

BL_GERICHTE 720 20 467/222 vom 25. Oktober 2001

BL Gerichte, 2001-10-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_20_467_222

FR: BL_GERICHTE 720 20 467/222 du 25 octobre 2001

IT: BL_GERICHTE 720 20 467/222 del 25 ottobre 2001

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Auf die frist- und formgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde vom 4. Dezember 2020 ist einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. November 2020 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). 3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 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). 3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). 3.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2). 4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und

dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (vgl. BGE 115 V 133 E. 2, 114 V 310 E. 3c, 105 V 156 E. 1). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (vgl. Ulrich Meyer-Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle relevanten Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten und Ärztinnen darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte oder Ärztinnen zu

anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte und Ärztinnen wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

4.4.1 Der RAD steht den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Er setzt die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Er ist in seinem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Der RAD kann bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von versicherten Personen durchführen. Er hält die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (vgl. BGE 135 V 254 E. 3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.2.1).

4.4.2 Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts zu differenzieren: Stützt sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen - zu denen die RAD-Berichte gehören -, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2 und 135 V 465 E. 4.4 sowie E. 4.7; zum Ganzen auch: Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C_627/2015, E. 2 mit weiteren Hinweisen).

E. 5

Das Administrativverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

6.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden werden indessen lediglich diejenigen Berichte wiedergegeben, welche sich nach Auffassung des Gerichts für die Beurteilung der Angelegenheit als zentral erweisen.

6.2 Die IV-Stelle stützte ihren Entscheid auf die Beurteilungen ihres RAD-Arztes Dr. med. E. _____, Facharzt für Arbeits- und Umweltmedizin. Dieser diagnostizierte am 4. April 2016 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Hypothenar-Hammer-Syndrom mit 10 cm messender

Thrombose der Arteria ulnaris rechts, einen Status nach Revision der Loge de Guyon und nach Arteria ulnaris-Rekonstruktion mit Veneninterponat des ipsilateralen Unterarms am 27. August 2014 und einen Status nach Nervus medianus-Verletzung an der linken Hand 1993. Der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit als Möbelschreiner zu 100% arbeitsunfähig. Dem Belastungsprofil einer leidensangepassten Tätigkeit entspreche eine leichte wechselbelastende Arbeit, ohne Vibrations- und Schlagbelastungen der rechten Hand und ohne längerdauernde Druckbelastungen der rechten Handinnenfläche, mit einem Gewichtslimit von 10 kg (nicht repetitiv), ohne Steigen auf Leitern und Gerüste und ohne Arbeiten an gefährlichen Maschinen. Eine solche Tätigkeit sei dem Versicherten zu 100% zumutbar. 6.3 Die IV-Stelle holte beim behandelnden Handchirurgen Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Handchirurgie, einen Bericht ein. Am 9. Juli 2017 hielt dieser zusammenfassend fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund der eingeschränkten Gebrauchsfähigkeit beider Hände als Schreiner ab dem 6. März 2017 zu 40% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Es seien ihm nicht nur keine Schwerarbeiten mehr möglich, sondern er benötige auch vermehrt Pausen. Der Versicherte könne daher diverse Tätigkeiten, welche zu den üblichen Beschäftigungen eines Schreiners gehören würden, nicht mehr respektive nur noch langsamer ausüben. 6.4 Am 4. September 2017 nahm RAD-Arzt Dr. E.____ unter Berücksichtigung der Ausführungen von Dr. F.____ vom 9. Juli 2017 erneut Stellung zum Gesundheitszustand und zur Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Dabei nannte er folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: (1) Status nach Neuromresektion und sekundärer Nervennaht des Nervus medianus am Handgelenk links am 24. April 1995 bei Status nach Naht der Arteria ulnaris, des Nervus medianus und der FDS-Sehne III links am 12. Juli 1993 nach Schnittverletzung proximal am Hypothenar, (2) bekannte Thrombose der Arteria ulnaris links, (3) Thrombose der rekonstruierten Arteria ulnaris rechts bei Status nach Resektion der Arteria ulnaris mit Veneninterponat vom rechten Unterarm radiopalmar am 27. August 2014 bei Hypothenar-Hammer-Syndrom nach Treppensturz am 14. August 2014, (4) Status nach halboffener Carpaltunnelspaltung rechts am 23. Dezember 2016 bei Carpaltunnelsyndrom rechts und (5) Rhizarthrose links ausgeprägter als rechts. Als selbständiger Möbelschreiner sei der Beschwerdeführer seit dem 6. März 2016 (recte: 2017) zu 40% arbeitsunfähig. In einer leidensangepassten Verweistätigkeit bestehe seit dem 6. März 2016 (recte: 2017) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Diese Tätigkeit umfasse folgendes Belastungsprofil: Leichte wechselbelastende Arbeiten, ohne Vibrations- und Schlagbelastungen der Hände, ohne längerdauernden Druckbelastungen der Handinnenflächen, ohne Aufstützen in Handgelenkextensionsstellung, ohne Anschlagen von Holzteilen mit dem Hypothenar, mit Gewichtslimit von 10 kg, nicht repetitiv, ohne Steigen auf Leitern und Gerüste, ohne Arbeiten an gefährlichen Maschinen wegen der Verletzungsgefahr bei fehlender Sensibilität im Medianusgebiet links. 6.5 Im Bericht der G.____ vom 21. Mai 2019 wurden eine chronisch rezidivierende Lumboischialgie, eine bekannte Small-fiber-Neuropathie, ein Asthma bronchiale, eine arterielle Hypertonie und ein schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom (OSAS) genannt. Die Schmerzsymptomatik habe sich seit Oktober 2018 mit vermehrten Rückenschmerzen und Schmerzen in beiden Knien etabliert. Aufgrund der Schmerzen sei auch der Schlaf gestört. 6.6.1 Am 6. Oktober 2020 erfolgte eine weitere Einschätzung der medizinischen Situation durch den RAD. Dr. E.____ hielt unter Hinweis auf ein neurologisches Konsilium der Praxis J.____ vom 28. November 2018 fest, dass diesem die Verdachtsdiagnose einer Small-fiber-Neuropathie zu entnehmen sei.

