

## **BL\_GERICHTE 720 2021 90 / 55 vom 23. Februar 2023**

BL Gerichte, 2023-02-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_2021\\_90\\_\\_\\_55](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2021_90___55)

FR: BL\_GERICHTE 720 2021 90 / 55 du 23 février 2023

IT: BL\_GERICHTE 720 2021 90 / 55 del 23 febbraio 2023

### **Regeste**

IV-Rente

### **Volltext**

Basel-Land Kantonsgericht Abteilung Sozialversicherungsrecht 23.02.2023 720 2021 90 / 55 (720 21 90 / 55)

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 23. Februar 2023 (720 21 90 / 55) Invalidenversicherung Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens bejaht. Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bejaht. Ermittlung des Valideneinkommens anhand rechtskräftig veranlagter Beiträge im individuellen Konto (IK). Gegenbeweis, dass das tatsächlich erzielte Einkommen höher ist als die verabgabten IK-Einkünfte nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erbracht. Erhöhung des leidensbedingten Abzugs von 5% auf 10% aufgrund des fortgeschrittenen Alters. Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Stephan Paukner Parteien A. , Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Axel Delvoigt, Advokat, St. Johannis-Vorstadt 23, Postfach 1328, 4001 Basel gegen IV-Stelle Basel-Landschaft , Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin Betreff IV-Rente A. Der 1960 geborene A. war als selbständiger Industriespengler tätig. Am 26. Oktober 2016 meldete er sich bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an, nachdem er seit Mitte März 2016 aufgrund der Folgen eines Adenokarzinoms im linken Lungenflügel arbeitsunfähig war. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse wurde dem Versicherten mit Vorbescheid vom 30. August 2018 in Aussicht gestellt, sein Leistungsbegehren gestützt auf einen IV-Grad von 13% abzuweisen. Auf Einwand des Versicherten hin sowie nach Einholung weiterer medizinischer Unterlagen beschloss der regionalärztliche Dienst der IV-Stelle (RAD), den Versicherten begutachten zu lassen. Das entsprechende Gutachten der B. erging in der Folge am 28. Februar 2020 und eine entsprechende Antwort auf Nachfrage des RAD schliesslich am 16. März 2020. B. Mit Vorbescheid vom 29. April 2020 wurde dem Versicherten gestützt auf einen IV-Grad von 11% wiederum in Aussicht gestellt, sein Leistungsbegehren abzuweisen. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens, der Einholung eines Berichts für Selbständigerwerbende vom 11. Dezember 2020 sowie nach erneuter Beurteilung der Angelegenheit durch den RAD hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. Januar 2021 an diesem Vorbescheid fest und wies das Leistungsbegehren des Versicherten auf der Basis einer vollständig erhaltenen Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Verweistätigkeit und gestützt auf einen IV-Grad von 11% ab. Gleichzeitig hielt sie fest, dass selbst unter Berücksichtigung der vom RAD attestierten 20%-igen Reduktion der Arbeitsfähigkeit ein rentenausschliessender IV-Grad von lediglich 25% resultiere. C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat Axel Delvoigt, am 5. März 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung ab 1. April 2017 mindestens eine Viertelrente der IV zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur erneuten Beurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen, unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung liess er zusammengefasst vorbringen, dass die Beweistauglichkeit des Gutachtens der B. zu verneinen sei. Ein mögliches Rezidiv des Karzinoms sei ohne gesicherte Basis verneint worden. Der chronische Schmerzzustand und die ausgeprägte Tagesmüdigkeit seien bei der Einschätzung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit unberücksichtigt geblieben. Auch die zuvor ergangenen neuropsychologischen Beurteilungen seien zu Unrecht nicht in die Beurteilung der B. eingeflossen. Zu bemängeln sei überdies, dass die Gutachter der B. nicht auf den Bericht des behandelnden Psychiaters vom 23. Januar 2019 eingegangen seien, wonach möglicherweise ein hirnorganischer Befund vorliege. Weiter beanstandet wurde der von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vorgenommene Einkommensvergleich, wonach das anhand des IK-Auszugs bemessene Valideneinkommen gestützt auf einen Revisionsbericht der Steuerverwaltung vom 22. März 2018 auf Fr. 131'987.— zu erhöhen sei. Zu bemängeln sei in diesem Zusammenhang namentlich der von der IV-Stelle eingeholte Abklärungsbericht für Selbständige, weil die darin erhobene Unvollständigkeit der Geschäftsabschlüsse bloss behauptet und nicht näher benannt werde. Die darin statuierte Behauptung, dass sich aufgrund der Veränderungen in den seitens des Beschwerdeführers involvierten Firmen kein aussagefähiger Einkommensvergleich ermitteln lasse, sei nicht nachvollziehbar. Ebenfalls nicht überzeugen könne die in diesem Abklärungsbericht aufgestellte Behauptung, dass die im Rahmen des Einwandverfahrens aufgelisteten Abgrenzungen nicht aussagekräftig auf die IK-Abrechnungen angepasst werden könnten. Obwohl keine unübersichtlichen betrieblichen Verhältnisse vorlägen und eine Abklärung vor Ort sämtliche Fragen der Abklärungsperson beantwortet hätte, sei darauf ohne die Einforderung weiterer Unterlagen in unzulässiger Art und Weise verzichtet worden. Selbst auf der Basis lohnstatistischer Daten der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016 ergäbe sich bei einer in einer Verweistätigkeit vollständig erhaltenen Arbeitsfähigkeit ein Anspruch auf eine Viertelrente bzw. bei einer Restarbeitsfähigkeit von 80% ein Anspruch auf eine halbe Rente der IV. Zu berücksichtigen sei schliesslich, dass der Beschwerdeführer die ihm attestierte Restarbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt aus altersbedingten Gründen nicht mehr verwerten könne. D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 26. April 2021 unter Hinweis auf eine neuerliche Stellungnahme ihres RAD vom 29. März 2021 auf Abweisung der Beschwerde. E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 16. September 2021 kam das Kantonsgericht zum Schluss, die Angelegenheit auszustellen und ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten beim C. anzuordnen. Hintergrund bildete der Umstand, dass das Verwaltungsgutachten der B. in verschiedener Hinsicht nicht beweistauglich war. Das entsprechende Gerichtsgutachten des C. erging in der Folge am 22. Juni 2022, in welchem dem Versicherten in einer Verweistätigkeit insgesamt eine Restarbeitsfähigkeit von noch 70% attestiert wurde. F. Die IV-Stelle schloss mit Stellungnahme vom 12. Juli 2022 namentlich unter Hinweis auf eine Stellungnahme ihres RAD vom 8. Juli 2022 auf Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeführer seinerseits hielt mit Stellungnahme vom 2. September 2022 an seinen bisherigen Ausführungen fest. Im Rahmen ihrer ergänzenden Stellungnahmen vom 22. September 2022 und vom 7. Oktober 2022 haben die

