

SO_GERICHTE VSBES.2016.169 vom 9. Mai 2016

SO Obergericht, 2016-05-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2016.169

FR: SO_GERICHTE VSBES.2016.169 du 9 mai 2016

IT: SO_GERICHTE VSBES.2016.169 del 9 maggio 2016

Erwägungen

E. 1

1.1 Der Versicherte A.____, geb. 1954 (fortan: Beschwerdeführer), meldete sich am 15. Dezember 2009 bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (fortan: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (IV-Stelle Beleg / IV-Nr. 2). Diese verneinte mit Verfügung vom 19. Oktober 2011 mangels Invalidität einen Anspruch auf eine Invalidenrente sowie auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (IV-Nr. 41), was das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (fortan: Versicherungsgericht) mit Urteil vom 30. Oktober 2012 schützte (IV-Nr. 51). Das Bundesgericht hiess indes die dagegen erhobene Beschwerde (Verfahren 8C_975/2012) am 1. Juli 2013 gut und wies die Angelegenheit zurück an die Beschwerdegegnerin, damit diese zusätzliche ärztliche Abklärungen vornimmt (IV-Nr. 55).

1.2 Mit Verfügung vom 9. Mai 2016 verneinte die Beschwerdegegnerin erneut einen Anspruch auf eine Rente sowie auf berufliche Eingliederungsmassnahmen, da der Invaliditätsgrad nur 35 % betrage, bot aber Hilfe bei der Arbeitssuche an (Aktenseite / A.S. 1 ff.).

E. 2

Dem Versicherten seien sämtliche Leistungen gemäss IVG nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 70 % auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit für weitere Abklärungen, insbesondere in orthopädischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 3

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 16. August 2016 auf eine Beschwerdeantwort und beantragt die Abweisung der Beschwerde (A.S. 29). 2.2 Der Vertreter des Beschwerdeführers reicht am 31. August 2016 eine Kostennote ein (A.S. 31 ff.). Diese geht zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin (A.S. 34), welche sich nicht dazu äussert. 2.3 In Nachachtung der Verfügung des Präsidenten des Versicherungsgerichts vom 20. Februar 2017 (A.S. 35 f.) entbindet der Beschwerdeführer am 24. Februar 2017 Dr. med. B.____ vom Arztgeheimnis (A.S. 40). Am 6. März 2017 lässt er neben dieser Erklärung eine Urkunde einreichen und mitteilen, dass auf Ergänzungsfragen an den Arzt verzichtet werde (A.S. 38 f.). Die Beschwerdegegnerin reicht innert Frist keine Fragen ein (s. A.S. 42). Das Versicherungsgericht ediert mit Verfügung vom 9. März 2017 bei Dr. med. B.____ die Krankengeschichte des Beschwerdeführers und legt ihm zwei Fragen zur Beantwortung vor (A.S. 42 f.). Dr. med. B.____ erstattet seinen Bericht am 27. März 2017 (A.S. 45 ff.). Der Beschwerdeführer äussert sich dazu am 5. Mai 2017 (A.S. 65 f.), während sich die Beschwerdegegnerin nicht vernehmen lässt (s. A.S. 67). Der Vertreter des Beschwerdeführers reicht am 24. Mai 2017 eine ergänzende Kostennote ein (A.S. 69 ff.).

Diese geht am 29. Mai 2017 zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin (A.S. 72), welche sich nicht dazu äussert. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente sowie auf berufliche Massnahmen. Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 9. Mai 2016 eingetreten ist (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366).

2. 2.1 In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, 131 V 107 E. 1 S. 109). Im vorliegenden Fall steht die Anspruchsberechtigung ab 2010 zur Debatte (s. E. II. 2.2 hiernach). Somit ist die Rechtslage ab 1. Januar 2008, nach der 5. IV-Revision, massgebend.