Demnach würden beim Versicherten brennende Dysästhesien an den plantaren Vorfüssen bestehen. Der klinische Befund würde eine leichte Pallhypästhesie an den Füßen zeigen, die aufgrund des Alters auffällig sei. Zudem seien die Stand- und Gangproben leicht unsicher, was auf eine sensible Neuropathie hinweise. Elektrodiagnostisch könne zwar keine Polyneuropathie der grosskalibrigen Nervenfasern nachgewiesen werden, jedoch sei aufgrund der Anamnese und der klinischen Befunde von einer Small-fiber-Neuropathie auszugehen. Der häufigste Grund dieser Diagnose sei eine diabetische Stoffwechsellage, weswegen sowohl die Abklärung eines manifesten Diabetes als auch einer diabetischen Stoffwechsellage sowie das Polyneuropathieschema der Stufe 1, welches auch mehrheitlich für die Small-fiber-Neuropathien gelte, zu empfehlen sei. Dr. E.____ hielt dazu fest, dass damit die Verdachtsdiagnose einer Small-fiber-Neuropathie ohne erklärende Ursache im Raum stehe. Die anamnestischen und klinischen Befunde der Dysästhesien, Sensibilitätsstörungen und leichten Einschränkungen der Pallästhesie an den Füßen bei unsicherem Romberg-Test seien jedoch nicht ausreichend gesichert, um eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Schreiner oder in einer leidensangepassten Tätigkeit anzunehmen. Das Belastungsprofil sei jedoch folgendermassen zu ergänzen: Kein Gehen in unebenem Gelände und kein Steigen auf Leitern und Gerüste. Die Small-fiber-Neuropathie wirke sich damit qualitativ auf die Arbeitsfähigkeit aus, nicht aber quantitativ. 6.6.2 Weiter nahm Dr. E.____ Stellung zum Reha-Bericht der H.____ AG vom 1. April 2020, wo sich der Beschwerdeführer vom 2. bis 27. März 2020 stationär aufgehalten hat. Diesem Bericht sei zu entnehmen, dass sich unter den intensiven Therapien mit Einzelsitzungen für Heilgymnastik, Massagen, Akupunktur sowie Gruppentherapien für Nordic Walking, Wassertherapie und MTT eine deutliche Verbesserung der Schmerzsymptomatik beim Beschwerdeführer gezeigt habe. Die lumbalen Beschwerden seien, auch dank der vorgängigen Infiltration, nicht mehr vorhanden gewesen. Teilweise sei es noch zu Problemen mit dem Iliosakralgelenk (ISG) und den Knien gekommen. Persistent geblieben seien die Neuropathie-Schmerzen in den Füßen. Die Rumpfstabilisation habe gut verbessert und die Belastbarkeitsgrenze habe bis zum Ende besser eingeschätzt werden können. Der Beschwerdeführer sei als selbständiger Schreiner zu 50% arbeitsfähig. Diese Einschätzung ist gemäss Angaben von Dr. E.____ nachvollziehbar. Das Verweisprofil sei aufgrund der Verdachtsdiagnose Small-fiber-Neuropathie zu ergänzen, wobei dies an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit faktisch nichts ändere. 6.7 Im Rahmen des vorliegenden Verfahrens führte RAD-Arzt Dr. E.____ am 14. Dezember 2020 aus, dass der Versicherte in seiner Beschwerde deutliche Einschränkungen der linken Hand beschreibe, die offenbar gegenüber früheren Funktionsuntersuchungen zugenommen hätten. Zudem gebe er glaubhaft an, dass er aufgrund der durch die Polyneuropathie verursachten nächtlichen Schmerzen Schlafstörungen habe und deshalb an Tagesmüdigkeit und Konzentrationsstörungen leide. Er könne die Schmerzen auch mit starken Schmerzmitteln nicht optimal behandeln bzw. verursache das Opiat, das er auch am Morgen einnehmen müsse, Müdigkeit. Diese werde durch das bekannte schwere OSAS verursacht, welches nicht behandelbar sei. Er habe auch multiple neue Gelenksbeschwerden sowie Rücken- und Schulterschmerzen. Dazu führte Dr. E.____ aus, dass all diese Beschwerden zu einer starken Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen würden, weshalb der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 80% seit Oktober 2018 aufweise. In einer angepassten Verweistätigkeit bestünde unter zusätzlicher Berücksichtigung der Müdigkeitsproblematik ab gleichem Datum eine 70%ige Arbeitsfähigkeit, wobei folgendes Profil zu berücksichtigen sei: leichte wechselbelastende