Parteien ihre Rechtsstandpunkte schliesslich noch einmal bestätigt. Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und deren Eingaben ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. 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 Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 in der nach dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung kann gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innerhalb von 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, ist deshalb gemäss § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 örtlich und sachlich zuständig. Auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 5. März 2021 ist demnach einzutreten. 1.2 Am 1. Januar 2022 ist die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 466 E. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich lediglich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b), sind im vorliegenden Fall die Bestimmungen des IVG in der bis Ende 2021 geltenden Fassung anwendbar (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweis). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben und angewendet. 2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). 2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach 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). 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, 130 V 396, 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 294, 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 294, E. 4c in fine).

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

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15, E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungsoder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310, E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig oder arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche andere Erwerbstätigkeit als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarer Weise noch verrichtet werden kann (Ulrich Meyer - Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse hat das Gericht die ihm von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellenden Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das

Gericht 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 ärztlichen Berichtes 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. 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 (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So führte das Bundesgericht zu den Gerichtsgutachten aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa). Namentlich lässt es die Natur des Begutachtungsauftrags eines amtlich bestellten fachmedizinischen Experten nicht zu (BGE 124 I 170 E. 4, ein Gerichtsgutachten nur deshalb in Frage zu stellen zu nehmen, weil andere Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil beispielsweise die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

4.4 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259).

5.1. Mit Beschluss vom 16. September 2021 hatte das Kantonsgericht festgestellt, dass das Verwaltungsgutachten der B. vom 28. Februar 2020 in diverser Hinsicht nicht überzeugend ausgefallen war. Hintergrund bildete zunächst der Umstand, dass in formeller Hinsicht weder in der Gesamtbeurteilung des B. -Gutachtens noch in den einzelnen Fachgutachten der B. zu abweichenden Meinungen wirklich Stellung bezogen wurde. Der

Gesamtbeurteilung konnte einzig entnommen werden, dass keine abweichenden Einschätzungen hinsichtlich Diagnostik, Einschränkungen, Ressourcen und der Arbeitsfähigkeit bestünden, obschon just der RAD eine Einschränkung in einer angepassten Tätigkeit postuliert (IV-Dok 67) und auch das Spital D. in seinem Bericht vom 11. April 2019 (IV-Dok 99) leichte körperliche Arbeiten nur noch in einem zeitlich lediglich reduzierten Pensum als zumutbar erachtet hatten. Inhaltlich trat hinzu, dass die Gutachter der B. in ihrer Gesamtbeurteilung den Versicherten in einer leidensangepassten Verweistätigkeit im Umfang von 100% als arbeits- und leistungsfähig erachtet haben. Diese Einschätzung liess sich indes nur schwer mit den Ergebnissen im pneumologischen Teilgutachten der B. vereinbaren, wonach trotz leichtgradiger Beschwerden noch immer eine Einschlaf tendenz und Konzentrationsstörungen vorhanden seien und der chronische Schmerzzustand die Aufmerksamkeit bei jeglicher Tätigkeit behindere. Insofern war auch nicht nachvollziehbar, weshalb diese Schmerzproblematik keinen quantitativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben sollte. Eine entsprechende Begründung war dem B. -Gutachten jedenfalls auch in dieser Hinsicht nicht zu entnehmen. Nichts anderes galt in neuropsychologischer Hinsicht. Die Gesamtbeurteilung im B. -Gutachten, wonach für die Beurteilung der Gesamtarbeitsfähigkeit letztlich nur der pneumologische Fachbereich massgebend sei (a.a.O., S. 13), widersprach auch hier der Beurteilung im neuropsychologischen Teilgutachten (a.a.O., S. 6). Dieses hielt fest, dass aufgrund der festgestellten Defizite immerhin von einer leichten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, und die schwankende sowie nachlassende Aufmerksamkeit einen Pausenbedarf gerade bei Kontrollprozessen erfordere, wie sie bei einfachen und repetitiven Verweistätigkeiten notorisch oft vorausgesetzt werden. Wie hoch genau dieser Pausenbedarf letztlich ausfällt, blieb im B. -Gutachten ebenfalls offen. Auch in psychiatrischer Hinsicht blieb die Feststellung des entsprechenden Teilgutachtens in der Gesamtbeurteilung der B. aussen vor, wonach ein «zusätzlicher» negativer Einfluss durch die Schlafapnoe vorliege. Zumal keine neuerliche Abklärung der letztmals im Jahr 2016 noch als schwer beurteilten Schlafapnoe durch die B. erfolgt war, blieb aber auch die Höhe dieses Einflusses offen und fand in der Gesamtbeurteilung keinen Niederschlag. Schliesslich erwies sich das B. -Gutachten mit Blick auf den Verlauf der gesundheitlichen Verhältnisse und ihrer Auswirkung auf die Restarbeitsfähigkeit des Versicherten als ungenügend. Die B. -Gutachter legten die von ihnen als vollständig erhalten erachtete Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit namentlich auf die Zeit nach der Rehabilitation fest. Wann dieser Zeitpunkt erreicht war, wurde weder im Gutachten noch auf explizite Nachfrage des RAD durch die B. beantwortet. Auch in dieser Hinsicht wurden die echtzeitlichen Berichte nicht ansatzweise diskutiert, obschon der Versicherte im Juni 2018 als faktisch einhändig bezeichnet worden war (IV-Dok 65, S. 5 ad Ziff. 1.7). Der neurologische Teilgutachter der B. wiederum bestätigte eine namhafte Beeinträchtigung durch die thorakale Nerven-Läsion für die Dauer von drei Jahren. Auch diese Einschätzung wurde in der Gesamtbeurteilung der B. weder aufgenommen, noch wurde sie hinsichtlich ihres Verlaufs von der B. interdisziplinär genauer beurteilt. Diese Unklarheiten vermochten nicht zu überzeugen. 5.2. Nachdem sich eine erneute Einschätzung der medizinischen Verhältnisse deshalb als unerlässlich erwiesen hat, liegt nunmehr das Gerichtsgutachten des C. vom 22. Juni 2022 im Zentrum der Beurteilung der medizinischen Verhältnisse. Dieses Gutachten umfasst allgemein-internistische, neurologische, pneumologische, psychiatrische und neuropsychologische Untersuchungen. Im internistischen Fachbereich wird auf eine Magen-Bypass-Operation im Jahre 2014 hingewiesen, welche jedoch keine aktuellen

