

BL_GERICHTE 720 19 395/311 vom 25. November 2021

BL Gerichte, 2021-11-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_19_395_311

FR: BL_GERICHTE 720 19 395/311 du 25 novembre 2021

IT: BL_GERICHTE 720 19 395/311 del 25 novembre 2021

Regeste

IV-Rente

Volltext

Basel-Land Kantonsgericht Abteilung Sozialversicherungsrecht 25.11.2021 720 19 395/311

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 25. November 2021 (720 19 395/311) Invalidenversicherung Gerichtsgutachten; Verwertung der Restarbeitsfähigkeit des Versicherten verneint Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Stephan Müller, Advokat, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten gegen IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin Betreff IV-Rente A. A.____, geboren 1958, arbeitet seit 1981 als selbständig Erwerbender in seiner Firma B.____, die auf die Montage und Wartung von Kühlanlagen spezialisiert ist. Am 11. November 2013 meldete er sich bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen an und verwies auf seit 2012 vorhandene "taube" Fussballen und Zehen, Knieschmerzen, Schmerzen vom Becken ins linke Bein herabstrahlend sowie Konzentrationsstörungen und Lustlosigkeit. Zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts ordnete die IV-Stelle die polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten durch das Ärztliche Begutachtungsinstitut ABI an (Gutachten vom 27. Januar 2015; vgl. Empfehlung von Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädie und Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Regionaler ärztlicher Dienst beider Basel RAD, vom 18. September 2014). Mit Vorbescheid vom 2. September 2015 stellte die IV-Stelle die Zusprache einer befristeten ganzen Rente vom 1. Mai 2014 bis 31. Oktober 2014 in Aussicht. Nachdem der Versicherte dagegen Einwände erhoben hatte, ordnete die IV-Stelle die Einholung eines polydisziplinären Verlaufsgutachtens beim ABI an (Gutachten vom 23. Oktober 2017). In der Folge wurde vom ABI auf Wunsch des RAD noch ein neuropsychologisches Gutachten erstellt (Gutachten vom 16. April 2018). Schliesslich erfolgte durch den RAD eine weitere Rückfrage ans ABI (Antwort des ABI vom 19. November 2018). Mit Verfügung vom 11. November 2019 sprach die IV-Stelle A.____ vom 1. Juni 2014 bis 31. Januar 2015 eine ganze Invalidenrente zu. B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Stephan Müller, Procap, mit Eingabe vom 12. Dezember 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und beantragte unter o/e-Kostenfolge die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 11. November 2019 und die Abklärung des medizinischen Sachverhalts mit Hilfe eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens; eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Des Weiteren sei ihm aufgrund des neu ermittelten Invaliditätsgrads ab 1.