Arbeiten ohne Vibrations- und Schlagbelastungen der Hände, ohne längerdauernde Druckbelastungen der Handinnenflächen, ohne Notwendigkeit des Aufstützens in Handgelenkextensionsstellung, ohne Anschlagen von Holzteilen mit dem Hypothenar, ohne Steigen auf Leitern und Gerüste, ohne Arbeiten an gefährlichen Maschinen (Verletzungsgefahr wegen fehlender Sensibilität im Medianusgebiet links) und ohne Gehen in unebenem Gelände; die Gewichtslimite betrage 10 kg (nicht repetitiv). 7.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 4. November 2020 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die vorgenannten Einschätzungen ihres RAD-Arztes Dr. E. _____. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte die bisherige Tätigkeit als selbständiger Schreiner noch zu 60% ausüben könne. In einer angepassten leichten Verweistätigkeit bestehe ab dem frühestmöglichen Anspruchstermin im Juli 2014 eine 100%ige, ab dem 4. November 2014 eine 80%ige, ab dem 5. Februar 2015 eine 100%ige, ab dem 1. Juni 2015 eine 80%ige und ab 6. März 2017 wiederum eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Im Rahmen des vorliegenden Verfahrens überprüfte Dr. E. ____ den medizinischen Sachverhalt unter Berücksichtigung der Vorbringen in der Beschwerde vom 4. Dezember 2020 ein weiteres Mal und attestierte dem Beschwerdeführer nunmehr als selbständigem Schreiner eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit und in einer angepassten Tätigkeit noch eine Arbeitsfähigkeit von 70%. Wie oben ausgeführt ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass ein Versicherungsträger seinen Entscheid auf medizinische Unterlagen stützt, die versicherungsintern eingeholt wurden. In solchen Fällen sind jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen und zwar in dem Sinne, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. E. 4.4.2. hiervor und die dortigen Hinweise auf die entsprechende bundesgerichtliche Rechtsprechung). Vorliegend ergeben sich letztlich keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der von der Beschwerdegegnerin als massgebend erachteten versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen. Die Beurteilungen des RAD-Arztes weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf und sind für die streitigen Belange umfassend. Insbesondere berücksichtigten sie die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein und sind insgesamt auch in Bezug auf die Schlussfolgerungen plausibel. Es besteht daher auch kein Anlass, von der vorgenommenen Zumutbarkeitsbeurteilung abzuweichen. Zwar stellte Dr. E. ____ dabei in seiner Einschätzung vom 14. Dezember 2020 hauptsächlich auf die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Beschwerden ab. Diesbezüglich ist aber zu beachten, dass diese auch in den vorstehend zitierten medizinischen Berichten (vgl. insbesondere vorstehend E. 6.2 ff.) aufgeführt wurden. So ging Dr. F. ____ bereits im Juli 2017 davon aus, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit einzig aufgrund der Einschränkungen an den Händen zu 40% eingeschränkt ist. Unter Berücksichtigung der ab Oktober 2018 vermehrt aufgetretenen und belastenden Beschwerden erscheint daher die Einschätzung von Dr. E. ____ überzeugend, wonach der Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt als selbständiger Schreiner noch zu 20% und in einer leichten adaptierten Tätigkeit zu 70% arbeitsfähig ist. 7.2 Daran ändern die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts. Er macht sowohl in der Beschwerde vom 4. Dezember 2020 wie auch in der Replik vom 20. Februar 2021 im Wesentlichen geltend, die IV-Stelle beachte die von ihm geklagten Beschwerden und Schmerzen sowie die Schlafprobleme nur ungenügend. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Der Beschwerdeführer verkennt dabei, dass Dr.