2.2 Als Invalidität im Sinne des Gesetzes gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung / IVG, SR 831.20). Für die Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die aus objektiver Sicht nicht überwindbaren Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 2 ATSG, in Kraft seit 1. Januar 2008). Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) Versicherte, die: a) ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, b) während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind, und c) nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG). Das Wartejahr gilt als eröffnet, sobald eine solche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % eingetreten ist (Ulrich Meyer / Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich / Basel / Genf 2014, Art. 28 N 32). Der Beschwerdeführer macht ab dem 23. Januar 2009 eine Arbeitsunfähigkeit geltend (IV-Nr. 2 S. 5 Ziff. 6), d.h. eine Invalidität kann erst nach Ablauf der einjährigen Wartezeit im Januar 2010 vorliegen. Der Rentenanspruch wiederum entsteht – sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind – frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 ATSG (Art. 29 Abs. 1 IVG, in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung), was hier im Juni 2010 der Fall wäre. Bei einem Invaliditätsgrad ab 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe Rente, ab 60 % auf eine Dreiviertelsrente sowie ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG, in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in

der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 131 V 51 E. 5.1 S. 53). Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde; dieses Gehalt ist wenn nötig der Teuerung und der Einkommensentwicklung anzupassen. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59; Urteil des Bundesgerichts 9C_532/2016 vom 25. November 2016 E. 3.4.1). Für den Einkommensvergleich ist auf den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224). Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen.

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung auf Unterlagen angewiesen, die Arztpersonen und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 105 V 156 E. 1 S. 158 f.). Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten – d.h. der Anamnese – abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (a.a.O.; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352). So ist

einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2 S. 232, 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353).

2.5 Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz, d.h. die Versicherung resp. das Gericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Grundsatz gilt jedoch nicht uneingeschränkt, sondern wird durch die Mitwirkungspflichten des Versicherten relativiert (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158). Ein Teilgehalt der Mitwirkungspflicht besteht in der Teilnahme am Beweisverfahren (Ueli Kieser, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 43 N 86). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1d S. 162). In einer solchen antizipierten Beweiswürdigung liegt kein Verstoß gegen das in Art. 29 Abs. 2 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV, SR 101) gewährleistete rechtliche Gehör (Urteil des Bundesgerichts 8C_407/2015 vom 22. April 2016 E. 3.1; s.a. die zu Art. 4 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 119 V 335 E. 3c S. 344). Auch das Fairnessgebot von Art. 6 Ziff. 1 Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK, SR 0.101) gewährt in diesem Zusammenhang keinen zusätzlichen Schutz (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und / oder der Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_407/2015 vom 22. April 2016 E. 3.1).

E. 3.1

3.1.1 Der Beschwerdeführer war als selbständiger [...] tätig (IV-Nr. 2 S. 4 f. Ziff. 6.2 f. / IV-Nr. 14 S. 1). Am 4. Februar 2007 musste er sich am linken Hüftgelenk operieren lassen (IV-Nr. 14 S. 2). Am 23. Januar 2009 erlitt er eine akute Lumbalgie L4/5 und L5/S1 mit pseudoradikulärer Ausstrahlung ins rechte Bein (IV-Nr. 7 S. 15 ff.). In der Folge war er stets zu mindestens 50 % arbeitsunfähig geschrieben (IV-Nr. 7 S. 3 f.). Der Hausarzt Dr. med. B.____, Facharzt für Allg. Medizin FMH, erachtete eine Wiederaufnahme der angestammten Arbeit als nicht mehr möglich (s. u.a. IV-Nr. 7 S. 9 f. und Nr. 22 S. 5 f.), während er zunächst eine den lumbalen Beschwerden angepasste Arbeit als uneingeschränkt zumutbar ansah (Bericht vom 31. März 2010, IV-Nr. 22 S. 1 ff.). Später hielt er indes – unter Verweis auf chronische lumbale Rückenschmerzen, wiederholte Hüftbelastungsschmerzen links und eine Hüftarthrose rechts – dafür, der Beschwerdeführer