Juni 2014 eine unbefristete Invalidenrente zuzusprechen. In der Beschwerde wurde im Wesentlichen geltend gemacht, auf die Beurteilung des ABI könne nicht abgestellt werden, da es ihr an Beweiswert mangle. Das Gutachten mit seinen Ergänzungen sei nicht nachvollziehbar begründet sowie unvollständig, ausserdem sei es bereits zwei Jahre alt und damit im Verfügungszeitpunkt veraltet gewesen. C. Die Beschwerdegegnerin ersuchte mit Vernehmlassung vom 29. Januar 2020 um Abweisung der Beschwerde. Sie hielt an ihrer Auffassung fest, wonach die Einschätzungen des ABI nicht zu beanstanden seien und der Beschwerdeführer sowohl in der angestammten als auch in einer seiner Leiden angepassten Tätigkeit zu 20% arbeitsunfähig sei. D. Mit Verfügung vom 5. Februar 2020 wurde die Angelegenheit der Dreierkammer zur Beurteilung überwiesen. E. Im Rahmen der Urteilsberatung vom 23. April 2020 gelangte das Kantonsgericht zum Schluss, dass aufgrund der vorhandenen medizinischen Aktenlage kein abschliessender Entscheid betreffend die Restarbeitsfähigkeit gefällt werden könne, weshalb ein bidisziplinäres Gerichtsgutachten zu erstellen sei. Das Kantonsgericht bestimmte als Begutachtungsstelle die MEDAS Zentralschweiz und liess den Parteien den Entwurf des Auftrags sowie des Fragekatalogs zur Stellungnahme zukommen. F. In der Folge erklärten sich die Parteien mit der Wahl der Gutachterstelle einverstanden, wobei der Beschwerdeführer keine Ergänzungsfragen hatte (Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 15. Juni 2020). Demgegenüber brachte die Beschwerdegegnerin gewisse Präzisierungen am Fragekatalog vor (Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 25. Mai 2020 inkl. Aktennotiz von Dr. C.____ vom 25. Mai 2020). Diese wurden bei der Auftragserteilung an die MEDAS Zentralschweiz teilweise berücksichtigt (vgl. Auftrag vom 23. Juni 2020 zuhanden der MEDAS Zentralschweiz und das gleichentags erstellte Schreiben des Kantonsgerichts an die Beschwerdegegnerin). G. Mit Eingabe vom 4. November 2020 liess der Beschwerdeführer dem Kantonsgericht weitere medizinische Unterlagen zukommen, die er der MEDAS Zentralschweiz bereits direkt zugestellt hatte. H. Am 7. Dezember 2020 ging das bidisziplinäre neurologische/orthopädische Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 4. Dezember 2020 beim Kantonsgericht ein. Mit Eingabe vom 23. Dezember 2020 stellte der Beschwerdeführer dem Kantonsgericht weitere medizinische Unterlagen zu und teilte mit, dass die Krebsbehandlung wieder aufgenommen werden müssen. In der Folge räumte die instruierende Präsidentin den Parteien mit Verfügung vom 4. Januar 2021 die Möglichkeit ein, sich zum Gerichtsgutachten vom 4. Dezember 2020 und zu den Auswirkungen auf den Rentenanspruch zu äussern. Gleichzeitig wurden die Parteien aufgefordert, zum Umstand der Wiederaufnahme der Krebstherapie Stellung zu nehmen. I. Mit Eingabe vom 18. Januar 2021 reichte die Beschwerdegegnerin einen Bericht von Dr. C.____ vom 15. Januar 2021 ein. Dr. C.____ und gestützt darauf die Beschwerdegegnerin stellten sich auf den Standpunkt, dass sich aus den jetzt vorliegenden medizinischen Unterlagen erst ab Ende 2019 neue Erkenntnisse ergeben würden. Aufgrund der Wiederaufnahme der onkologischen Therapie sei ab 25. November 2020 von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten auszugehen. Von Dezember 2019 bis April 2020 bestehe ebenfalls eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Da es aber an einer Verlaufsbeurteilung der Arbeitsunfähigkeit fehle, würden sich entsprechende Rückfragen an die Gutachter aufdrängen. J. Der Beschwerdeführer liess sich am 3. Februar 2021 vernehmen. Nach Rücksprache mit dem Hausarzt könne festgehalten werden, dass die beiden Teilgutachten plausibel begründet worden und die Schlussfolgerungen der Gutachter nicht zu beanstanden seien. Die sechsmonatige Wartefrist sei per 1. Mai 2014 abgelaufen. In der angefochtenen

