

BL_GERICHTE 720 2014 109 / 170 vom 5. März 2014

BL Gerichte, 2014-03-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2014_109_170

FR: BL_GERICHTE 720 2014 109 / 170 du 5 mars 2014

IT: BL_GERICHTE 720 2014 109 / 170 del 5 marzo 2014

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 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 vom 9. April 2014 ist demnach einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist im Folgenden der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

E. 2.1

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

E. 2.2

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). 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).

E. 2.3

Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastende 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 294 E. 5a mit Hinweisen).

E. 3

Ausgangspunkt der Ermittlung eines Rentenanspruchs bildet somit die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

E. 3.1

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). 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 51 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilung) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 343 E. 3.1.1).

E. 3.2

Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2).

E. 3.3

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 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

E. 3.4

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 Beweiswerts eines ärztlichen Berichts 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 grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c je mit Hinweisen).

E. 3.5

Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 4

Zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sind die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

E. 4.1

Am 13. Januar 2012 wurde der Beschwerdeführer im C.-Zentrum psychiatrisch untersucht. Dabei wurde eine mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert. Der Versicherte sei gegenwärtig zu 50 % arbeitsfähig, wobei davon ausgegangen werden könne, dass ab 1. Februar 2012 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestehen werde.

E. 4.2

Am 1. Dezember 2012 hielt Dr. med. D., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, fest, der Versicherte leide seit dem Jahre 2008 unter zunehmenden Konzentrationsproblemen. Er habe sodann im Juli 2011 eine manifeste Erschöpfungsdepression und im August 2011 einen Nervenzusammenbruch erlitten. Vom 4. August 2011 bis 17. Oktober 2011 sei er deswegen zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Danach habe eine langsame Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % stattgefunden. Im Monat März des Jahres 2012 sei der Versicherte aufgrund eines Ekzemes wiederum zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Momentan leide er unter einer mittelgradigen depressiven Episode. Diese äussere sich in einer verminderten psychophysischen Leistungsfähigkeit. Aufgrund dessen bestehe seit dem 1. April 2012 bis auf weiteres eine Arbeitsfähigkeit von 50 %.

E. 4.3

Mit Bericht vom 3. März 2013 hielt Dr. med. E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, der Versicherte leide unter einer akuten Belastungsreaktion sowie einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen. Weiter bestehe der Verdacht auf eine gegenwärtige Nikotinabhängigkeit unter Stress sowie auf eine multiple Persönlichkeit, welche im Erwachsenenalter entstanden sei. Auch eine Borderline-Persönlichkeitsstruktur sei nicht ganz ausgeschlossen, würde jedoch durch Untersuchungen verifiziert werden müssen. Ein psychosomatisches/psychisches Leidensbild mit Krankheitswert liege seit etwa zwei Jahren vor. Die Arbeitsfähigkeit betrage zirka 30 – 60 %. Zeitlich leiste der Versicherte immer 100 %, wobei der Umfang seiner Leistung von vielen von ihm unabhängigen Faktoren bestimmt werde.

E. 4.4

Am 19. März 2013 wurde der Versicherte vom RAD durch Dr. B. persönlich untersucht. Als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielt dieser eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, ängstlich und dependent von mittleren bis zeitweise starken Grades, sowie eine gegenwärtig mittelschwere bis schwere rezidivierende depressive Störung ohne psychotische Symptome fest. Auch bestehe der Verdacht auf Panikattacken. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit würden Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung sowie in wirtschaftlichen Verhältnissen und in der Partnerschaft bestehen. Dr. B. bestätigte sodann die volle Arbeitsunfähigkeit zwischen August und Oktober 2011. Ab November 2011 bis Frühling 2012 sei der Versicherte zu 50 – 60 % arbeitsunfähig gewesen. Anschliessend habe bis im Sommer 2012 wieder eine volle Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Für die restliche Zeit bis März 2013 könne von einer Teilarbeitsfähigkeit von 50 % ausgegangen werden. Ab März 2013 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit im Rahmen von 70 – 80 % auf alle Tätigkeiten bezogen.

