 396 E. 2.1, 125 V 261 E. 4, 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).

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 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 (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, seit 1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHJ-Praxis 2/2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6. Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sind die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

6.1 Gemäss Austrittsbericht der D.____-Klinik vom 28. Januar 2008 bestehe beim Versicherten nach dem Unfall vom 3. Juni 2005 ein Status nach Ruptur der langen Bizepssehne und Partialruptur der Supraspinatussehne rechts und anschliessender operativer Sanierung. In der angestammten Tätigkeit als Elektromonteur bestehe aufgrund Überkopfarbeiten seit dem 17. Januar 2008 (Austritt aus der D.____-Klinik) eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Dagegen

seien dem Versicherten leichte Arbeiten (Heben horizontal bis maximal 10 kg) ohne länger andauernde Tätigkeiten über der Brusthöhe und wiederholtem Krafteinsatz des rechten Armes ganztags zuzumuten.

6.2 Im kreisärztlichen Bericht der SUVA von Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 20. März 2008 wurde ein Zustand nach zweimaliger Schulterarthroskopie rechts mit Acromioplastik sowie einer AC-Gelenkresektion bei Abriss der langen Bizepssehne und Status nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion diagnostiziert. Seit der zweiten Operation bestehe eine Funktionseinschränkung der rechten Schulter oberhalb der Horizontalen, wobei das geklagte Beschwerdebild nicht mit den objektivierbaren klinischen Befunden korrelieren würde. Auch für die rezidivierend geklagten Kribbelparästhesien im Bereich der rechten Hand liessen sich keine pathologisch-neurologischen Befunde eruieren und die deutliche Verminderung der rohen Kraft würden nicht mit den Messwerten der Umfangmessung korrelieren. Aufgrund des bisherigen Verlaufs und der stationären Rehabilitation in der D.____-Klinik müsse der heutige Zustand der rechten Schulter als Endzustand gewertet werden. Die SUVA werde den Fall somit unter Prüfung der Restfolgen abschliessen. Dem Versicherten seien leichte Tätigkeiten bis zur Horizontalen ganztags zumutbar. Es bestehe ein Gewichtslimit von maximal 10 kg. Repetitive Kraftaufwendungen für die rechte obere Extremität sollten vermieden werden. Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten seien wegen der eingeschränkten Haltefunktion nicht mehr möglich.

6.3 Auf Anfrage der IV-Stelle diagnostizierte der behandelnde Arzt Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, am 20. September 2009 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Schulterarmsyndrom rechts bei Status nach arthroskopischer Acromioplastik und AC-Gelenkresektion am 11. Oktober 2005 bei partieller Ruptur der Supraspinatussehne und Ruptur der langen Bizepssehne sowie Status nach Rearthroskopie, Reacromioplastik, subacromialem Débridement und Rotatorenmanschettenrekonstruktion am 28. August 2007. Weiter bestehe eine posttraumatische laterale Instabilität des oberen Sprunggelenkes links bei Status nach Supinationstrauma mit Luxation am 1. November 2006, eine protrahierte Tendovaginitis im Bereich des linken Handgelenkes, eine schwere psychosoziale Belastungssituation, eine Spondylarthrose sowie ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein Status nach Kreuzband-Operation rechts am 6. Dezember 2003 und eine Proctitis ulcerosa. Zu den unfallbedingten Folgeschäden habe sich eine ausgeprägte Depressivität entwickelt, welche sich hinsichtlich Leistungsfähigkeit, Konzentrationsfähigkeit und Antrieb auf alle Tätigkeiten auswirke.

6.4 Auf weitere Anfrage der IV-Stelle diagnostizierte der behandelnde Psychiater Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, am 16. November 2009 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit Herbst 2008 bestehende längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21), ein Schulterarmsyndrom rechts bei Status nach Arbeitsunfall seit Herbst 2005 sowie ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II. Körperlich bestehe eine verminderte Kraft- und Bewegungsfähigkeit der rechten Schulter und des rechten Arms. Ferner seien die Anpassungsfähigkeit und das Konzentrationsvermögen eingeschränkt und es bestehe eine Dysphorie sowie eine eingeschränkte Belastbarkeit. Die bisherige Tätigkeit als "Elektriker" sei dem Versi-

cherten nicht mehr zumutbar, seine Leistungsfähigkeit sei seit dem 17. Februar 2009 zu 20-30% vermindert.