Einschränkungen zur Folge habe. Es wird weiter ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom mit Erstdiagnose im Jahr 2012 festgehalten, in dessen Folge sich allerdings keine erhöhte Tagesschläfrigkeit ergebe. Aus neurologischer Sicht persistiere eine Unmöglichkeit, den linken Arm über die Horizontale anzuheben. Die Beweglichkeitseinschränkung unter Belastung sei mit Schmerzen im Bereich des Schulterblatts verbunden. Diesbezüglich sei von einem Endzustand auszugehen. Das zweite neurologische Problem seien neuropathische Schmerzen thorakal links. Es bestehe eine Überempfindlichkeit. Bei der Testung gebe der Explorand feine Berührungen bereits als schmerzhaft an. Der funktionelle Ausfall im engeren Sinne sei nicht relevant, der durch die Schmerzen bedingte Störwert jedoch sehr beeinträchtigend, auch wenn dies nicht weiter objektivierbar sei. Aus neurologischer Sicht liege weiter eine rechtsseitige Peroneusparese vor. Diesbezüglich sei der Explorand aktuell aber beschwerdefrei, auch der klinischneurologische Status sei unauffällig. Im pneumologischen Fachbereich beklage der Explorand Atemnot bei Anstrengungen und Schmerzen bei Thorax-Exkursionen. Die seit Jahren bestehende COPD-Problematik bestärke diese Leistungsintoleranz. Relevant sei die spirometrisch irreversible leichte restriktive Ventilationsstörung. Psychiatrisch habe sich aktuell eine leichte depressive Episode bei weiterhin bestehenden Schmerzen und psychosozialer Belastungssituation ergeben. Neuropsychologisch hätten sich leichte neuropsychologische Störungen objektivieren lassen. Im Rahmen der Gesamtbeurteilung seien folgende Aspekte von Relevanz: Somatisch einerseits die Einschränkung der Schulterbeweglichkeit auf der dominanten linken Seite und die Schmerzen im Schulterblattbereich bei entsprechenden Bewegungen. Andererseits seien auch die neuropathischen Schmerzen im mittleren linken Bereich des Thorax relevant. Pneumologisch seien sodann die Atemnot und zum Teil auch die Thoraxschmerzen bei Anstrengungen relevant. Die formal vorliegende leichte neuropsychologische Störung sei wie auch die leichte depressive Störung als Folge von Interferenzfaktoren zu werten. Die Gutachter des C. nehmen in der Folge Stellung zum Gutachten der B. . Sie bewerten die Beurteilung des Neurologen der B. mit Blick auf dessen damalige Einschätzung einer vollständig zurückgebildeten Nervenläsion als nicht nachvollziehbar. Im Einklang mit den Gutachtern der B. attestieren die Gerichtsgutachter des C. dem Versicherten aus pneumologischer Sicht für eine körperlich leichte Tätigkeit eine vollständig erhaltene Arbeitsfähigkeit. Sie stellen sodann fest, dass bereits früher eine leichte Depression vorgelegen habe, und werten die nunmehr vorliegenden depressiven Symptome im Kontext der bestehenden Schmerzproblematik, so dass sich hierdurch keine zusätzliche Verminderung der Arbeitsfähigkeit ergebe. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten führen sie weiter aus, dass eine schwere oder mittelschwere Tätigkeit aufgrund der Lungenfunktionsstörung nicht mehr zumutbar sei. Auch könnten keine Tätigkeiten mehr ausgeübt werden mit der Notwendigkeit, den linken Arm in oder über die Horizontale anzuheben. Die Gerichtsgutachter des C. gehen deshalb davon aus, dass der Explorand solche Arbeiten im angestammten Beruf, in welchem er selbständig erwerbstätig war, nicht mehr ausüben könne. Dies gelte zumindest, soweit es sich dabei um einen Einmannbetrieb gehandelt habe. Bei einem grösseren Betrieb könnten die nicht mehr zumutbaren Tätigkeiten delegiert werden, und es wäre von einer gewissen Restarbeitsfähigkeit auszugehen. Um diese zu quantifizieren, müsse aber ein genaueres Profil vorliegen. Als Folge des neuropathischen Schmerzsyndroms und der damit zusammenhängenden leichten depressiven Episode sowie den leichten neuropsychologischen Einschränkungen bestehe eine allgemeine Einschränkung auch für körperlich leichte Tätigkeiten. Diese Einschränkung sei ab 1. April 2017 mit 30% zu

quantifizieren, wobei sich die Einschränkungen nur teilweise additiv auswirken würden. Ein angepasster Arbeitsplatz beinhalte keine Notwendigkeit des Hochhebens des linken Arms respektive keine Notwendigkeit des Tragens schwerer Lasten über zehn Kilogramm sowie allgemein keine schweren und mittelschweren Tätigkeiten. Der Explorand könne eine sitzende oder eine leichte, stehende bzw. gehende Tätigkeit mit zeitlich voller Präsenz, aber mit einem um 30% verminderten Rendement ausüben. Diese Arbeitsfähigkeit gelte unter dem Vorbehalt der Delegierbarkeit spezifisch nicht mehr zumutbarer Arbeiten prinzipiell auch für die angestammte Tätigkeit.

5.3 Das zitierte Gerichtsgutachten des C. vom 22. Juni 2022 erfüllt alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine beweiskräftige Gerichtsexpertise. Die gerichtliche Begutachtung weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (oben, E. 4.2 f. hiervor) – für die streitigen Belange umfassend. Die Schlussfolgerungen der Gerichtsgutachter sind in Kenntnis aller relevanten Vorakten abgegeben worden und beruhen auf allseitigen und detaillierten Untersuchungen des Versicherten sowie insbesondere auch auf dessen Gesundheitsbiographie. Die Explorationsergebnisse berücksichtigen alle geklagten Beschwerden und leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation insbesondere auch hinsichtlich des Längsverlaufs der festgestellten Störungsbilder ein. Die Gerichtsgutachter vermögen dabei nicht nur schlüssig zu begründen, dass die Einschränkung des linken Arms in allen Lebensbereichen relevant ist, sondern der Versicherte namentlich als Folge der Läsionen der thorakalen Nerven bei der Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 30% beeinträchtigt ist. Im Gegensatz zum B. -Gutachten vermögen die Gerichtsgutachter nunmehr namentlich nachvollziehbar zu begründen, dass die Folgen dieser chronischen neuropathischen Schmerzproblematik auch auf psychiatrischer und neuropsychologischer Ebene einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit haben. Andererseits begründen sie schlüssig, dass das Schlafapnoe-Syndrom mangels einer anamnestic geklagten Müdigkeit bzw. mangels berichteter Konzentrationsstörungen keinen Einfluss auf eine leichte Verweistätigkeit des Versicherten hat.