E.____ - wie vorstehend erwähnt - sich in seinen Beurteilungen auf sämtliche medizinischen Vorakten stützte. Entgegen seiner Auffassung gelangte Dr. E.____ aber nachvollziehbar zum Schluss, dass sowohl die beklagten Rückenbeschwerden als auch die als Verdachtsdiagnose genannte Small-fiber-Neuropathie die attestierte Arbeitsfähigkeit nicht zusätzlich beeinflussen. Weiter würdigte der RAD-Arzt bei seiner Beurteilung auch die medizinischen Akten der Suva. Dabei ist insbesondere mit Blick auf die medizinische Einschätzung der Suva-Kreisärztin Dr. med. I.____, Fachärztin Chirurgie, vom 29. November 2018 festzustellen, dass diese dem Versicherten wegen den Einschränkungen in der linken Hand nur noch leichte Arbeiten im Sinne einer Bürotätigkeit ohne Belastung über 5 kg mit regelmässigen Pausen während 8 Stunden zumutete. Hinsichtlich der rechten Hand könne er zudem keine Tätigkeiten mehr mit einer länger andauernden Druckbelastung für die rechte Handinnenfläche und mit Vibrations- und Schlagbelastungen sowie das Bedienen gefährlicher Maschinen ausüben. Dieses Profil fand auch Eingang in die Beurteilung von Dr. E.____, der dem Beschwerdeführer aufgrund der Einschränkungen an beiden Händen nur noch einen Einsatz für leichte Tätigkeiten bescheinigte. Der RAD-Arzt bezog aber neben den unfallbedingten auch die weiteren geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden in seine Beurteilung ein. Gemäss dem Bericht der G.____ vom 21. Mai 2019 (vgl. oben E. 6.5) litt der Beschwerdeführer nämlich seit Oktober 2018 zusätzlich an einer durch die medikamentöse Behandlung der Schmerzen bedingte Schlafstörung, welche gemäss der plausiblen Auffassung von Dr. E.____ Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. 7.3 Zusammenfassend ergibt sich, dass es mit Blick auf die festgestellten funktionellen Einschränkungen im Alltag und Berufsleben entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers an der nötigen Schwere des Leidens mangelt, um auf eine höhere invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung zu schliessen. Somit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Schreiner nur noch zu 20% zumutbar, er in einer angepassten Verweistätigkeit jedoch im Umfang von 70% arbeitsfähig ist. Daran ändert entgegen seiner Auffassung auch die Einschätzung im Bericht der H.____ AG im Bericht vom 1. April 2020 nichts, wonach er eine Arbeitsfähigkeit von 50% aufweise, denn die behandelnden Ärzte verzichteten auf eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Arbeit. 8.1 In einem nächsten Schritt sind die erwerblichen Auswirkungen dieser medizinischen Einschätzung zu beurteilen. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1). 8.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit

im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. BGE 134 V 322 E. 4.2, 129 V 222 E. 4.3.1).