E. 4.5

Am 30. April 2013 attestierte Dr. med. F., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, dem Beschwerdeführer eine rezidivierende depressive Störung, seit mehreren Monaten in einer mittelgradigen Episode. Weiter äusserte er den Verdacht auf eine, seit dem Jugendalter

bestehende, emotional instabile Persönlichkeitsstörung. Die zeitliche Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei schwer zu definieren, da diese insbesondere von der Auftragslage abhängen würde und somit für den Versicherten nicht steuerbar sei. Eine Präsenzzeit von sechs bis acht Stunden am Tag wäre jedoch zumutbar. Der Versicherte sei in seiner Arbeitsleistung stark eingeschränkt. Er bräuchte in der Planung und Einteilung der Arbeit externe Unterstützung, um seine Restarbeitsfähigkeit sinnvoll einsetzen zu können. Aktuell bestehe eine Leistungsfähigkeit von 50 %.

E. 5

Die IV-Stelle stützte sich in ihrer Verfügung vom 5. März 2014 auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. B. . Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte zwischen August und Oktober 2011 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Nach einer 50 – 60 %igen Arbeitsunfähigkeit zwischen November 2011 und Frühling 2012 habe im Sommer 2012 erneut eine volle Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Danach sei der Beschwerdeführer bis März 2013 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Seither sei aufgrund der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 20 – 30 % von einer Arbeitsfähigkeit von 25 % auszugehen 5.1 Wie in Erwägung 3.5 hiervoor ausgeführt, sind an versicherungsinterne Beurteilungen, wie den vorliegenden Bericht des RAD-Arztes Dr. B. , strenge Anforderungen zu stellen und bereits bei geringen Zweifeln an deren Zuverlässig- und Schlüssigkeit ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2). Solche bestehen vorliegend entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers jedoch nicht. Der Bericht von Dr. B. weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.4 hiervoor) – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Weiter wurden die Befunde in Kenntnis der Vorakten abgegeben und leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und sind in den Schlussfolgerungen überzeugend. Das Gutachten genügt damit den bundesgerichtlichen Anforderungen an die Beweistauglichkeit, so dass die IV-Stelle darauf abstellen durfte.

E. 5.2

An der Beweiskraft des Gutachtens vermögen auch die Vorbringen des Beschwerdeführers keine Zweifel erwecken. Entgegen dessen Auffassung setzte sich Dr. B. ausführlich mit den Vorakten und den Einschätzungen der behandelnden Ärzte auseinander. Dabei deckt sich die von Dr. B. gestellte Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung mit den Einschätzungen von Dr. D. und Dr. F. . Dr. B. bestätigte auch die von Dr. F. geäußerte Verdachtsdiagnose einer Persönlichkeitsstörung. Hinsichtlich der Zumutbarkeitsbeurteilung geht Dr. B. sodann für den Zeitraum ab Untersuchungsdatum (13. März 2013) sogar von einer tendenziell höheren Arbeitsunfähigkeit aus als der aktuell behandelnde Psychiater Dr. F. . Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist somit festzustellen, dass die IV-Stelle zu Recht von einer medizinischtheoretischen Arbeitsfähigkeit von 50 % nach Ablauf des Wartjahres bzw. von einer Arbeitsfähigkeit von 20 – 30 % ab 19. März 2013 ausgegangen ist.

E. 6

Strittig und zu prüfen ist weiter die Bemessung des Invaliditätsgrades.

E. 6.1

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

auf 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 128 V 29 E. 1).