6.5 Aufgrund der vom behandelnden Psychiater Dr. G.____ attestierten 20-30%-igen Arbeitsunfähigkeit beauftragte die IV-Stelle Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der psychiatrischen Beurteilung des Versicherten. In seinem Gutachten vom 15. März 2010 diagnostizierte Dr. H.____ beim Versicherten eine Anpassungsstörung mit längerer (sub-)depressiver Reaktion (ICD-10 F43.2). Die psychische Symptomatik sei relativ gering. Objektiv finde sich in der Untersuchung höchstens eine leicht depressive Verstimmung. Der Versicherte sei affektiv modelliert sowie kognitiv und psychomotorisch nicht beeinträchtigt. Aufgrund der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers könne ebenfalls nur eine leichte depressive Störung angenommen werden. Immerhin gelinge es dem Versicherten, einigen Interessen nachzugehen und soziale Kontakte zu pflegen. Insgesamt könne angenommen werden, dass der Versicherte unter einer Anpassungsstörung im Rahmen der verschiedenen Schwierigkeiten, die sich insbesondere nach der Kündigung des Arbeitsplatzes akzentuierten, leide. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte aufgrund der subdepressiven Verstimmung und der dadurch möglichen kognitiven Einschränkungen, teilweise unterhalten durch Schlafstörungen, nicht voll leistungsfähig. Es könne dadurch eine 20%-ige Einschränkung für eine ganztägige Arbeit angenommen werden, da der Versicherte allenfalls etwas verlangsamt sei und vermehrt Pausen benötige. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe seit Aufnahme der psychiatrischen Therapie im Februar 2009.

6.6 Mit Bericht vom 15. Dezember 2010 führte der behandelnde Arzt Dr. F.____ aus, dass sich der Zustand des Versicherten trotz medikamentöser und psychotherapeutischer Therapie weiter verschlechtert habe. Es bestehe seit 2007 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit und die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar.

6.7 Mit Bericht vom 4. März 2011 hielt der behandelnde Psychiater Dr. G.____ fest, dass die in seinem Arztbericht vom 16. November 2009 diagnostizierte längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21) in eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) übergegangen sei. Körperlich bestehe weiterhin eine verminderte Kraft- und Bewegungsfähigkeit in der rechten Schulter und dem rechten Arm. Ferner seien die Anpassungsfähigkeit, das Konzentrations- und Auffassungsvermögen eingeschränkt und es bestehe eine Dysphorie, Freud- und Lustlosigkeit sowie eine zunehmende soziale Desintegration aufgrund Rückzugs. Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar, seine Leistungsfähigkeit sei seit 2008 allgemein eingeschränkt und zu 100% vermindert.

6.8 Nachdem der Beschwerdeführer im Rahmen des Vorbescheidverfahrens mit Einwand vom 20. Juli 2010 eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend gemacht hatte, beauftragte die IV-Stelle das C.____-Zentrum mit der polydisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers. Mit Gutachten vom 27. Mai 2011 diagnostizierte das Gutachterteam mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine prolongierte Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) mit Differentialdiagnose einer Dysthymie (ICD-10 F34.1) und ein chronisches Schmerzsyndrom der rechten Schulter bei Status nach Stollersturz mit Schulterdistorsion rechts am 3. Juni 2005, bei