Verfügung sei die Beschwerdegegnerin zu Recht von einem Invaliditätsgrad von 100% ab 1. Juni 2014 ausgegangen. Ab November 2014 sei eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eingetreten, wobei gestützt auf die Beurteilung der MEDAS Zentralschweiz ab diesem Zeitpunkt von einer Unzumutbarkeit der angestammten Tätigkeit bzw. einer vollen Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer als Handwerker nur noch leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ausführen könne, also Hilfsarbeiten. Gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) aus dem Jahr 2014, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4, Total Männer, resultiere ein Jahreseinkommen von Fr. 66'453.--. In Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 15% aufgrund des Umstands, dass der Beschwerdeführer nur noch leichte Arbeiten ausführen könne und er während rund 40 Jahren als selbständig Erwerbender gearbeitet habe, ergebe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 56'485.--. Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 157'343.-- ergebe dies einen Invaliditätsgrad von 64%. Zu beachten sei aber schliesslich auch, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Feststellung der massgebenden Arbeitsunfähigkeit der Gerichtsgutachter bereits 63 Jahre alt gewesen sei. Er müsse sich deshalb beruflich neu orientieren, was ihm nicht zumutbar sei, weshalb nicht von einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit gesprochen werden könne. Die im November 2014 eingetretene Verbesserung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit habe somit keine Auswirkungen auf den Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Demgemäss stehe ihm durchgehend ab 1. Juni 2014 eine ganze Invalidenrente zu. K. In der Folge stellte das Kantonsgericht der MEDAS Zentralschweiz eine Rückfrage betreffend den Verlauf der Arbeitsfähigkeit, die von den Gerichtsgutachtern mit Bericht vom 20. April 2021 beantwortet wurde. Mit Verfügung der instruierenden Präsidentin wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, sich dazu zu äussern. L. Mit Eingabe vom 3. Mai 2021 hielt die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. C.____ fest, dass die Beurteilung der MEDAS Zentralschweiz betreffend den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit für den Zeitraum von November 2014 bis Ende 2019 nicht zu überzeugen vermöge. Für den Fall, dass das Kantonsgericht auf eine weitere Rückfrage bei den Gutachtern verzichte, so sei auf die Einschätzungen von Dr. C.____ betreffend Verlauf abzustellen. M. Der Beschwerdeführer brachte mit Eingabe vom 19. Mai 2021 keine weiteren Bemerkungen zum Schreiben der MEDAS Zentralschweiz vom 20. April 2021 vor. N. Mit Verfügung der instruierenden Präsidentin vom 25. Mai 2021 wurde auf weitere Rückfragen an die MEDAS Zentralschweiz verzichtet und der Fall wurde der Dreierkammer erneut zur Beurteilung überwiesen. Das Kantonsgericht zieht in Erwägung: 1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 12. Dezember 2019 trat das Kantonsgericht bereits anlässlich der ersten Urteilsberatung vom 23. April 2020 ein. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des

Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG).

3.1 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 121 V 47 E. 2a, 115 V 142 E. 8b, je mit Hinweisen).

3.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerde-fall 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen).

3.3 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 alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne dass das gesamte Beweismaterial gewürdigt wird und die Gründe angegeben werden, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird.

3.4 Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht sind (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).

4.1 Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. Februar 2015 umstritten. Bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts stützte sich die Beschwerdegegnerin in der vorliegend angefochtenen Verfügung auf die ABI-Gutachten, die ergänzenden Abklärungen des ABI sowie die Einschätzungen ihres RAD. Sie ging davon aus, dass dem Beschwerdeführer ab 1.

November 2014 sowohl die angestammte als auch eine Verweistätigkeit in einem Pensum von 80% zumutbar sei. Anlässlich der Urteilsberatung vom 23. April 2020 erachtete es das Kantonsgericht als erforderlich, ein bidisziplinäres neurologisch-orthopädisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Im gleichentags erlassenen Beschluss wurden die medizinischen Unterlagen eingehend gewürdigt, weshalb an dieser Stelle auf diesbezügliche Wiederholungen verzichtet und auf den Beschluss vom 23. April 2020 verwiesen wird. Das Kantonsgericht gelangte zum Schluss, dass die Ergebnisse des ABI in allgemein-internistischer, psychiatrischer und neuropsychologischer Hinsicht verlässlich seien. Insbesondere der Umstand, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht um 20% in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei, bedürfe keiner weiteren gutachterlichen Abklärung. Diese medizinischen Beurteilungen waren denn zwischen den Parteien auch nicht umstritten. In Bezug auf die Abklärung des orthopädischen und neurologischen Gesundheitszustands und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stellte das Kantonsgericht jedoch erhebliche Mängel in der Sachverhaltsabklärung durch die Beschwerdegegnerin fest.

4.2.1 Das bidisziplinäre Gutachten der MEDAS Zentralschweiz datiert vom 4. Dezember 2020. Dr. med. D.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, diagnostiziert in seinem orthopädisch-traumatologischen Gutachten vom 9. November 2020 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- Schmerzhaft eingeschränkte HWS-Beweglichkeit und intermittierendes zerviko-vertebrales Syndrom bei:
- ausgeprägter degenerativer Veränderung der HWS von C3 bis C5
- Eingesteifte BWS bei:
- spangenförmigen Osteophyten von Th2 bis Th12
- leichter Skoliose links-konvexer Skoliose
- Lumbo-Vertebral-Syndrom bei:
- degenerativen Veränderungen mit ventralen Osteophyten L2 bis L5
- Bandscheiben Protrusionen Segmente L2/3 bis L5/S1
- Streckhaltung und aufgehobener Lordose
- Lumbo-Ischialgie rechts betont bei:
- medio-lateraler Diskushernie L5/S1 mit Wurzelkompression S1 rechts
- Symptomatische Varus-Gonarthrose beidseits nach:
- medialer Meniscectomie links am 13. Dezember 2010
- medialer Meniscectomie rechts am 25. Februar 2013
- Femoro-Patellar-Arthrose beidseits
- Schmerzhafte Arthrosen des Daumensattelgelenks beidseits mit verminderter Faustschlusskraft.