5.4 Wie oben ausgeführt (oben, Erwägung 4.3), weicht das Gericht bei einem Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Solche zwingenden Gründe liegen im vorliegenden Fall keine vor, weshalb kein Anlass besteht, von den Ergebnissen des zitierten Gerichtsgutachtens abzuweichen. Massgebend ist einzig, ob das fragliche Gutachten den rechtsprechungsgemässen Kriterien zufolge (oben, Erwägung 4.2 f.) überzeugend ausgefallen ist. Dies ist hier der Fall. Während die IV-Stelle sich in ihrer Stellungnahme vom 12. Juli 2022 den gutachterlichen Ausführungen des C. vollumfänglich angeschlossen hat, anerkennt auch der Beschwerdeführer, dass das Gerichtsgutachten des C. diese rechtsprechungsgemässen Kriterien grundsätzlich erfüllt. Soweit er allerdings in seiner Stellungnahme vom 2. September 2022 hinsichtlich der ihm attestierten Verweistätigkeit auf einen vermeintlichen Widerspruch zwischen der Gesamtbeurteilung und der neurologischen Fachbeurteilung im Zusammenhang mit dem Anheben des linken Arms über die Horizontale hinweist, ist festzuhalten, dass die Gutachter für eine angepasste Verweistätigkeit explizit vorgesehen haben, dass bei einer Verweistätigkeit keine Notwendigkeit des Hochhebens des linken Arms in oder über die Horizontale bestehen dürfe. Ein Widerspruch oder gar ein Mangel kann jedenfalls nicht erkannt werden, wenn nicht noch einmal explizit festgehalten wird, dass eine Abduktion nur bis 45° und eine

Elevation bis 90° möglich ist (a.a.O., S. 77). Weiter lässt der Beschwerdeführer beanstanden, die B. -Gutachter hätten eine Gewichtslimite von nur fünf Kilogramm vorgesehen, demgegenüber die Gerichtsgutachter diese Limite nunmehr abweichend mit zehn Kilogramm bemessen hätten. Diesem Einwand ist zu entgegnen, dass das B. -Gutachten als nicht beweistauglich eingestuft worden ist (oben, Erwägung 5.1), weshalb es sich verbietet, dessen Profilanforderungen nunmehr auf das überzeugende Gerichtsgutachten des C. zu übertragen. Es ist in diesem Zusammenhang vielmehr in Erinnerung zu rufen, dass es in der Natur eines Begutachtungsauftrags liegt, die medizinischen Verhältnisse nicht nur zu erheben, sondern in ihrer Gesamtheit erneut und damit im Vergleich zu den übrigen medizinischen Unterlagen allenfalls auch abweichend zu bewerten. Der Umstand, dass die Gerichtsgutachter im Vergleich zum Vorgutachten der B. zu einer leicht höheren Gewichtslimite gelangen, stellt in Anbetracht der im Gegenzug leicht tieferen Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 70% alleine keinen Grund für die Nichtverwertbarkeit des Gerichtsgutachtens dar. Der Beschwerdeführer bringt schliesslich vor, dass bei Betrachtung der Teilgutachten des C. hinsichtlich seiner Verweistätigkeit sowohl auf eine zeitliche Einschränkung von 30% als auch auf eine Einschränkung des Rendements von 30% zu schliessen sei, so dass die Restarbeitsfähigkeit letztlich nur 49% betrage. Er begründet diese Auffassung damit, dass das neurologische Teilgutachten auf eine Einschränkung des Rendements im Umfang von 30% schliesse, namentlich aber das psychiatrische Teilgutachten die Bemessung der Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 30% nicht bloss auf eine Einschränkung des Rendements beziehe, sondern im Gegenteil betone, dass die Durchhaltefähigkeit vermindert sei und vermehrt Pausen benötigt würden. Soweit der Beschwerdeführer daraus den Schluss zieht, dass während des ihm attestierten Pensums von 70% zusätzlich eine Reduktion des Rendements von 30% berücksichtigt werden müsse, ist ihm zwar zuzustimmen, dass der psychiatrische Fachgutachter des C. eine verminderte Durchhaltefähigkeit erwähnt und auf die Notwendigkeit vermehrter Pausen hinweist. Insgesamt aber schliesst auch er auf eine Restarbeitsfähigkeit von noch 70%, während der Neuropsychologe seiner Beurteilung bezogen auf ein Vollpensum eine 80%-ige Restarbeitsfähigkeit zu Grunde gelegt hat (a.a.O., S. 104 und 119). Diese Einschätzungen in den Fachgutachten sprechen nicht dagegen, dass der Versicherte eine um 30% reduzierte Leistung bei nach wie vor voller Präsenz in einer seinen Leiden auch qualitativ angepassten Verweistätigkeit erbringen kann. Namentlich ist der Gesamtbeurteilung nämlich unmissverständlich zu entnehmen, dass die festgestellten Einschränkungen nur teilweise additiv wirken würden und «in der Summe mit 30% zu quantifizieren» seien (a.a.O., S. 21). Für abweichende Interpretationen besteht bei dieser Aussage kein Raum. 6. Uneinigkeit besteht sodann in der rechtlichen Würdigung dieser Begutachtungsergebnisse. Der Beschwerdeführer stellt sich mit Blick auf sein mittlerweile fortgeschrittenes Alter zunächst auf den Standpunkt, dass seine Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar sei. 6.1 Hinsichtlich der attestierten Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ist die Unterscheidung massgebend zwischen der medizinisch attestierten Arbeitsfähigkeit und der Frage, ob und inwieweit eine bestimmte Restarbeitsfähigkeit mit dem gegebenen Leistungsprofil auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwertbar ist (Art 7 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG). Dabei wird auch das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird und

dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen ab, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind. Zu beachten sind dabei beispielsweise die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, die vorhandenen Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (Urteil des Bundesgerichts 9C\_124/2010 vom 21. September 2010, E. 5.1).