Status nach arthroskopischer Acromioplastik und AC-Gelenkresektion rechts am 11. Oktober 2005 sowie bei Status nach Rearthroskopie, Reacromioplastik und Rotatorenmanchettennaht (mini open) rechts am 28. August 2007. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Fersensporn links bei Status nach OSG-Distorsion links im Dezember 2006, ein Status nach CTS-Dekompression links im August 2009, ein Status nach Kniearthroskopie rechts und VKB-Plastik 2001, ein Status nach arthroskopischer Teilmeniskektomie Knie links ca. 1998, ein chronisches thoracolumbales Schmerzsyndrom sowie ein Diabetes mellitus Typ II. Dr. H.____ hielt im psychiatrischen Teilgutachten vom 16. Mai 2011 fest, dass sich seit seiner letzten Beurteilung des Versicherten im März 2010 aus psychiatrischer Sicht keine Verschlechterung ergeben habe. Es bestehe ein subdepressiver Zustand im Rahmen der belastenden Situation. Der Versicherte fühle sich aufgrund seiner verschiedenen Beschwerden nicht mehr in der Lage einer Arbeit nachzugehen. Die objektivierbaren Befunde seien relativ gering. Entsprechend könne weiterhin eine prolongierte Anpassungsstörung angenommen werden. Angesichts des mittlerweile längeren Verlaufes müsse differentialdiagnostisch jedoch von einer dysthymen Störung ausgegangen werden. Die depressive Störung sei nicht sehr gravierend, es gebe auch Phasen, in denen es dem Versicherten aus psychischer Sicht besser gehe. Die psychische Störung stehe denn auch nicht im Vordergrund und sei nicht ausschlaggebend bezüglich der vom Versicherten subjektiv angegebenen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der subdepressiven Stimmungslage sei der Versicherte jedoch allenfalls vermindert belastbar und der Versicherte habe im Verlauf des Tages möglicherweise mit kognitiven Problemen zu kämpfen, weshalb weiterhin eine 20%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für jede Tätigkeit bestehe. Aus orthopädischer Sicht berichtete Dr. med. I.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, am 16. Mai 2011, dass der Versicherte persistierende rechtsseitige Schulter- und Armschmerzen nach einer Distorsion am 3. Juni 2005 und zwei arthroskopischen Eingriffen sowie ambulanter und stationärer Rehabilitation beklage. Sechs Jahre nach dem Unfall bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Befunden und den subjektiv empfundenen Beschwerden der rechten Schulter, der Wirbelsäule und der linken Ferse. Unter Berücksichtigung der bereits früher festgelegten SUVA-Berentung bestehe beim Versicherten aus orthopädischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit. Aus allgemeinmedizinischer Sicht hielt Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, fest, dass keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne. Zwar wären Schichtarbeiten aufgrund der Insulintherapie auszuschliessen, die Diabetes mellitus Typ II sei jedoch gut eingestellt und der Versicherte habe mit dieser Problematik viele Jahre auch vor dem Unfall 100% gearbeitet. Gesamtmedizinisch sei es seit der Ablehnung der Berentung (Vorbescheid der IV-Stelle) im Juni 2010 zu keiner Verschlechterung der gesundheitlichen Situation gekommen.

6.9 Auf Anfrage der IV-Stelle nahm Dr. I.____ mit Schreiben vom 16. August 2011 ergänzend Stellung zum Einwand des Beschwerdeführers, wonach die von Dr. F.____ im Bericht vom 15. Dezember 2010 erwähnten somatischen Befunde und Schlussfolgerungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit im C.____-Gutachten zu wenig berücksichtigt worden seien. Dr. I.____ führte aus, dass er aufgrund der ihm für das Gutachten zur Verfügung gestellten Unterlagen, der Anamnese und insbesondere aufgrund seiner ausführlichen klinischen Untersuchung aus orthopädischer Sicht zu einer anderen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gekommen sei als der behandelnde Arzt Dr. F.____.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf das Gutachten von Dr. H.____ vom 15. März 2010 sowie auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter des C.____-Zentrums am 27. Mai 2011 gelangt waren. Sie ging demzufolge davon aus, dass beim Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht eine 20%-ige Arbeitsunfähigkeit bestehe und aus orthopädischer Sicht von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen sei. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 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. Wie im Folgenden aufzuzeigen ist, sind die Vorbringen des Beschwerdeführers nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des C.____-Gutachtens in Frage zu stellen.

7.2 Als unzutreffend erweist sich insbesondere der Einwand des Beschwerdeführers, die von Dr. H.____ am 15. März 2010 sowie im psychiatrischen Teilgutachten vom 16. Mai 2011 attestierte und von der IV-Stelle übernommene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% werde nicht hinreichend begründet. Dr. H.____ vermittelt in seinen beiden ausführlichen und sorgfältig abgefassten psychiatrischen (Teil-)Gutachten, welche auf einer persönlichen Untersuchung des Versicherten und auf einer einlässlichen Würdigung der medizinischen Aktenlage beruhen, ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Die von Dr. H.____ vorgenommene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung korreliert denn auch mit seiner Einschätzung der medizinischen Situation und kann nachvollzogen werden. Dr. H.____ legt schlüssig und überzeugend dar, dass der psychopathologische Befund nur wenig auffällig sei, jedoch aufgrund der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen – und der allenfalls dadurch begründeten verminderten Belastbarkeit sowie kognitiven Probleme – eine 20%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für jede Tätigkeit bestehe. Eine weitere Präzisierung, wie von Dr. G.____ in seiner Stellungnahme vom 21. März 2012 gefordert, kann denn auch nicht verlangt werden und würde zu einer Scheingenaugigkeit führen.