sei so stark invalidisiert, dass er keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen könne. Trotz Ersatz des linken Hüftgelenks führe längeres Stehen und Gehen sowie das Heben und Tragen von Lasten zu Schmerzen (Bericht vom 15. November 2011, IV-Nr. 43 S. 21 f.). Das Versicherungsgericht folgte in seinem Urteil vom 30. Oktober 2012 der Einschätzung von Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Neurologie beim Regionalen Ärztlichen Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), wonach eine rüchenschonende Tätigkeit (Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen, Gewichtslimite von max. 8 kg) zumutbar sei (Stellungnahme vom 21. Oktober 2010, IV-Nr. 28 S. 2 f.). Das Bundesgericht erwog demgegenüber, es bedürfe weiterer Abklärungen. Auf die RAD-Ärztin könne nicht abgestellt werden, denn sie habe den Beschwerdeführer nicht selber untersucht und sich nicht mit dem Bericht des [Spitals] D.____ vom 22. Juli 2010 (IV-Nr. 27 S. 5 f.) befasst, wonach auch eine leichte Arbeit mit häufigem Wechsel zwischen Sitzen und Stehen täglich nur vier Stunden in Frage komme.

3.1.2 Dr. med. B.____ stellte in seinem nach der Rückweisung an die Beschwerdegegnerin eingeholten Bericht vom 13. Dezember 2013 (IV-Nr. 63 S. 2 ff.) folgende Diagnosen: A) Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit · chronische lumbale Rückenschmerzen bei Diskopathie L4/5 und L5/S1 mit - breitbasiger Protrusion der Bandscheibe, mässig hypertropher Spondylarthrose und insgesamt engen Verhältnissen im linken und rechten Neuroforamen L4/5 - medio-rechts-lateralem Prolaps der Diskushernie mit Verdacht auf Kompression der rechten S1-Wurzeln, gegenüber dem MR vom 28. Mai 2009 deutlich progrediente Grösse · chronische Hüftbelastungsschmerzen links bei Status nach Totalprothese infolge Coxarthrose (Eingriff vom 4. Februar 2007) · Hüftarthrose rechts mit verengtem Gelenkspalt, Pfannendachsklerose sowie Osteophytose und Geröllzysten B) Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Status nach subacromialer Defilée-Erweiterung, Bursektomie, AC-Gelenksrevision mit distaler Clavicularesektion infolge subacromialem Impingement und AC-Gelenkarthrose rechts (Eingriff vom 28. April 1995) Der Beschwerdeführer leide unter belastungsabhängigen lumbalen Rückenschmerzen sowie (mehr rechts als links) Hüftgelenkschmerzen. Das Heben und Tragen von Lasten sowie längere Gehstrecken seien nicht möglich. Wegen der fehlenden Belastbarkeit von Rücken und Hüftgelenken kämen weder die bisherige noch eine andere Arbeit in Frage. Die Einschränkung werde durch die dokumentierten degenerativen Veränderungen und den klinischen Verlauf belegt. Die RAD-Ärztin Dr. med. C.____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 18. Dezember 2013 (IV-Nr. 65 S. 2) fest, da die Beschwerden ausschliesslich den Bewegungsapparat betreffen, genüge eine rheumatologische Begutachtung. Am 4. Dezember 2014 wurde am rechten Hüftgelenk eine Totalprothese implantiert (IV-Nr. 78 S. 2).

3.1.3 Dem Gutachten von Dr. med. E.____, Arzt FMH für Innere Medizin spez. Rheumaerkrankungen, vom 7. Mai 2015 (IV-Nr. 80), erstattet im Auftrag der Beschwerdegegnerin, lassen sich folgende Diagnosen entnehmen (S. 16 f.): A) Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit / bei: - fortgeschrittener degenerativer Mehretagen-Diskopathie L3 bis S1 - erosiver Osteochondrose L4/5 und L5/S1 - medianer Diskusprotrusion L4/5 ohne Neurokompression - radikulärem Reizsyndrom L5/S1 rechts bei medio-rechtslateraler Diskusherniation L5/S1 (MRT vom 21. November 2013) - hypertrophen Fazettenarthrosen L4/5 bilateral - Status nach konservativ behandelter Diskusherniation L5/S1 (1991) - leichter muskulärer Dysbalance des Beckengürtels - möglicherweise leichter muskulärer Haltungsinsuffizienz der Rumpfstabilisatoren B) Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Status nach Implantation einer Totalprothese am linken Hüftgelenk wegen fortgeschrittener Hüftgelenksarthrose (Eingriff vom 4. Februar