8.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt, so ist das Erwerbseinkommen gegeben, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturserhebungen (LSE) herangezogen werden (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

8.4 Namentlich bei Selbständigerwerbenden kann sich eine zuverlässige Ermittlung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen als schwierig oder unmöglich erweisen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist ausnahmsweise in Anlehnung an Art. 27 IVV ein Betätigungsvergleich durchzuführen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen (sog. ausserordentliches Bemessungsverfahren; vgl. BGE 128 V 29 E. 1; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Oktober 2009, 9C_236/2009, E. 3 und 4). Zunächst ist anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann ist diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen eines Erwerbstätigen kann zwar, braucht aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge zu haben. Eine gesetzliche Regelung, welche Bemessungsmethode bei Selbständigerwerbenden anzuwenden ist, gibt es nicht. Welche Methode Anwendung findet, hängt in erster Linie davon ab, ob sich die hypothetischen Erwerbseinkommen zuverlässig schätzen lassen (allgemeine Methode) oder nicht (ausserordentliche Methode). Anzuführen ist in diesem Zusammenhang, dass den Verwaltungsbehörden bezüglich der Auswahl der Methode ein gewisser Ermessensspielraum zusteht, in den das Gericht nicht ohne Not eingreift (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. November 2021, 9C_424/2012, E. 5.3).

8.5 Bevor die versicherte Person Leistungen beanspruchen darf, hat sie in Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit im Allgemeinen, wie bei der Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit im Besonderen, sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse, wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich.

Eine Betriebsaufgabe ist nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar, und es kann ein Betrieb selbst dann nicht auf Kosten der Invalidenversicherung aufrechterhalten werden, wenn die versicherte Person darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Mai 2016, 9C_644/2015, E. 4.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Dies führt dazu, dass eine versicherte Person unter Umständen so zu behandeln ist, wie wenn sie ihre Tätigkeit als Selbständigerwerbende aufgäbe, d.h. sie hat sich im Rahmen der Invaliditätsbemessung jene Einkünfte anrechnen zu lassen, welche sie bei Aufnahme einer leidensangepassten unselbständigen Erwerbstätigkeit zumutbarerweise verdienen könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2015, 8C_492/2015, E. 2.2 mit Hinweisen).

9.1 Die IV-Stelle stellte im vorliegenden Fall für die Berechnung des Invaliditätsgrads auf die allgemeine Bemessungsmethode ab. Ihre Abklärungen hätten ergeben, dass sich die Betriebsstrukturen in den letzten Jahren massiv verändert hätten, weshalb kein aussagekräftiger Einkommensvergleich basierend auf den Durchschnitt des bisherigen, tatsächlich erzielten Einkommens vorgenommen werden könne. Dieser Auffassung ist zuzustimmen und sie wird auch vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten. So ist dem Abklärungsbericht Selbständig-erwerbende vom 5. Juli 2016 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer den Betrieb alleine führt und kein Personal mehr beschäftigt. Zudem wurde der Sitz der Firma von X.____ nach Y.____ verlegt, was eine massive Verkleinerung desselben zur Folge hatte. Diese Einschränkungen zeigen sich denn auch in den Geschäftsabschlüssen, gemäss welchen der Beschwerdeführer kein Einkommen mehr erzielte, und den Angaben im Individuellen Konto (IK-Auszug), wonach er im Jahr 2014 Fr. 19'980.-- und in den Jahren in den Jahren 2014 - 2017 ein solches von Fr. 24'000.-- ermittelte, was gegen die Annahme eines angemessenen Lohns spricht. Unter diesen Umständen ging die IV-Stelle auch zu Recht davon aus, dass der Beschwerdeführer die ihm attestierte Restarbeitsfähigkeit in seinem Betrieb nicht in zumutbarer Weise voll ausschöpft. Mit der Beschwerdegegnerin ist daher einig zu gehen, dass keine zuverlässige Ermittlung der Vergleichseinkommen möglich war.