6.2. Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt auch davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Die im gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts geltende Schadenminderungspflicht und die daraus abgeleitete Selbsteingliederungslast (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_916/2010 vom 20. Juni 2011, E. 2.2) gebieten grundsätzlich, die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit möglichst früh zu beantworten. Das Bundesgericht hat in seinem Leitentscheid BGE 138 V 457 ff. entschieden, dass dabei auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit der Erwerbstätigkeit abzustellen ist. Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457, E. 3.4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_954/2012 vom 10. Mai 2013, E. 3.1). Dieser Zeitpunkt fällt vorliegend auf das Datum des Gerichtsgutachtens des C. vom 22. Juni 2022, als der Beschwerdeführer rund 61 Jahre und neun Monate alt war und seine verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Eintritt ins AHV-Alter damit noch rund drei Jahre und drei Monate betragen hat. Diese altersbedingten Umstände alleine schliessen die Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit nicht per se aus.

6.3 Die im Detail hierzu ergangene Rechtsprechung ist vielfältig. Stehen die Art und die Beschaffenheit des Gesundheitsschadens im Vordergrund, so tendiert die Rechtsprechung allerdings dazu, eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu bejahen. So erachtete das Bundesgericht die Chancen eines 60 Jahre alten Versicherten, der für körperlich leichte Arbeiten, die noch abwechslungsweise sitzend oder stehend ausgeführt werden konnten, ohne regelmässiges Heben oder Tragen von Gewichten über 10 kg, ohne häufige Arbeiten über der Horizontalen und ohne regelmässige Kraftanwendung des linken Arms bei voller Stundenpräsenz im Umfang von 80 % arbeitsfähig war, auf eine Anstellung noch immer als intakt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_918/2008 vom 28. Mai 2009, E. 4.3). Auch bejahte es die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei einem 60-jährigen Versicherten mit einer 70%-Leistungsfähigkeit, die auf rheumatologischen und kardialen Problemen beruhte (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2008, Bundesgericht, öffentlichrechtliche Abteilungen] I 304/06 vom 22. Januar 2007, E. 4.1. f.), ebenso bei einem Versicherten, der eine 80%-Arbeitsfähigkeit auswies, auch wenn diese durch sein qualitatives Fähigkeitsprofil deutlich eingeschränkt war (Urteil des Bundesgerichts 9C\_918/2008 vom 28. Mai 2009, E. 4.3). Demgegenüber hat das Bundesgericht in seinem Urteil vom 30. Oktober 2017 (9C\_183/2017) festgehalten, dass eine Versicherte, die im massgeblichen Zeitpunkt 59 Jahre alt war, sehr lange nicht mehr gearbeitet hat und mehrere Einschränkungen hinsichtlich des Belastungsprofils zu beachten hatte, über keine Berufsausbildung verfügte und deren Berufserfahrung sich auf ihre bei der

zuletzt innegehabten Stellung beschränkte, ihre Restarbeitsfähigkeit von 70% mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr verwerten könne, da auch bei einer leichten Hilfstätigkeit von einem maximalen Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand für einen zukünftigen Arbeitgeber auszugehen sei (E. 5.2.1 f.). 6.4 Ausgehend von diesen Grundsätzen kann kein fehlender Zugang des Beschwerdeführers zum Arbeitsmarkt im Sinne von Art. 16 ATSG begründet werden. Berücksichtigt man die gutachterlichen Eckwerte im Gerichtsgutachten des C. vom 22. Juni 2022, ergibt sich, dass der Versicherte zwar auf leichte Tätigkeiten angewiesen ist, da beim Tragen von Lasten ein Limit von zehn Kilogramm zu berücksichtigen ist und der linke Arm nur bedingt angehoben werden kann. Indessen wird ihm eine weiterhin vorhandene Anpassungsfähigkeit attestiert. Er kann sich namentlich an Regeln und Routinen anpassen. Auch wenn er aufgrund der depressiven Symptomatik in seiner Flexibilität eingeschränkt ist, hat er einen geregelten Tagesablauf und vermag spontane Aktivitäten auszuüben. Auch seine Kontaktfähigkeit ist weiter vorhanden. Er kann sich neues Wissen aneignen und bereits erworbenes Wissen anwenden. Urteils- und Entscheidungsfähigkeit sind weiterhin erhalten und der Versicherte kann sich selbst behaupten und seine Aufgaben strukturieren (Gerichtsgutachten, S. 103). Auch wenn eine angepasste Arbeitssituation klar strukturierte und kurze Aufgabenstellungen in einem ruhigen Setting ohne viel Ablenkung beinhalten muss, ist der Versicherte aufgrund seiner nur leichten neuropsychologischen Störung in seiner Funktionsfähigkeit weder im Alltag noch in den meisten beruflichen Tätigkeiten eingeschränkt (Gerichtsgutachten, S. 119, ad Ziffer 6.5.8.1). Obschon eine Verweistätigkeit möglichst serielle Arbeitsprozesse beinhalten muss, kann deshalb alleine noch nicht gesagt werden, seine verbliebene Arbeitsfähigkeit wäre per se nicht mehr verwertbar. Hinzu tritt die berufliche Erfahrung des Beschwerdeführers als selbständig Erwerbender. Da er über altersentsprechende Fähigkeiten verfügt, auch neue Informationen aufzunehmen (Gerichtsgutachten a.a.O.), kann unter diesem Blickwinkel nicht gesagt werden, dass bei einer leichten Hilfstätigkeit für einen zukünftigen Arbeitgeber von einem grossen Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand auszugehen wäre. Zu berücksichtigen ist überdies, dass die Alltagsaktivitäten des Versicherten durchaus mit den medizinischen Anforderungen an eine leichte Verweistätigkeit übereinstimmen. So erledigt er mit Ausnahme des Wechsels der Bettwäsche alle anfallenden Arbeiten selbst (Gerichtsgutachten, S. 107). Sein von ihm selbst geschilderter Tagesablauf entspricht mit anderen Worten den Anforderungen an ein körperlich leichtes Tätigkeitsniveau (Gerichtsgutachten, S. 97). Die Art und die Beschaffenheit seines Gesundheitsschadens werden dem Versicherten eine Aufnahme der ihm gutachterlich attestierten Verweistätigkeit mithin nicht verunmöglichen. Daran ändert auch nichts, dass mit Blick auf eine künftige Verweistätigkeit gemäss Einschätzung der Gutachter des C. ein um 30% vermindertes Rendement einzuhalten ist, mit welchem die Schmerzsituation abschliessend berücksichtigt worden ist. Weil der Versicherte in einer leidensadaptierten Tätigkeit grundsätzlich noch ganztags arbeitsfähig ist, spricht für die Verwertbarkeit seiner Arbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt das vergleichsweise weite Spektrum an in diesem Bereich noch immer zumutbaren (Hilfs-) Tätigkeiten (Urteil des Bundesgerichts 9C\_918/2008 vom 28. Mai 2009, E. 4.3). Zu denken ist beispielsweise an Überwachungstätigkeiten, bei welchen die zusätzlich qualitativ formulierten Einschränkungen letztlich keine Rolle spielen, oder beispielsweise an eine Tätigkeit als Chauffeur oder im Transportwesen von Kleinmaterial. Dass bei seinen persönlichen und beruflichen Gegebenheiten eine verbleibende Aktivitätsdauer von noch rund drei Jahren und drei Monaten einen durchschnittlichen Arbeitgeber generell davon