E. 6.2

Namentlich bei Selbständigerwerbenden kann sich eine zuverlässige Ermittlung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen als schwierig oder unmöglich erweisen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für nicht erwerbstätige Versicherte (Art. 28a Abs. 2 IVG) ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen. Der grundsätzliche Unterschied des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zur spezifischen Methode gemäss Art. 28a Abs. 2 IVG besteht darin, dass die Invalidität nicht unmittelbar nach Massgabe des Betätigungsvergleichs als solchem bemessen wird. Vielmehr ist zunächst anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann aber ist diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkungen besonders zu gewichten (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 29 E. 1 mit Hinweisen). Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen eines Erwerbstätigen kann zwar, braucht aber nicht notwendigerweise, eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge zu haben. Wollte man bei Erwerbstätigen ausschliesslich auf das Ergebnis des Betätigungsvergleichs abstellen, so wäre der gesetzliche Grundsatz verletzt, wonach bei dieser Kategorie von Versicherten die Invalidität nach Massgabe der Erwerbsunfähigkeit zu bestimmen ist. Um die erforderliche erwerbliche Gewichtung der verschiedenen, bei einer selbständigen Erwerbstätigkeit anfallenden Betätigungen vornehmen zu können, ist deren wirtschaftlicher Wert im Verhältnis zueinander festzustellen und mit der Einschränkung im jeweiligen Tätigkeitsbereich in Beziehung zu setzen. Ausgangspunkt bildet die Festlegung der zeitlichen Anteile der Betätigungsfelder an der Gesamttätigkeit (BGE 128 V 32 E. 3b; AHI 1998 S. 123 E. 3).

E. 6.3

Bei Selbständigerwerbenden, welche allein oder zusammen mit Familienmitgliedern einen Betrieb bewirtschaften, ist das für die Invaliditätsbemessung massgebende Erwerbseinkommen einzig auf Grund ihrer eigenen Mitarbeit im Betrieb zu bestimmen. Abzustellen ist einzig auf jene Einkünfte, welche die versicherte Person selber durch ihr eigenes Leistungsvermögen zumutbarerweise realisieren kann (Art. 25 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV]). Die Gegenüberstellung der vor und nach Eintritt eines invalidenversicherungsrechtlichen Versicherungsfalles in einem Gewerbebetrieb realisierten Geschäftsergebnisse nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode lässt daher zuverlässige Schlüsse auf die invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse nur dort zu, wo mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, dass die Betriebsergebnisse durch invaliditätsfremde Faktoren beeinflusst worden sind. Tatsächlich sind aber für die jeweiligen Geschäftsergebnisse eines Gewerbebetriebes häufig zahlreiche schwer überblickbare Komponenten wie etwa die Konjunkturlage, die Konkurrenzsituation, der kompensatorische Einsatz von Familienangehörigen, Unternehmensbeteiligten oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von massgeblicher Bedeutung. Eine verlässliche Ausscheidung der auf solche (invaliditätsfremde) Faktoren zurückzuführenden Einkommensanteile einerseits und der auf dem eigenen Leistungsvermögen der versicherten Person beruhenden Einkommenschöpfung andererseits ist in solchen Fällen in der Regel auf Grund der Buchhaltungsunterlagen nicht möglich, sodass die Invaliditätsbemessung nach der Methode des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zu erfolgen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2007, I 70/06, E. 4.3 mit Hinweisen).