2007) - Status nach Implantation einer Totalprothese am rechten Hüftgelenk wegen Coxarthrose (Eingriff vom 4. Dezember 2014) - Status nach operativer Sanierung eines Nabelbruches (ca. 2011) - Status nach subacromialer Defilée-Erweiterung mit Bursektomie, AC-Gelenksrevision und distaler Clavicularesektion wegen subakromialer Impingementsymptomatik rechts (Eingriff vom 28. April 1995) - Status nach wahrscheinlichem Morbus Osgood-Schlatter links - AC-Gelenksarthrose links (klinischer Befund) - Hallux rigidus beidseits (asymptomatisch) - arterielle Hypertonie - beginnende Gonarthrose medial-femorotibial rechts (konventionelle Röntgenaufnahme vom 7. Mai 2014) - Aortenwandverkalkungen

Der Beschwerdeführer gebe an, er habe vor fünf Jahre mit seiner Arbeit aufhören müssen, einerseits wegen Schmerzen am (mit einer Totalprothese versorgten) linken Hüftgelenk, andererseits wegen zunehmender Schmerzen an den unteren Abschnitten des Rückens. Später seien auch am rechten Hüftgelenk Schmerzen aufgetreten, worauf im Dezember 2014 eine Totalprothese implantiert worden sei. Die Hüftschmerzen und die Beweglichkeit hätten sich dadurch erheblich verbessert. Die Schmerzen in der Kreuzgegend der Wirbelsäule würden rechts bis zur Wade sowie links bis knapp zum Ansatz des Oberschenkels ausstrahlen. Die Beine tendierten dazu, bei längerem Stehen am Ort einzuschlafen, während im Rücken nach längeren Sitzpausen und morgens Anlaufschmerzen auftreten würden. Am wenigsten Beschwerden gebe es im Liegen sowie wenn die Körperposition immer wieder verändert werden könne. Ferner bestünden Restschmerzen am rechten Schultergelenk (S. 13). Weitere Beschwerden am Bewegungsapparat würden keine angegeben, auch sonst fühle sich der Beschwerdeführer gesund (S. 14). Am 15. April 2015 führte der Gutachter die klinische Untersuchung durch und gelangte zu folgenden Schlüssen: An einem chronifizierten lumbospondylogenen Schmerzsyndrom sei nicht zu zweifeln. Tieflumbale Rückenschmerzen bestünden mindestens seit der Diskushernie L5/S1 im Jahr 1991. Nach konservativer Behandlung habe der Beschwerdeführer wieder wie gewohnt als selbständiger [...] gearbeitet. Gemäss Akten sei es 2009 zu einer Exazerbation der Rückenschmerzen gekommen. Der Beschwerdeführer habe seine Arbeit niederlegen müssen und beruflich nicht reintegriert werden können. Die lumbalen Rückenschmerzen seien durch eine fortgeschrittene degenerative Mehretagen-Diskopathie L3 bis S1 mit erosiver Osteochondrose der Segmente L4/5 und L5/S1 sowie Fazettenarthrosen insbesondere des Segmentes L4/5 zu erklären. An den beiden untersten Bewegungssegmenten seien zudem im MRT vom 21. November 2013 eine mediane Diskusprotrusion L4/5 ohne Neurokompression sowie eine medio-rechtslaterale Diskusherniation L5/S1 objektivierbar. Klinisch bestehe eine mittelgradige Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule (S. 17). Die neurologischen Befunde seien vereinbar mit einem radikulären Rest-Reizsyndrom L5/S1 rechts (Reduktion der Oberflächensensibilität im distalen Dermatome L5, betont S1; diskrete Fussheber- und Zehenheberschwäche, M3 bis 4 rechts). Der Beschwerdeführer nehme diese motorische Schwäche kaum bis gar nicht wahr und sei dadurch in den Alltagsaktivitäten nicht beeinträchtigt. Das Abstützen mit den Händen auf den ventralen Oberschenkelanteilen beim Aufrichten aus der Vorneigehaltung könne Ausdruck einer leichten Haltungsinsuffizienz der Rumpfmuskulatur sein. Es gebe keine Hinweise auf eine aktive (floride) Nervenwurzelkompression, auf eine segmentale Makroinstabilität resp. eine inflammatorische Grundlage der Rückenschmerzen. In dieser Hinsicht decke sich die aktuelle Beurteilung der Ätiologie der Rückenschmerzen mit den Vorbeurteilungen des Hausarztes und des beigezogenen orthopädischen Chirurgen des [Spitals] D.____. Die zumutbare mechanische Belastbarkeit des Achsenskeletts sei infolge der