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gebe es keine. Klinisch und bildgebend seien die degenerativen Veränderungen der BWS und der LWS gut dokumentiert. Die pathologische, vornüber geneigte Haltung mit aufgehobener Lendenlordose sei fixiert und könne wegen der weitgehenden Einsteifung der BWS und teilweise der LWS nicht kompensiert werden. Es handle sich demnach nicht um eine Haltungsinsuffizienz, sondern um eine pathologische Fehlstellung der Wirbelsäule. Damit seien die Schmerzen und die Verspannungen hinreichend zu erklären. Der Zustand habe sich seit 2015 stetig verschlechtert. Zusätzlich sei im Jahr 2015 der Befund einer Diskushernie L5/S1 hinzugekommen. Die Diskushernie führe zu einer Wurzelkompression L5 vorwiegend rechts und damit zu intermittierenden ischialgieformen Ausstrahlungen ins rechte Bein. Auch die Veränderungen der HWS seien klinisch und bildgebend dokumentiert. Es würden serienweise degenerative Veränderungen der Segmente C3 bis C7 vorliegen. Dadurch komme es zu nachvollziehbaren Schmerzen und Bewegungseinschränkungen der HWS. Die Arthrosen an den Knien hätten belastungsabhängige Schmerzen, ein Streckdefizit und eine verkürzte Gehstrecke zur Folge. Weiter sei der Faustschluss beidseits aufgrund der Arthrosen der Daumensattelgelenke eingeschränkt. Unter Ziffer 7.2 des Gutachtens nimmt Dr. D.____ zur Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf Stellung und verweist für die rückwirkende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf die echtzeitlichen Einschätzungen der behandelnden Ärzte. Gestützt auf seine eigenen Untersuchungen schliesst Dr. D.____ darauf, dass der Versicherte im

angestammten Beruf als selbständiger Kältetechniker somatisch multipel eingeschränkt sei. So seien das Tragen und Heben von Lasten wegen des Wirbelsäulenleidens stark eingeschränkt. Auch längeres Stehen verstärke die Ischialgien. Entlastung der eingeeengten Foramina entstehe durch Kyphosierung der LWS, somit im Sitzen. Die HWS-Problematik schränke das Arbeiten über Kopf ein. Wegen der Kniearthrosen seien die Gehleistung und das Arbeiten in Kauerstellung oder auf den Knien oder das Besteigen von Leitern eingeschränkt. Die Arthrosen der Daumensattelgelenke würden das Arbeiten mit schweren Gegenständen oder Geräten beeinträchtigen. Unter Verweis auf den Abklärungsbericht Selbständigerwerbende vom 16. Juli 2015 (iv-act. 71) hält Dr. D. ____ fest, dass der Versicherte vor der Erkrankung zu 35% grössere Montagearbeiten mit mittel bis schweren Belastungen ausgeführt habe. Zu 45% habe er Service-Arbeiten mit ebenfalls mittelschweren bis schweren Belastungen verrichtet. Diese Service-Arbeiten seien vor allem mit Arbeiten in engen Verhältnissen, in kniender oder kauender Stellung oder mit Verdrehung des Rumpfes verbunden. 12% hätten Kundenberatungen und 8% die Administration und Inkasso-Arbeiten in Anspruch genommen. Wenn der Versicherte nur noch Arbeiten im oben beschriebenen Umfang ausführen könne, dann würden nur noch leichte handwerkliche Arbeiten an Kleingeräten, die vorwiegend sitzend ausgeführt werden könnten, sowie administrative Tätigkeiten übrigbleiben. Logischerweise schrumpfe bei reduziertem Leistungsangebot auch die Administration. Insgesamt sei daher die Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht im angestammten Beruf mit hauptsächlich mittelschweren oder schweren handwerklichen Tätigkeiten zu mindestens 80% eingeschränkt. Aus orthopädischer Sicht zumutbar seien regelmässige leichte Tätigkeiten im Sitzen und wechselbelastende Tätigkeiten sitzend-stehend-gehend mit Gehstrecken bis 500m. Dabei bestünden Einschränkungen beim Heben und Tragen von Lasten und bei längeren gehenden Tätigkeiten und bei knienden und kauenden Tätigkeiten. Nicht zumutbar seien mittelschwere und schwere Arbeiten, rein stehende oder gehende Arbeiten, häufige kniende oder kauende Stellungen, Heben und Tragen von über 10kg, regelmässiges Überkopfarbeiten und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten. Bei Einhaltung dieses Profils bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit.