E. 7

Die Parteien gehen übereinstimmend und zu Recht davon aus, dass der Versicherte als Selbstständigerwerbender zu betrachten sei. Die Beschwerdegegnerin nahm diesbezüglich im Rahmen der Prüfung der erwerblichen Verhältnisse eine Abklärung vor Ort vor. Der zuständige Abklärungsdienst hielt in seinem Bericht für Selbstständigerwerbende vom 4. November 2013 fest, dass der Beschwerdeführer in einem reduzierten Rahmen arbeite, durchschnittlich zu ca. 30 %. Die Arbeitstätigkeit sei jedoch abhängig von der Tagesform; es gebe auch Tage, an denen er nicht arbeiten gehe. Die Ehefrau des Beschwerdeführers habe angegeben, dass – soweit sie das abschätzen könne – Aufträge vorhanden wären. Der Abklärungsdienst kam sodann zum Schluss, dass keine verwertbaren Geschäftsunterlagen vorlägen, weshalb sich weder ein Betätigungsnoch ein Einkommensvergleich bewerkstelligen liessen. In der angefochtenen Verfügung ermittelte die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad dennoch nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs. Sie vertrat dabei die Auffassung, dass die Ermittlung des Valideneinkommens gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung anhand der Auszüge des individuellen Kontos des Versicherten zu erfolgen habe. Der Beschwerdeführer vertritt hingegen die Ansicht, dass das Durchschnittseinkommen gemäss den IK-Auszügen aufgrund verschiedener invaliditätsbedingter und invaliditätsfremder Faktoren nicht dem bei guter Gesundheit tatsächlich erzielbaren Einkommen entspreche, so dass für das Valideneinkommen nicht darauf abgestellt werden dürfe. Die Frage erübrige sich indessen, da ohnehin keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr bestehe.

E. 7.1

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die behandelnden Ärzte würden ihm keine verwertbare Arbeitsfähigkeit attestieren, kann ihm nicht gefolgt werden. Weder der Beurteilung von Dr. F. noch derjenigen des behandelnden Psychiaters Dr. D. ist eine Beurteilung über die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu entnehmen. Einzig Dr. E. hielt mit Bericht vom 3. März 2013 fest, dass der Versicherte im Falle einer Geschäftsaufgabe kaum mehr vermittelbar sei und möglicherweise zum Sozialfall würde. Aufgrund verschiedener sachfremder Bemerkungen erscheint die Qualität des Berichts von Dr. E. jedoch eher zweifelhaft. Dies kann im Folgenden jedoch offen gelassen werden, weil es sich bei der Bestimmung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ohnehin um eine Rechtsfrage handelt.

E. 7.1.1

Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2007, 9C_610/2007, E. 4; Urteil des EVG vom 16. Juni 2004, I 824/02, E. 2.2.1 zu Art. 28 Abs. 2 a IVG). Gemäss der oben (vgl. E. 8.1 hiervor) zitierten Bestimmung von Art. 16 ATSG ist bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades deshalb von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen. Der Begriff umfasst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob es der invaliden Person möglich ist, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten (BGE 110 V 273 E. 4b; Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1991 S. 318 E. 3b).

E. 7.1.2

Diesen Vorgaben entsprechend bestehen unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten für den Versicherten durchaus eine Vielzahl von Möglichkeiten für eine Stelle auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Der Beschwerdeführer ist erst 50 Jahre alt, so dass das Alter als Kriterium für eine fehlende Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausser Betracht fällt. Im Weiteren fehlt es auch an einem einschränkenden Belastungsprofil. Vielmehr sind dem Beschwerdeführer sowohl seine angestammte als auch alle übrigen Verweistätigkeiten grundsätzlich zumutbar und möglich. Einzig der Umfang der Restarbeitsfähigkeit von 20 – 30 % erschwert die Verwertbarkeit. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sind Teilzeitstellen in geringem Pensum jedoch durchaus vorhanden. Ausserdem kann der Beschwerdeführer seine selbstständige Tätigkeit als Carrosserie-Sattler auch in einem Pensum von 20 – 30 % weiterhin ausüben. Vorliegend kann somit nicht von einer fehlenden Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werden.

E. 7.2

Die IV-Stelle wies betreffend der Bestimmung des Valideneinkommen anhand der IK-Auszüge zutreffend auf die diesbezügliche bundesgerichtliche Rechtsprechung hin und hielt richtigerweise fest, dass angesichts der in Art. 25 Abs. 1 IVV vorgeschriebenen Parallelisierung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHVrechtlichen beitragspflichtigen Erwerbseinkommen das Valideneinkommen von Selbstständigerwerbenden grundsätzlich aufgrund der IK-Auszüge bestimmt wird (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2009, 9C_799/2008, E. 3.4 mit Hinweisen). In diesem Zusammenhang ist jedoch anzuführen, dass letztlich die effektiven Verhältnisse massgebend sind. Die im IK eingetragenen Zahlen können daher nicht als unabänderliche Grössen verstanden werden, die keinem Gegenbeweis zugängliche Tatsachenvermutung schaffen würde (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Januar 2007, I 705/05, E. 3.2 in fine).