abhalten würde, die mit einer Beschäftigung verbundenen Risiken des Versicherten wie krankheitsbedingte Ausfälle einzugehen, kann nicht gesagt werden. Dies gilt namentlich wie erwähnt vor allem auch hinsichtlich einer allfälligen beruflichen Unerfahrenheit oder einer altersbedingt reduzierten Anpassungsfähigkeit. Eine allfällige Einarbeitungszeit wird deshalb kaum nennenswert in Betracht fallen. Die sachlichen Limitierungen schränken die Chancen der Verwertung der fraglichen Restarbeitsfähigkeit im Ergebnis zwar ein, lassen sie aber nicht völlig unrealistisch erscheinen. Im Lichte der relativ hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit gerade einer vollzeitlichen Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat, ist deshalb von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen. Soweit er einwenden lässt, dass sein Alter der potentiellen Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit entgegenstehe, ist allerdings bereits an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass dieses Element im Rahmen einer Erhöhung leidensbedingten Abzugs beim Invalideneinkommen zu berücksichtigen sein wird (unten, Erwägung 7.4). Die Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit vermag sein Alter unter den gegebenen Umständen des Einzelfalls jedoch nicht auszuschliessen. 6.5 Schliesslich kann auch nicht gesagt werden, eine allfällige Aufgabe der bisher selbständigen Tätigkeit des Beschwerdeführers sei nicht zumutbar. Es kann in dieser Hinsicht auf die ebenfalls strenge Rechtsprechung des Bundesgerichts verwiesen werden, wonach die Zumutbarkeit eines Berufswechsels beispielsweise auch im Fall einer Wirtin bejaht worden war, die seit 30 Jahren ein eigenes Restaurant geführt hatte (Urteil des Bundesgerichts vom 7. September 2012, 9C\_818/2011). Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang sodann auch das Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2015, 8C\_492/2015, betreffend eine versicherte Person, die während rund 17 Jahren ein eigenes Lebensmittelgeschäft betrieben und – anders wie im hier vorliegenden Fall – über keinerlei berufliche Ausbildung verfügt hatte. Bei objektiver Betrachtung ist deshalb nicht ersichtlich, weshalb die Aufnahme einer neuen Tätigkeit und die damit verbundene Umstellung für den Beschwerdeführer im vorliegenden Fall unzumutbar sein sollen. Auch wenn der Versicherte bisher während vieler Jahre als selbständiger Industriespengler tätig war, ist es nicht Aufgabe der Invalidenversicherung, die Weiterführung eines bisherigen Erwerbsstils zu ermöglichen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2017, 9C\_525/2017, E. 3.3.3). Aufgrund der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht muss sich der Beschwerdeführer im Rahmen des Einkommensvergleichs als Invalideneinkommen vielmehr jene Einkünfte anrechnen lassen, die er in einer leidensadaptierten Tätigkeit auf der Basis lohnstatistischer Angaben zumutbarer Weise weiterhin noch erzielen kann. 7.1 Zu prüfen sind somit die erwerblichen Auswirkungen der dem Versicherten noch verbleibenden Restarbeitsfähigkeit. Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das diese 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). Nachdem sich der Versicherte am 27. September 2016 (IV-Dok 13) zum Leistungsbezug angemeldet hat und das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG durch die seit März 2016 bedingte Arbeitsunfähigkeit im März 2017 geendet hat, ist für die Vornahme des Einkommensvergleichs grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns per April 2017 abzustellen (BGE 129 V 222 E. 4.3.1). 7.2. Vorliegend ermittelte die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad des Versicherten

anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs. Hinsichtlich des Valideneinkommens ging sie richtigerweise davon aus, dass der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit als zuvor zu 100% erwerbstätiger Industriespengler im Gesundheitsfall weiterhin in diesem Umfang ausgeübt hätte. Umstritten ist hingegen, ob sie beim Heranziehen der aus dieser Tätigkeit resultierenden Einkommensdaten zu Recht auf die Löhne aus dem IK-Auszug des Versicherten in den Jahre 2010 – 2015 abgestellt hat. 7.2.1 Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im massgebenden Zeitpunkt auf Grund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Weil 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 139 V 28 E. 3.3.2). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 IVV vorgeschriebenen Parallelisierung der IV-rechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Einkommen kann das Valideneinkommen grundsätzlich auf Grund der IK-Einträge bestimmt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2018, 9C\_771/2017, E. 3.6.2 und vom 10. Februar 2009, 8C\_576/2008, E. 6). Weist das bis zum Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2018, 9C\_771/2017, E. 3.6.2 mit zahlreichen Hinweisen). Der versicherten Person steht der Gegenbeweis offen, dass das tatsächlich erzielte (beitragspflichtige) Einkommen höher ist als die verabgabten IK-Einkünfte (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2018, 9C\_771/2017, E. 3.6.2 mit Hinweis auf Urteil 9C\_658/2015 vom 9. Mai 2016 E. 5.1.1). Es genügt jedoch nicht, dass lediglich behauptet wird, die IK-Auszüge würden nicht den objektiven Wert der Arbeit des Versicherten im eigenen Betrieb widerspiegeln (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2016, 8C\_450/2016, E. 4.2.). Zu berücksichtigen ist vielmehr, dass die versicherte Person bei der Bestimmung des Valideneinkommens ein Interesse daran hat, dass nicht nur der effektiv ausbezahlte Lohn, sondern auch Betriebsgewinne der eigenen Gesellschaft als massgebliches Valideneinkommen angerechnet werden ( Michael E. Meier , In der eigenen Gesellschaft beschäftigte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, in: SZS 2022, S. 35). Auch ist zu berücksichtigen, dass die Gegenüberstellung der vor Eintritt eines invalidenversicherungsrechtlichen Versicherungsfalles in einem Gewerbebetrieb realisierten Geschäftsergebnisse nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode zuverlässige Schlüsse auf die invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse nur dort zulässt, wo ausgeschlossen werden kann, dass die Betriebsergebnisse durch invaliditätsfremde Faktoren beeinflusst worden sind. Tatsächlich sind für die jeweiligen Geschäftsergebnisse eines Gewerbebetriebes aber häufig zahlreiche schwer überblickbare Komponenten wie etwa die Konjunkturlage, die Konkurrenz-situation, der kompensatorische Einsatz von Familienangehörigen, Unternehmensbeteiligten oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von massgebender Bedeutung. Eine verlässliche Ausscheidung der auf solche (invaliditätsfremde) Faktoren zurückzuführenden Einkommensanteile einerseits und der auf dem eigenen Leistungsvermögen der versicherten Person beruhenden Einkommensschöpfung