magnetomographisch belegten fortgeschrittenen Mehretagen-Degeneration und der Haltungsinsuffizienz der Rumpfstabilisatoren leicht bis mittelgradig eingeschränkt. Dies betreffe alle den Rücken belastenden Tätigkeiten und Arbeitshaltungen. Prognostisch sei im Lauf der Zeit von einer Progredienz der degenerativen Veränderungen auszugehen, besonders bei hohen mechanischen Belastungen und unergonomischen Einsätzen des Achsenskelettes. Eine solche Progredienz müsse aber nicht zwingend mit verstärkten Beschwerden einhergehen. Mit einer verbesserten Belastbarkeit des Achsenskelettes sei nicht zu rechnen. Die residuellen Schmerzen am rechten Schultergelenk und an beiden Hüftgelenken stünden gegenüber den aufgeführten Rückenschmerzen weit im Hintergrund; sie begründeten lediglich eine leichte Verminderung der zumutbaren Belastbarkeit der rechten oberen Extremität auf oder über Schulterhöhe sowie eine leichte Reduktion der Belastbarkeit der unteren Extremitäten, insbesondere auf unebener Unterlage und für wiederholte Treppengänge. Diese leichten Funktionsstörungen seien wohl objektivierbar, führten aber im Alltag zu keinen relevanten Beeinträchtigungen. Auch der Beschwerdeführer bezeichne das Operationsresultat am rechten Schultergelenk und an beiden Hüftgelenke aus subjektiver Sicht als gut bis sehr gut (S. 18). Weitere Beeinträchtigungen resp. Gesundheitsstörungen seien weder rheumatologisch noch internistisch ersichtlich. Für ein einfaches Rentenbegehren, eine Simulation oder eine Aggravation gebe es keine Hinweise (S. 19). Die Rückenschmerzen schränkten den Beschwerdeführer bei allen Alltagsaktivitäten ein, welche nicht nach den Prinzipien der Rückenergonomie durchgeführt werden könnten und zu hohen mechanischen Belastungen des Achsenskelettes führten. Eine leichte Reduktion der Belastbarkeit der rechten oberen Extremität für Einsätze auf oder über Schulterhöhe sei nachvollziehbar, ebenso leichte Einschränkungen der Gehfähigkeit auf unebener Unterlage und bei der repetitiven Benützung von Treppen oder Leitern (S. 19 f.). Die bisherige Tätigkeit als selbständiger [...] sei nicht mehr zumutbar. Angesichts der repetitiv hohen Belastungen des Achsenskelettes und der Extremitäten in teils ergonomisch ungünstigen Positionen sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % medizinisch-rheumatologisch begründbar. Sie decke sich mit den Einschätzungen des Hausarztes, des beigezogenen orthopädischen Chirurgen des [Spitals] F.____ und des RAD. Gemäss Hausarzt bestehe seit dem 23. Januar 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 %. Eine anhaltende volle Arbeitsfähigkeit [recte: Arbeitsunfähigkeit] für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei ab dem 11. Januar 2010 aktenkundig. Veränderungen des Grades der Arbeitsfähigkeit seien aus den zur Verfügung gestellten medizinischen Dokumenten nicht erkennbar (S. 20). Durch medizinische Massnahmen lasse sich keine wesentliche Verbesserung der Beeinträchtigungen erzielen. Die Progression der degenerativen Diskopathie sei kaum aufzuhalten. Der Beschwerdeführer könne den aktuellen befriedigenden Zustand sichern, indem er die Prinzipien der Rückenergonomie strikt einhalte, mechanisch belastende Tätigkeiten mit der rechten oberen Extremität auf oder über Schulterhöhe möglichst vermeide sowie sich vor hohen Schlag- und Vibrationseinwirkungen auf die rechte obere Extremität oder auf den Rumpf schütze. Ferner seien ein Kreislauftraining und ein Kraft- resp. Kraftausdauertraining für die Schulter- und Beckengürtelmuskelgruppen bzw. für die Rumpfstabilisatoren zu empfehlen (S. 21). Zumutbar sei jede bezogen auf die mechanische Beanspruchung leichte und rückschonende Tätigkeit. Der Beschwerdeführer könne repetitiv Gewichte von 7 bis max. 10 kg anheben und über kürzere Gehstrecken tragen, anderthalb bis zwei Stunden sitzen, ein bis anderthalb Stunden stehen und auf ebener Unterlage bis zu 5 km gehen. Die oberen Abschnitte des Achsenskelettes sowie die Grob-