7.3 Der Beschwerdeführer beanstandet sodann, dass sich das psychiatrische Teilgutachten des C.____-Zentrums trotz entsprechender Anhaltspunkte nicht zum Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung äussere. Vorliegend hielt der psychiatrische Gutachter Dr. H.____ fest, es sei anzunehmen, dass die subjektive körperliche Problematik, die aus somatischer Sicht nicht im geklagten Ausmass erklärt werden könne, aufgrund des psychischen Zustands im Rahmen einer spezifischen Fehlverarbeitung aggraviert werde. Wenn der Beschwerdeführer darin einen Anhaltspunkt für das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung sieht und auf den Bericht des behandelnden Allgemeinmediziners Dr. F.____ vom 11. Februar 2009 verweist, vermag dies die Beweiskraft des Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) führte denn am 2. Mai 2012 auf Anfrage der IV-Stelle auch aus, dass mit der Erwähnung einer unspezifischen Fehlverarbeitung deutlich werde, dass das typische Bild einer

Somatisierungsstörung nicht erfüllt sei, weshalb die Diagnose nicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt worden sei. Zu betonen ist schliesslich, dass der behandelnde Psychiater keine somatoforme Schmerzstörung diagnostizierte und auch Dr. F.____ lediglich einen (nicht weiter begründeten) Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung äusserte.

7.4 Weiter rügt der Beschwerdeführer eine ungenügende Auseinandersetzung mit den Vorakten. Insbesondere habe es Dr. I.____ im orthopädischen Teilgutachten unterlassen, auf die Anforderungen einer adaptierten Tätigkeit sowie auf die abweichende Beurteilung durch den behandelnden Arzt Dr. F.____ vom 15. Dezember 2010 einzugehen. Vorliegend schloss Dr. I.____ eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit explizit "unter Berücksichtigung der bereits früher festgelegten SUVA-Berentung" aus. Er macht damit deutlich, dass eine adaptierte Tätigkeit noch unter Berücksichtigung jener Anforderungen zumutbar sei, welche die SUVA bereits in ihrer Verfügung vom 15. Juli 2008 festhielt. Demgemäss wäre dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte Tätigkeit unterhalb der Horizontalen, ohne Handtieren mit Gewichten über 10 kg mit dem rechten Arm sowie ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten ganztags zumutbar. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers beruht das orthopädische Teil-Gutachten zudem auf einer einlässlichen Würdigung sämtlicher medizinischen Akten und berücksichtigt auch die subjektiven und objektiven Beschwerden des Beschwerdeführers. Wenn Dr. I.____ aufgrund seiner ausführlichen klinischen Befunderhebung und der daraus resultierenden funktionellen Beeinträchtigung nachvollziehbar eine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit attestierte als jene, die bisher vom behandelnden Arzt diagnostiziert worden war, ist dies nicht geeignet die Schlüssigkeit des C.____-Gutachtens in Zweifel zu ziehen.

7.5 Im vorliegenden Fall lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu, weshalb auf die von ihm beantragte 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 zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen).

8.1 Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 4.4 hiervor), ist der Invaliditätsgrad erwerbstätiger Versicherter aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 14. Februar 2012 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen – sowie in Berücksichtigung der laut Gutachten zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 20% – einen Invaliditätsgrad von 38% ermittelt.