andererseits ist in solchen Fällen auf Grund der Buchhaltungsunterlagen kaum möglich (Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2008, 8C\_308/2008, E. 2.2). Der IV-Stelle steht bezüglich der Auswahl der Methode bei der Bemessung des Validenlohns deshalb ein gewisser Ermessensspielraum zu, in den das Gericht ohne Not nicht einzugreifen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 7. November 2012, 9C\_424/2012, E. 5.3). 7.2.2. Der Beschwerdeführer ist Inhaber seiner eigenen GmbH und als deren Geschäftsführer sozialversicherungsrechtlich einem Selbständigerwerbenden gleichzustellen (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juli 2018, 8C\_121/2017, E. 7.1). Sowohl im Validenals auch im Invalidenzeitraum war er in mehrere Firmen involviert. Seit Beginn des Jahres 1999 fungiert er als Mitglied des Verwaltungsrates der D. AG und als Gesellschafter und Geschäftsführer der erst im August 2015 gegründeten E. GmbH. Darüber hinaus war er bis Ende Januar 2020 Inhaber mit Einzelunterschrift der F. und bis Ende 2013 Gesellschafter der G. GmbH (IV-Dok 143, ad Ziffer 3; IV-Dok 129, S. 17, ad Ziffer 3.3.2). Alleine diese mehrfachen Beteiligungen erschweren zweifellos eine zuverlässige Ermittlung seines Valideneinkommens. Soweit er nunmehr geltend macht, sein IK-Einkommen sei auf der Basis der durch die Steuerverwaltung des Kantons G. am 27. Februar 2018 durchgeführten Revision betreffend der im Steuerjahr 2015 von ihm bei der D. AG erzielten Einkünfte ab dem Jahr 2010 zu erhöhen, kann ihm schon deshalb nicht gefolgt werden, weil die steuerrechtliche Revision lediglich das Jahr 2015 betrifft. Die Analyse der entsprechenden Geschäftszahlen durch die Steuerbehörde und mit ihr die Aufrechnungen des Einkommens für das Jahr 2015 lassen sich mithin nicht unbesehen auf vorangehende Jahre übertragen. Dies gilt umso mehr, weil die IK-Auszüge in den Jahren 2010 bis 2015 ein stark schwankendes Einkommen des Versicherten als Selbständiger belegen (IV-Dok 134) und demnach rechtsprechungsgemäss auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen ist (oben, Erwägung 7.2.1). Ein Durchschnitt lediglich der Jahre 2012 bis 2015 genügt angesichts der teils massiven Abweichungen jedenfalls nicht. Weil sich –wie der Beschwerdeführer selbst zugesteht – jedoch lediglich die Geschäftsabschlüsse ab 2012 in den Akten befinden (Beschwerdebegründung, S. 11, ad Ziffer 14), lassen sich die Ergebnisse der Steuerrevision für das Geschäftsjahr 2015 keinesfalls „mutatis mutandis“ als Grundlage für das bereits ab dem Jahr 2010 bis 2015 durchschnittlich erzielte Valideneinkommen heranziehen. Jedenfalls lässt sich ohne entsprechende Geschäftsabschlüsse bereits ab 2010 schlicht nicht evaluieren, ob und in welcher Höhe die von der Steuerverwaltung letztlich hochgerechneten Beträge tatsächlich schon dazumal als geldwerte Leistungen bezogen worden sind. Davon auszugehen, dass dies so gewesen sein mag (Beschwerdebegründung, S. 12), kann die Vermutung, die auf rechtskräftig veranlagten Beitragsverfügungen beruhenden IK-Einträge (IV-Dok 143, S. 4, ad Ziffer 6) seien zu korrigieren, jedenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit umstossen (oben, Erwägung 7.2.1). Es ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass die Vermutung, die im IK eingetragenen Einkommen entsprechen dem tatsächlich erzielten Verdienst, nicht alleine dadurch umgestossen wird, dass sie nicht mit den in der Erfolgsrechnung unpersonalisierten Salären oder den in der Buchhaltung ausgewiesenen Gewinnen übereinstimmen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2018, 9C\_771/2017, E. 3.6.2). Dies gilt umso mehr für das im Umfang von Fr. 150'218.— im Jahr 2015 simulierte Darlehen, welches eine atypische Veränderung darstellt und von welchem alleine aufgrund der steuerrechtlichen Korrektur keinesfalls gesagt werden kann, dieses sei vollumfänglich einem AHVrechtlichen Einkommen gleichzusetzen (IV-Dok 129, ad Ziffer 3.3.1). Bei dieser Aktenlage hat die IV-Stelle zu Recht auf den Durchschnitt der IK-Einträge in den