9.2. In der Folge ermittelte die IV-Stelle zunächst das Valideneinkommen unter Berücksichtigung der LSE 2016, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Sektor Herstellung von Möbeln, Kompetenzniveau der Tätigkeit 3, Spalte Männer, Fr. 6'834.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Anpassung dieses Betrags an die Nominallohnentwicklung von 0.4% (vgl. BFS T1.1.10 Nominallohnindex Männer 2011 - 2017) und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.3 Stunden x 12 Monate ergab sich ein jährliches Einkommen von Fr. 85'097.--, welches auch vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet wird. Hinsichtlich des Invalideneinkommens stellt die IV-Stelle ebenfalls auf die LSE 2016, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor Total, Kompetenzniveau der Tätigkeit 1, Spalte Männer, Fr. 5'340.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden ab. Nach Anpassung dieses Betrags an die Nominallohnentwicklung von 0.4% (vgl. BFS T1.1.10 Nominallohnindex Männer 2011 - 2017) und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden x 12 Monate resultierte der Betrag von Fr. 67'071.-- und bei einem zumutbaren Pensum von 70% ab Oktober 2018 ein solcher von Fr. 44'602.--. Eine Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen ergab sodann einen Invaliditätsgrad von gerundet 48%, weshalb der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Viertelsrente hat (vgl. oben E. 3.1). Der Vollständigkeit halber ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin für die Zeit ab dem frühestmöglichen Rentenbeginn ab Juli 2014 bis September 2018 berücksichtigte, dass der Beschwerdeführer zwischen 80% und 100% arbeitsfähig war (vgl. oben E. 7.1). Unter Berücksichtigung der bereits genannten

Vergleichszahlen berechnete sie die in der angefochtenen Verfügung vom 4. November 2020 genannten rentenausschliessenden Invaliditätsgrade von 21% und 37%, was ebenfalls nicht zu beanstanden ist. 9.3 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, ändert nichts. So wendet er ein, dass es keine Verweistätigkeit gebe, welche dem bescheinigten Anforderungsprofil entspreche. Zudem sei er in seinem Betrieb beruflich bestens auf seine Behinderungen eingerichtet, so dass er auch in einer Verweistätigkeit kein höheres Einkommen erwirtschaften könne. Mit der Beschwerdegegnerin - auf deren Ausführungen in der Vernehmlassung vom 20. Januar 2021 (Seite 4 f.) an dieser Stelle verwiesen werden kann - ist dazu zunächst festzustellen, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht die Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit zumutbar ist, da davon ohne weiteres eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit zu erwartet ist. Zudem erscheint der berufliche Wechsel unter Berücksichtigung der gesamten Umstände (Alter, Aktivitätsdauer, Ausbildung, Art der bisherigen Tätigkeit, persönliche Lebensumstände) möglich (vgl. BGE 113 V 22; Urteile des Bundesgerichts vom 12. September 2001, I 145/01, E. 2b, vom 22. Oktober 2001, I 224/01, E 3.b/bb, vom 7. September 2012, 9C_818/2011, E. 3.3). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist die Beschwerdegegnerin zudem zu Recht davon ausgegangen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt (vgl. Art. 16 ATSG) genügend Arbeitsstellen bietet, um die attestierte Arbeitsfähigkeit verwerten zu können. Dies ist auch unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit anzunehmen, wonach Unverwertbarkeit nur dann vorliegt, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 20. Januar 2020, 9C_644/2019, E. 4.2 und vom 13. Juni 2019, 8C_759/2018, E. 7.1 je mit Hinweis). Davon ist unter Berücksichtigung des von Dr. E. ____ formulierten Tätigkeitsprofils nicht auszugehen, weshalb im vorliegenden Fall die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit im Rahmen der attestierten 70%igen Arbeitsfähigkeit nicht zu beanstanden ist.

E. 10

Zusammenfassend ist im Ergebnis festzustellen, dass die Beschwerde vom 4. Dezember 2020 in dem Sinne teilweise gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 4. November 2020 aufgehoben und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab Oktober 2018 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 11.1 Es bleibt, über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten unter 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 hat die IV-Stelle als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet. 11.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Darunter sind die

Kosten zu verstehen, die einer Beschwerde führenden versicherten Person im gerichtlichen Verfahren für den Beizug einer Rechtsanwältin bzw. eines Rechtsanwalts entstanden sind. Da der obsiegende Beschwerdeführer nicht anwaltlich vertreten ist, sind ihm vorliegend keine Parteikosten entstanden. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 4. November 2020 aufgehoben und festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab Oktober 2018 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle auferlegt. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

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