4.2.2 Dr. med. E.____, Neurologie FMH, hält in ihrem neurologischen Gutachten vom 28. Oktober 2020 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden fest: • Periphere Polyneuropathie • ätiologisch wahrscheinlich bei Status nach Chemotherapie 2012 • Status nach rezidivierender Lumboischialgie • Status nach lumbo-radikulärem Reizsyndrom S1 rechts 2020 • bei mediolateraler Diskushernie L5/S1 rechts (MRI 20. Mai 2020) • erfolgreiche Nervenwurzelinfiltration S1 rechts im Mai 2020 • Status nach Lumboischialgie rechts 2015 • bei degenerativen LWS-Veränderungen • Intermittierendes zerviko-vertebrales Syndrom • bei degenerativen HWS-Veränderungen (30. Juni 2017) • Status nach zerviko-spondylogener Ausstrahlung rechts im Juni 2017 Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten die Diagnose eines CTS beidseits (anamnestisch), ein diffuses grosszelliges B-zell-Lymphom Stadium II AE der rechten Axilla 2012 sowie ein Prostatakarzinom Stadium pT3b pN0 Pn1 G3R0 2012. In Bezug auf die funktionellen Auswirkungen der Befunde und Diagnosen hält Dr. E. ____ fest, dass aufgrund der peripheren Polyneuropathie eine Einschränkung für Tätigkeiten auf Gerüsten mit Einsatz beider Hände bzw. für das Tragen von grösseren Gegenständen insbesondere auf Treppen bzw. unebenem Boden bestehe. Aufgrund des Status nach radikulärem Reizsyndrom S1 bei einer Diskushernie L5/S1 seien mittelschwere körperliche Tätigkeiten nur sehr begrenzt und schwere körperliche Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Bezüglich Einschränkungen im

Rahmen des chronischen lumbovertebralen Syndroms sowie des intermittierenden zervikovertebralen Syndroms werde auf das orthopädische Teilgutachten verwiesen. Aus neurologischer Sicht würden sich keine Hinweise für relevante Inkonsistenzen ergeben. Die unscharfen Angaben über die Beschwerden in den früheren Jahren und den Verlauf könnten nicht als Inkonsistenzen beurteilt werden. Bei nur wenigen medizinischen Akten sei eine Beurteilung des Verlaufs aus neurologischer Sicht, insbesondere in Bezug auf die Lumboischialgie, jedoch erschwert. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit verweist Dr. E.____ ebenfalls auf den Abklärungsbericht Selbständigerwerbende vom 16. Juli 2015 (iv-act. 71) und die entsprechende Aufteilung der Arbeiten im eigenen Betrieb. Aus rein neurologischer Sicht bestünden Einschränkungen für Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten und mit der Anforderung an das Gleichgewicht (zum Beispiel auch das Tragen grösserer Gegenstände auf unebenem Boden). Von Ende Mai 2019 bis Mai 2020 habe aufgrund des damals akuten lumboradikulären Reizsyndroms eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Seither bestehe auch für mittelschwere bis schwere körperliche Tätigkeiten eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit. Aus rein neurologischer Sicht sei eine körperlich leichte nur selten mittelschwere wechselbelastende, häufiger im Sitzen als im Stehen und Gehen auszuführende Arbeit Vollzeit möglich.

4.2.3 Im Rahmen der Konsensbeurteilung vom 4. Dezember 2020 kommen Dr. E.____ und Dr. D.____ zum Schluss, dass in der bisherigen Tätigkeit aus orthopädischer und neurologischer Sicht mindestens eine 80%-ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei Vollzeit möglich.