E. 7.2.1

Der Beschwerdeführer bestreitet die zuverlässige Ermittlung des Valideneinkommens anhand der IK-Auszüge. Vorliegend wendet er ein, er habe sein privates Haus sowie diverse

weitere Ausgaben in der Geschäftsbilanz aufgeführt. Der Versicherte hat sein Geschäftslokal offensichtlich in der gleichen Liegenschaft, in der er auch privat wohnt und die in seinem Eigentum steht. Eine klare Trennung zwischen Geschäftsräumen und Wohnraum ist damit nicht einfach. Es ist durchaus denkbar, dass das Geschäftsergebnis durch die Aufführung der Liegenschaft in der Geschäftsbilanz geschmälert wurde. Weiter wies Dr. F. am 30. April 2013 darauf hin, dass gemäss den Angaben des Versicherten das Geschäft bereits seit dem Jahre 2008 schlechter laufe. Durch die Öffnung des Ostmarktes sowie durch die Bezugsquellen im Internet bestehe eine grosse Konkurrenz, sodass der Beschwerdeführer schon mehrfach das Geschäft habe verkleinern müssen. Eine Reduzierung des Einkommens aufgrund dieser invaliditätsfremden Faktoren muss durchaus in Betracht gezogen werden. Weiter hielt Dr. F. in demselben Bericht fest, dass die (psychische) Krise bereits 1993 begonnen habe. Schon damals sei der Versicherte mit einem Antidepressivum behandelt worden. Dass der Versicherte bereits vor dem Nervenzusammenbruch im Jahre 2011 in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt war, kann somit auch ohne weitere explizite Dokumentation einer psychiatrischen Behandlung nicht vollends ausgeschlossen werden. In diesem Fall würde das anhand der IK-Auszüge ermittelte Valideneinkommen nicht dem Verdienst entsprechen, den der Versicherte bei voller Gesundheit tatsächlich erwirtschaften könnte. Ausserdem wird vorgebracht, dass die Ehefrau des Beschwerdeführers unentgeltlich im Betrieb mitarbeite. Erfahrungsgemäss arbeiten Ehepartner in Kleinbetrieben häufig teilzeitlich mit. Vorliegend ist die Ehefrau als Arztgehilfin in einem Pensum von 60 % tätig, womit eine (zusätzliche) Mitarbeit im Betrieb durchaus auch zeitlich möglich wäre. Somit kann nicht ausgeschlossen werden, dass durch die in den Geschäftsergebnissen nicht aufgeführte unentgeltliche Mitarbeit der Ehepartnerin das Valideneinkommen – allerdings zu Ungunsten des Beschwerdeführers – verfälscht wurde (vgl. E. 6.3).

E. 7.2.2

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass die erzielten Mieterträge Schwankungen unterworfen seien, übersieht er, dass diese bei dem vorliegenden Einkommensschnitt von über 10 Jahren ausgeglichen sein sollten. Auch das Vorbringen, er habe in seinem Dreifamilienhaus als Hauswart gearbeitet und dafür anstelle eines Entgeltes seine Privatwohnung subventioniert, ist nicht stichhaltig. Die Entschädigung des Hauswartes erfolgt grundsätzlich über die Mietnebenkosten. Vorliegend hat der Beschwerdeführer weder eine Reduktion der Mietnebenkosten noch Ausgaben für einen externen Hauswart geltend gemacht. Insofern scheint eine Schmälerung des Valideneinkommens aus diesem Grund nicht plausibel.