Jahren 2010 bis 2015 abgestellt. Nach Anpassung desselben an die bis zum Zeitpunkt eines mutmasslichen Rentenanspruchs per April 2017 zu berücksichtigende Nominallohnentwicklung (nachfolgende Erwägung 7.5) resultiert damit ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 71'262.—. 7.3. Die Bemessungsgrundlagen des Invalideneinkommens sind nicht beanstandet worden. Grundlage bildet zu Recht die LSE 2016, Tabelle TA1, Totalwert Männer, Kompetenzniveau 1 für einfache und repetitive Arbeiten (12 x Fr. 5'340.— x 12 / 40 x 41,7 Wochenstunden, zuzüglich Nominallohnentwicklung per 2017 für den Totalwert im Umfang von 0,4%). Unter Berücksichtigung der dem Versicherten letztlich noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit im Umfang von 30% ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 46'949.—. 7.4 Rechtsprechungsgemäss kann über die ärztliche Bezeichnung der massgebenden Zumutbarkeitsbeurteilung hinaus zusätzlichen Einschränkungen mit einem leidensbedingten Abzug bis maximal 25% Rechnung getragen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2). Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen bei der Beurteilung des Tabellenlohnabzuges nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person gesundheitlich bedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, rechtfertigt an sich noch keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil 9C\_728/2009 vom 21. September 2010 E. 4.3.2, in: SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90 mit Hinweisen). Bestehen jedoch über das ärztlich beschriebene Beschäftigungspensum hinaus zusätzliche Einschränkungen, wie ein vermindertes Rendement pro Zeiteinheit wegen verlangsamter Arbeitsweise oder ein Bedarf nach ausserordentlichen Pausen, oder ist die funktionelle Einschränkung ihrer besonderen Natur nach nicht ohne weiteres mit den Anforderungen vereinbar, wie sie sich aus den gewöhnlichen betrieblichen Abläufen ergeben, kann dies bei der Bemessung des leidensbedingten Abzugs vom statistischen Tabellenlohn berücksichtigt werden (Urteil 8C\_163/2015 vom 16. Juni 2015 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Solche zusätzlichen, leidensbedingten Beeinträchtigungen sind vorliegend gegeben (oben, Erwägungen 5.4 und 6.4). Eine Erhöhung des von der Vorinstanz im Umfang von 5% vorgenommenen Abzugs auf 10% erscheint deshalb angezeigt. Dies gilt namentlich auch aufgrund des fortgeschrittenen Alters, welches die verbleibende Restarbeitsfähigkeit zwar nicht ausschliesst, jedoch zweifellos erschweren wird (oben, Erwägung 6.4). Daran ändert nichts, dass dem Alter im Zusammenhang mit dem Leidensabzug grundsätzlich eine nur beschränkte Bedeutung zukommt und die Bedeutung des Alters als auch diejenige der Berufserfahrung abnehmen, je niedriger das Anforderungsprofil ist. Angesichts der nur noch geringen Erwerbsdauer des Versicherten bis zu dessen Pensionierung ist von diesem Grundsatz abzuweichen, und der leidensbedingte Abzug ist entsprechend zu erhöhen. Anders zu entscheiden würde bedeuten, den rechtsprechungsgemäss vorgegebenen Rahmen von maximal 25% in Unterschreitung der im vorliegenden Einzelfall vorzunehmenden Einzelfallprüfung letztlich seines Gehalts zu entleeren. Damit resultiert ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 42'254.— (Fr. 46'949.— x 90%). 7.5 Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens in der Höhe von Fr. 71'262.— mit dem Invalideneinkommen von Fr. 42'254.— resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 29'008.— und damit ein IV-Grad von aufgerundet 40%. 7.6 Zu prüfen bleibt der Beginn des Rentenanspruchs. Nach Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG haben Versicherte, die während eines Jahres ohne wesentlichen

Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind, Anspruch auf eine Rente, sofern ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederhergestellt, erhalten oder verbessert werden kann (oben, E. 2.1). Gestützt auf das gerichtliche Gutachten des C. vom 22. Juni 2022 ist davon auszugehen, dass der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit als Industriespengler seit März 2016 vollständig arbeitsunfähig war (oben, Erwägung 5.1). Die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG endete somit im März 2017 (bereits oben, Erwägung 7.1 a. E.). Dass es zuvor zu einer Unterbrechung des Wartejahres gekommen wäre (vgl. Art. 29 ter IVV), ist der medizinischen Aktenlage zufolge ausgeschlossen. Der Rentenanspruch entsteht sodann frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG). Nachdem sich der Versicherte bereits am 27. September 2016 (IV-Dok 13) zum Leistungsbezug angemeldet hat, wahrte er ohne Weiteres seinen Rentenanspruch per Ablauf des Wartejahres (Urteil des Bundesgerichts 9C\_954/2012 vom 10. Mai 2013, E. 4.2). Dies führt ab 1. April 2017 zum Anspruch auf eine Viertelrente. Die Beschwerde ist bei diesem Ergebnis gutzuheissen.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis 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. 800.— fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten im Umfang von praxisgemäss Fr. 800.— aufzuerlegen sind. Der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer somit zurückzuerstatten.

8.2. Im Zusammenhang mit den Kosten für gerichtliche Abklärungen ist Art. 45 Abs. 1 ATSG zu beachten. Dieser Bestimmung zufolge hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 16. September 2021 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich war (oben, Erwägung 5.1). Mit Blick auf diese Unzulänglichkeiten erwiesen sich die medizinischen Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren als nicht ausreichend beweiskräftig genug. Das beim C. in der Folge in Auftrag gegebene Gerichtsgutachten hat sich deshalb als unerlässlich erwiesen (oben, Erwägung 5.2). Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind die resultierenden Kosten für dieses Gutachten, welche sich insgesamt auf Fr. 19'890.70 belaufen (Rechnung vom 30. Juni 2022), demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz

seiner Parteikosten zu Lasten der IV-Stelle. Dessen Rechtsvertreter hat in seiner aktualisierten Honorarnote vom 18. Oktober 2022 einen Zeitaufwand insgesamt von 21 ¼ Stunden geltend gemacht, was in Anbetracht nicht nur des Aktenumfangs und der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen, sondern vor allem in Anbetracht der gerichtlichen Begutachtung und der im Anschluss ergangenen Stellungnahmen der Parteien nicht zu beanstanden ist. Dieser Zeitaufwand ist praxisgemäss mit Fr. 250.— pro Stunde zu entgelten. Hinzu kommen die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen in ebenfalls angemessenem Umfang von insgesamt Fr. 327.20. Somit ist dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'047.05 (21 ¼ Stunden à Fr. 250.— sowie Auslagen von Fr. 327.20 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle vom 29. Januar 2021 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Versicherte ab 1. April 2017 Anspruch auf eine Viertelrente der Invalidenversicherung besitzt. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.— werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.— zurückerstattet. 3. Die Kosten für das Gerichtsgutachten des Zentrums für Medizinischen Begutachtung C. om 22. Juni 2022 in der Höhe von Fr. 19'890.70 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'047.05 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.

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