8.2 Der Beschwerdeführer beanstandet im Zusammenhang mit der konkreten Berechnung, dass die IV-Stelle den Eintritt des Versicherungsfalls in der angefochtenen Verfügung auf den 1. Juni 2006 festgesetzt hat. Wie hiavor dargelegt (vgl. E. 2.3), meldete sich der Beschwerdeführer am 5. März 2008 zum Bezug von IV-Leistungen unter Hinweis auf einen Arbeitsunfall am 3. Juni 2005 an. Laut Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in welchem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist. Wie den vorliegenden Akten zu entnehmen ist, war diese Voraussetzung seit dem Unfall des Beschwerdeführers im Juni 2005 erfüllt. Das Wartejahr für den Rentenanspruch begann damit im Juni 2005 zu laufen und endete im Juni 2006. Der Rentenanspruch des Beschwerdeführers (Versicherungsfall Invalidenrente nach Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG und Art. 4 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 29 Abs. 2 Satz 1 IVG [in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung]) ist demnach am 1. Juni 2006 entstanden.

8.3 Bei der Bemessung des für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebenden Einkommens ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (BGE 135 V 59 E. 3.1 mit Hinweis, 131 V 51 E. 5.1.2). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 135 V 59, 134 V 322 E. 4.1, 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Es ist unbestritten und nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz das Valideneinkommen aufgrund der Angaben des ehemaligen Arbeitgebers ermittelt hat. Gemäss der eingereichten Lohnbuchhaltung 2006 hätte der Versicherte im Jahr 2006 ohne Gesundheitsschaden, bei einem Pensum von 100%, ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 69'575.35 (Fr. 5'351.95 x 13) erzielt. Mit dem Eintritt des Versicherungsfalles im Jahr 2006 entfällt eine – wie von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 14. Februar 2012 vorgenommene – Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung des Jahres 2010. Dies hat jedoch keinen Einfluss auf den Rentenanspruch.

8.4.1 Nicht zu beanstanden ist, dass die IV-Stelle für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik abstellte. Laut Tabelle TA 1, belief sich der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer im privaten Sektor im Jahr 2006 auf Fr. 4'732.-- (LSE 2006, Total privater Sektor). Zu berücksichtigen ist, dass der ermittelte Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und für das Jahr 2006 auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 4/2011 S. 90 Tabelle B 9.2) umzurechnen ist. Daraus resultiert ein hypothetisches Jahreseinkommen von Fr. 59'197.30 (Fr. 4'732.-- : 40 x 41.7 x 12). Berücksichtigt man, dass die zumutbare Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers laut den massgebenden medizinischen Beurteilungen

(vgl. E. 7.1 hiervor) lediglich noch 80% beträgt, reduziert sich das Invalideneinkommen auf Fr. 47'357.85 (Fr. 59'197.30 x 80%). Die von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung durchgeführte Anpassung an die Nominallohnentwicklung des Jahres 2010, führt bei der Bemessung des Rentenanspruchs zum gleichen Ergebnis.

8.4.2 Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid BGE 126 V 75 ff. hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (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). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. 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 desjenigen der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. 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, Entscheid des EVG vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

8.4.3 Vorliegend hat die IV-Stelle einen Abzug vom Tabellenlohn von 10% für die invaliditätsbedingte Beeinträchtigung vorgenommen. Zum Einwand des Beschwerdeführers, es sei ein zusätzlicher Leidensabzug zu berücksichtigen, ist festzuhalten, dass unter Beachtung des Umstandes, dass den Behinderungen des Beschwerdeführers bereits durch die Annahme eines um 20% reduzierten Arbeitspensums Rechnung getragen wurde, ein leidensbedingter Abzug nur noch in geringem Masse erfolgen kann (Urteil des EVG vom 9. Dezember 2002, U 200/01, E. 4.2.3). Der zusätzlich vorgenommene Abzug von 10% erweist sich als angemessen. Demzufolge beläuft sich das massgebende Invalideneinkommen nach Berücksichtigung des leidensbedingten Abzuges von 10% auf Fr. 42'622.10 (Fr. 47'357.85 x 90%).

8.5 Setzt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 42'622.10 dem Valideneinkommen von Fr. 69'575.35 gegenüber, so ergibt dies eine Einkommenseinbusse von Fr. 26'953.25. Daraus resultiert ein rentenausschliessender IV-Grad von rund 39% (zur Rundungspraxis des Bundesgerichts vgl. BGE 130 V 121 ff.).

9. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 14. Februar 2012 zu Recht einen Rentenanspruch des Versicherten verneinte. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

10. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb ihm die Verfahrenskosten zu auferlegen sind. Die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 600.-- werden mit dem vom Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
 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.

Präsidentin

Gerichtsschreiberin