4.2.4 Im Rahmen der Beantwortung der Rückfrage des Kantonsgerichts vom 16. März 2021, die sich auf die von der Beschwerdegegnerin aufgeworfene Frage nach dem Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit bezogen hatte, weisen die beiden Gutachter sowie Dr. med. F.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, Chefarzt der MEDAS Zentralschweiz, im Schreiben vom 20. April 2021 darauf hin, dass Dr. D.____ bereits begründet habe, weshalb die Frage nach dem Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der Vergangenheit nicht beantwortet werden könne. Die entsprechenden Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte zur Arbeitsunfähigkeit zum jeweiligen Zeitpunkt seien von diesen gestützt auf ihre Erkenntnisse aus den Untersuchungen des Versicherten getroffen worden. Die entsprechenden Angaben zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer Verweistätigkeit seien für die unterzeichnenden Gutachter aufgrund der medizinischen Berichte nachvollziehbar. Eine zweite Indizien-Basis seien die Bild-Dokumente, auch diese würden die von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten attestierten Arbeitsunfähigkeiten nachvollziehbar begründen. Demgemäss sei der Versicherte in der angestammten Tätigkeit vom 12. Januar 2012 bis 17. März 2013 abwechselnd zu 100% oder 50% arbeitsunfähig gewesen. Vom 1. Januar 2013 bis 25. März 2013 habe eine volle Arbeitsunfähigkeit und vom 26. März 2013 bis 31. August 2013 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab 1. September 2013 habe eine 75%-ige Arbeitsunfähigkeit und ab November 2014 eine 80%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Von Ende 2019 bis Ende Mai 2020 habe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Zur Zumutbarkeit in einer angepassten Tätigkeit in der Vergangenheit würden verschiedene nachvollziehbare Berichte vorliegen, die den jeweiligen Verschlechterungen des Gesundheitszustands Rechnung tragen würden: die Berichte von Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, vom 30. Dezember 2013 und vom 17. Juli 2014, der Abklärungsbericht Selbständigerwerbende vom 16. Juli 2015 und das ressourcenorientierte Eingliederungsprofil REP vom 21. März 2018.

4.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf

allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachperson ab, deren Aufgabe es ist, dem Gericht ihre Fachkenntnisse zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt gehalten wird, sei es, dass ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen gezogen werden (BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen).

4.4.1 Dr. D.____ und Dr. E.____ haben ihre Beurteilungen nach umfassender Darstellung der Akten, nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers, nach gründlicher Anamneseerhebung, unter anderem mit Beschreibung der bisherigen Berufstätigkeit, sowie nach eigener Befunderhebung verfasst. Das Gutachten erfüllt damit die formellen Anforderungen der bundesgerichtlichen Praxis. Festzustellen ist jedoch, dass die Gerichtsgutachter ihre Stellungnahme nicht unter Berücksichtigung der (unbestritten gebliebenen) Schlussfolgerungen des ABI abgegeben haben, obwohl sie dazu im Auftrag aufgefordert wurden. Insbesondere haben sie die psychiatrisch bedingte Einschränkung von 20% im Rahmen der Konsensbesprechung nicht kommentiert. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen werden, kommt diesem Umstand bei der Beurteilung des Rentenanspruchs aber keine ausschlaggebende Bedeutung zu.

4.4.2 Die Parteien sind sich einig, dass auf das Gerichtsgutachten im Grundsatz abzustellen ist, lediglich die Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit durch die MEDAS Zentralschweiz blieb umstritten. Diesbezüglich vertreten die Parteien aber insofern die gleiche Auffassung, als für sämtliche Tätigkeiten bis Ende Oktober 2014 keine zumutbare Arbeitsfähigkeit vorlag. Ebenso sind sie sich einig, dass von Dezember 2019 bis Mai 2020 und seit November 2020 für alle Tätigkeiten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestand bzw. besteht. Zu beurteilen gilt es daher die Zeiträume von November 2014 bis November 2019 und von Juni 2020 bis Oktober 2020. Die Beschwerdegegnerin vertritt die Auffassung, dass diesbezüglich nicht auf das Gerichtsgutachten abgestellt werden könne.