und Feinmotorik der peripheren Gelenke der oberen Extremitäten seien nicht eingeschränkt, mit Ausnahme einer leichten Beeinträchtigung der Funktion und Beweglichkeit des rechten Schultergelenkes (S. 21). Eine Arbeit unter Einhaltung der aufgeführten Belastungslimiten und der Prinzipien der Rückenergonomie, der Möglichkeit zu Wechselpositionen und möglichst einem Ausschluss von Einsätzen der rechten oberen Extremität sei täglich 8,5 Stunden zumutbar. Dabei bestehe vor dem Hintergrund der Polydegeneration des Bewegungsapparates, der Haltungsinsuffizienz der Rumpfstabilisatoren und einer sich anbahnenden allgemeinen Dekonditionierung eine Leistungsminderung von max. 20 %. Wenn der Hausarzt am 13. Dezember 2013 für alle Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinige, so sei dies nicht nachvollziehbar, weil das schmerzhafte rechte Hüftgelenk erfolgreich operativ saniert worden sei und sich keine versicherungs-medizinische Verschlechterung des Rückenleidens eingestellt habe (S. 22).

3.1.4 Die RAD-Ärztin Dr. med. C.____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 17. Juli 2015 (IV-Nr. 86 S. 2) fest, dem Gutachten sei beizupflichten. Die attestierte Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit gelte ab März 2010. Nach der Operation im Dezember 2014 habe während vier Monaten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Am 14. Januar 2016 ergänzte Dr. med. C.____, eine polydisziplinäre Begutachtung sei nicht erforderlich (IV-Nr. 95 S. 2).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes zu Recht auf das rheumatologische Gutachten von Dr. med. E.____. Dieses genießt vollen Beweiswert: Es ist umfassend, indem es die für den vorliegenden Fall bedeutsamen Aspekte abdeckt, und stammt von einem unabhängigen Facharzt, welcher den Beschwerdeführer gründlich exploriert, die objektiven Untersuchungsergebnisse und die subjektiven Angaben festgehalten sowie die Vorakten berücksichtigt hat. Der Gutachter nennt die Überlegungen, auf denen seine Auffassung beruht, befasst sich mit den abweichenden Arztberichten, beantwortet die gestellten Fragen klar und bleibt in seinen Ausführungen widerspruchsfrei. Was in der Beschwerde dagegen vorgebracht wird, dringt nicht durch: Aus dem Umstand, dass das Gutachten eine ganze Reihe von Diagnosen auflistet, ergibt sich nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers. Zwischen der ärztlich gestellten Diagnose und der Arbeitsunfähigkeit besteht weder bei psychischen noch bei somatischen Leiden eine Korrelation (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195). Unabhängig von der Diagnose ist entscheidend, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2012 vom 29. Mai 2012 E. 4.3.3, unter Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 4c S. 298). Im vorliegenden Fall ist die vom Gutachter attestierte Leistungsfähigkeit von 80 % vor dem Hintergrund der erhobenen objektiven Befunde nachvollziehbar; den festgestellten objektivierbaren Einschränkungen wurde bei der Umschreibung der zumutbaren adaptierten Tätigkeit, d.h. durch den Ausschluss von rückenbelastenden Verrichtungen, auf einleuchtende Weise Rechnung getragen. Es stellt keinen Mangel dar, dass der Gutachter keine eigenen radiologischen Aufnahmen anfertigen liess. Den Gutachtern kommt einerseits bei der Wahl der Untersuchungsmethoden ein weiter Ermessensspielraum zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_753/2015 vom 20. April 2016 E. 3.3). Andererseits erlauben bildgebend nachgewiesene pathologische Befunde in der Regel für sich allein nicht den Schluss auf eine Arbeitsunfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts 9C_646/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.2); inwieweit sich degenerative Veränderungen im Ausmass der funktionellen Einschränkung niederschlagen, ist anhand der Klinik zu überprüfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_68/2014 vom 2. Juni 2014 E. 3.3). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist keine polydisziplinäre Begutachtung erforderlich. Es existieren keine festen Kriterien zur