E. 7.3

Nach dem Ausgeführten kann jedoch festgehalten werden, dass nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, dass invaliditätsfremde Faktoren das Betriebsergebnis beeinflusst haben. In Bezug auf das Einkommen, welches der Versicherte als gesunde Person verdienen würde, kann deshalb nicht auf die IK-Auszüge abgestellt werden. Damit besteht keine Möglichkeit, das Valideneinkommen zuverlässig zu ermitteln. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat folglich bei der Bemessung des IV-Grads das ausserordentliche Bemessungsverfahren zur Anwendung zu gelangen (BGE 128 V 29 E. 1). 8.1 Wie bereits in Erwägung 7. erwähnt, kam der Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin in seinem Bericht vom 4. November 2013 zum Schluss, dass sich ein Betätigungsvergleich aufgrund der unverwertbaren Geschäftsunterlagen nicht

bewerkstelligen liesse. Der Abklärungsdienst hat es folglich unterlassen, die einzelnen Tätigkeitsbereiche im Betrieb des Beschwerdeführers sowie die jeweiligen Einschränkungen festzulegen und zu gewichten. Ein gewichteter Betätigungsvergleich wäre indessen auch unter Beizug eines hypothetischen, statistischen Einkommens, beispielsweise anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) möglich (BGE 128 V 29 E. 4). Die Beschwerdegegnerin hätte somit, wie in Erwägung 6.2 hiervor ausgeführt, zunächst die einzelnen Tätigkeitsbereiche (Administration, Geschäftsführung, Sattlerei, gegebenenfalls Vermietertätigkeit) prozentual festzulegen. Anschliessend wären die gesundheitlichen Einschränkungen in den jeweiligen Bereichen zu ermitteln. Hier ist anzumerken, dass aufgrund der festgestellten Arbeitsfähigkeit von 20 – 30 % in den verschiedenen Tätigkeiten unterschiedliche Einschränkungen möglich sein können. Anhand von statistischen Löhnen – die für jeden Tätigkeitsbereich gesondert festzulegen sind – wären die Einschränkungen schliesslich wirtschaftlich zu gewichten. 8.2.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf den Bericht von Dr. B. vom 19. März 2013 abgestellt hat und von einer Arbeitsfähigkeit von 20 – 30 % ausgegangen ist. Die Berechnung des IV-Grades mittels Einkommensvergleich lässt zuverlässige Schlüsse auf die invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse indessen nur dort zu, wo mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, dass die Betriebsergebnisse durch invaliditätsfremde Faktoren beeinflusst worden sind. Vorliegend ist anhand der IK-Auszüge die zuverlässige Feststellung des Valideneinkommens jedoch nicht möglich. Der Invaliditätsgrad ist folglich anhand der ausserordentlichen Methode zu ermitteln. Da der Abklärungsbericht vom 4. November 2013 unvollständig ist bzw. ein Betätigungsvergleich nicht durchgeführt wurde, ist die Angelegenheit zur erneuten Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese verfügt über die geeigneten Dienste, um einen Betätigungsvergleich vorzunehmen. Allfällige unterschiedlich starke gesundheitliche Einschränkungen in den einzelnen Tätigkeitsbereichen sind dabei zu berücksichtigen. Diese sind sodann wirtschaftlich zu gewichten, gegebenenfalls anhand von statistischen Löhnen. Im Anschluss daran ist der Invaliditätsgrad neu zu ermitteln und über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 9.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei 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. Es ist somit auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten. Der geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. 9.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Der eingereichten Honorarnote vom 25. Juni 2014 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand für das vorliegende Verfahren auf 11.5 Stunden. Dieser Aufwand ist angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen zu qualifizieren und gemäss § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte im Umfang von Fr. 250.-- pro Stunde zu entgelten. Ebenfalls nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen im Umfang

von Fr. 28.50. Es ergibt sich demnach eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 3'135.75 (11.5 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen in der Höhe von Fr. 28.50 und 8 % Mehrwertsteuer).

E. 10

Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 5. März 2014 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. 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. 3'135.75 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) auszurichten.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.