4.4.3 Gestützt auf den nachvollziehbaren Teil der ABI-Beurteilung ist zunächst davon auszugehen, dass in den umstrittenen Zeitphasen zumindest eine 20%-ige Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten aufgrund des psychischen Leidens bestand. Aufgrund der nachvollziehbaren Äusserungen von Dr. D.____ auf S. 12 seines Gutachtens kann zudem mit guten Gründen davon ausgegangen werden, dass in der angestammten Tätigkeit seit 2015 eine mindestens 80%-ige Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Diesbezüglich hält er zunächst fest, dass die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit eine ärztliche Tätigkeit sei, die eine zeitnahe Untersuchung des Patienten voraussetze. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ex post nach Jahren sei aus medizinisch wissenschaftlicher Sicht unzulässig. Die Gutachter des ABI hätten die Arthrosen der Wirbelsäule und der Kniegelenke als Diagnosen ohne Einwirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet. Weiter hätten sie festgehalten, dass aus orthopädischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer anderen,

leichten bis mittelschweren Tätigkeit bestehe. Er könne diese Einschätzung des ABI, die vor knapp sechs Jahren abgegeben worden sei, nicht kommentieren, aber auch nicht nachvollziehen. Zwei medizinische Einschätzungen im gleichen Zeitraum stünden im Widerspruch zum ABI-Gutachten. Zudem gehe aus dem Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 2. März 2015 (recte 16. Juli 2015) hervor, dass der Versicherte damals zu 67% arbeitsunfähig gewesen sei. Prof. Dr. med. H._____ habe sodann im Schreiben vom 21. Juli 2016 (iv-act. 108) festgehalten, dass der Patient im Moment von Seiten des Prostatakarzinoms und von Seiten des Lymphoms Ruhe habe und keine Behandlung angezeigt gewesen sei. Aber wegen der multiplen degenerativen Beschwerden sei der Patient beruflich stark handicapiert und derzeit zu 100% arbeitsunfähig. Dr. G._____ habe sodann im ressourcenorientierten Eingliederungsprofil REP vom 21. März 2018 (iv-act. 175) ein detailliertes Zumutbarkeitsprofil erhoben, das die Knie- und Wirbelsäulenbeschwerden berücksichtigt habe. Nach dessen Auffassung seien es diese Leiden, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würden, was im Gegensatz zu den Einschätzungen im ABI-Gutachten stehe. Es sei davon auszugehen, dass Dr. G._____ seine Beurteilung auf zeitnahe Untersuchungen stütze. Anders sehe es der Teamleiter Eingliederung SVA, der im Bericht vom 16. Juli 2019 (iv-act. 201) von iv-fremden Faktoren berichte, die zum geringen Pensum führen würden. Namentlich erwähne er einen sekundären Krankheitsgewinn und eine subjektive Krankheitsüberzeugung, die eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit verhindere. Worauf sich diese problematischen und den Versicherten kompromittierenden Aussagen stützen würden, gehe aus dem Bericht nicht hervor. Weiter halte der Teamleiter fest, die grosszügig ausgelegte Leistungseinbusse von 20% sei auf eine leichte depressive Störung zurückzuführen. Hierbei stütze er sich auf den RAD, der sich wiederum auf das 3 1/2 Jahre zuvor erstellte ABI-Gutachten abgestützt habe. 4.4.4 Gestützt auf diese schlüssigen Ausführungen von Dr. E._____ und unter Berücksichtigung der ergänzenden Stellungnahme der Gerichtsgutachter vom 20. April 2021 ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bereits seit 2015 in der angestammten Tätigkeit zu 80% arbeitsunfähig ist. Gestützt auf das Gerichtsgutachten ist zudem davon auszugehen, dass von November 2014 bis Dezember 2019 aus somatischer Sicht eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bestand. Dasselbe gilt für den Zeitraum zwischen Juni bis Oktober 2020. Diese Einschätzungen blieben unbestritten. Zu berücksichtigen ist dabei die 20%-ige Einschränkung aus psychiatrischer Sicht. 5.1 Zu klären bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Restarbeitsfähigkeit von 80% in einer den Leiden angepassten Tätigkeit ab November 2014. Der Beschwerdeführer stellt sich in der Eingabe vom 3. Februar 2021 auf den Standpunkt, dass er im Zeitpunkt des Gerichtsgutachtens bereits 63 Jahre alt gewesen sei, weshalb nicht mehr von einer Verwertung der Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Die im November 2014 eingetretene Verbesserung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit habe daher keine Auswirkungen auf den Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. 5.2 Das fortgeschrittene Alter wird in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird und ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel

bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Hinsichtlich des dafür massgeblichen Beurteilungszeitpunkts ist dabei das Alter relevant, in welchem das Eingliederungspotential der rentenbeziehenden Person medizinisch feststeht (BGE 145 V 2 E. 5.3.1, 138 V 457 E. 3.1, Urteile des Bundesgerichts vom 25. September 2018, 8C_290/2018, E. 5.3, und vom 1. März 2017, 8C_678/2016, E. 2.2). 5.3 Die Rechtsprechung geht seit BGE 138 V 457 konstant davon aus, dass auf den Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit abzustellen ist, um den Faktor vorgerücktes Alter zu bestimmen. Vorliegend war eine zuverlässige Zumutbarkeitsbeurteilung, insbesondere mit Blick auf die angestammte Tätigkeit, erst aufgrund des Gerichtsgutachtens vom 4. Dezember 2020 möglich. Der vorliegende Fall ist damit vergleichbar mit dem Sachverhalt, den das Bundesgericht im Urteil vom 30. Juli 2014, 9C_272/2014, zu entscheiden hatte. 5.4 Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des Gerichtsgutachtens 63 Jahre alt. Erst zu diesem Zeitpunkt stand endgültig fest und war auch dem Beschwerdeführer klar, dass er die bisherige Tätigkeit seit 2015 nicht mehr ausüben kann. Es verblieb ihm somit eine Aktivitätsdauer von nur noch zwei Jahren bis zum Erreichen des AHV-Alters. Die Aufgabe der Einzelfirma ist nicht von einem Tag auf den anderen zu bewerkstelligen und eine Umschulung erscheint auch nicht mehr als zielführend. Eine Umstellung von der selbständigen zur unselbständigen Erwerbstätigkeit war somit medizinisch-theoretisch zwar zumutbar. Es ist aber völlig unwahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer nach so langer Selbständigkeit kurz vor Eintritt ins AHV-Alter noch eine Anstellung gefunden hätte, zumal er gesundheitlich doch stark eingeschränkt ist. Hinzu kommt, dass er ab November 2020 anerkanntermassen zu 100% arbeitsunfähig ist. Insgesamt fehlt es damit an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, weshalb die im November 2014 eingetretene Verbesserung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit keinen Einfluss auf den Rentenanspruch hat. Die Einstellung der Invalidenrente per 31. Januar 2015 war damit nicht rechtmässig. 6. Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juni 2014 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Die Beschwerde wird gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 11. November 2019 wird aufgehoben. 7.1 Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Da es vorliegend um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und praxisgemäss auf Fr. 800.-- anzusetzen. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind sie von der Beschwerdegegnerin zu tragen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird ihm zurückerstattet. 7.2 Wie im Beschluss des Kantonsgerichts vom 23. April 2020 ausführlich begründet, lag der angefochtenen Verfügung ein in medizinischer Hinsicht ungenügend abgeklärter Sachverhalt zugrunde. Somit rechtfertigt es sich aufgrund der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 ATSG, die Kosten für das Gerichtsgutachten in der Höhe von insgesamt Fr. 14'309.30 der Beschwerdegegnerin zu auferlegen (BGE 140 V 75 E. 6.1 und 139 V 502 E. 4.4). 7.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der

Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seinen Honorarnoten vom 7. Februar 2020 und vom 8. Juni 2021 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 16.10 Stunden geltend gemacht, was angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie des Aktenumfangs angemessen ist. Dasselbe gilt für die geltend gemachten Auslagen in der Höhe von insgesamt Fr. 150.05. Praxisgemäss sind die Bemühungen nach dem für durchschnittliche Fälle in Sozialversicherungsprozessen zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Damit ist dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 4'496.55 (16.10 Std. à Fr. 250.-- und plus Auslagen von Fr. 150.05 zuzüglich Mehrwertsteuer von 7,7%) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Demgemäss wird erkannt: //: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 11. November 2019 aufgehoben und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juni 2014 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2. Die Verfahrenskosten im Umfang von Fr. 800.-- sowie die Kosten für das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 4. Dezember 2020 im Betrag von insgesamt Fr. 14'309.30 (Fr. 12'209.30 für das Gutachten und Fr. 2'100.-- für die ergänzende Stellungnahme vom 20. April 2021) werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 3. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird ihm zurückerstattet. 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 4'496.55 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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