allgemeingültigen Abgrenzung der Anwendungsfelder der verschiedenen Kategorien von Expertisen. In groben Zügen lassen sich jedoch die jeweiligen Einsatzbereiche wie folgt umreissen: Die umfassende administrative Erstbegutachtung wird regelmässig polydisziplinär (drei oder mehr Fachrichtungen) anzulegen sein. Dasselbe gilt, wenn der Gesundheitsschaden zwar bloss als auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber noch nicht vollends gesichert ist. In begründeten Fällen kann von einer polydisziplinären Begutachtung abgesehen und eine mono- oder bidisziplinäre durchgeführt werden, sofern die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt; weder dürfen weitere interdisziplinäre Bezüge (z.B. internistischer Art) notwendig sein noch darf ein besonderer arbeitsmedizinischer bzw. eingliederungsbezogener Klärungsbedarf bestehen (BG 139 V 349 E. 3.2 S. 352). Im vorliegenden Fall beschränkt sich der Gesundheitsschaden auf somatische Leiden des Bewegungsapparates. Nirgends in den Akten wird auch nur der Verdacht auf ein psychisches Leiden geäussert, namentlich nicht auf eine somatoforme Schmerzstörung oder ein anderes psychosomatisches Leiden. Die in BGE 141 V 281 für solche Krankheitsbilder vorgesehene Indikatorenprüfung gelangt deshalb nicht zur Anwendung. Internistische Gesichtspunkte sind nicht ersichtlich, wie der Gutachter, seines Zeichens nicht nur Facharzt für Rheumaerkrankungen, sondern auch für Innere Medizin, ausdrücklich festgestellt hat. Was den Fachbereich der Neurologie betrifft, so hat der rheumatologische Gutachter ein radikuläres Reizsyndrom L5/S1 diagnostiziert und den Neurostatus aufgenommen (Urteil des Bundesgerichts 9C_830/2013 vom 24. Februar 2014 E. 5.1), dabei jedoch keine wesentlichen Auffälligkeiten erhoben, die ihn zum Beizug eines Neurologen veranlasst hätten. Im Übrigen sah es auch der Hausarzt nicht als erforderlich an, den Beschwerdeführer an einen solchen Spezialisten zu überweisen. Somit ist der Sachverhalt durch das Administrativgutachten von Dr. med. E.____ hinreichend abgeklärt. Die anderen Arztberichte in den Akten vermögen dessen Beweiswert nicht zu erschüttern. Hier ist einerseits der Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zu beachten: Die blosser Berufung auf abweichende Stellungnahmen behandelnder Ärzte ist nicht geeignet, Zweifel am Beweiswert unabhängiger fachärztlicher Expertisen aufkommen zu lassen. Andererseits trägt die ärztliche Beurteilung von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge. Dr. med. B.____ und das [Spital] D.____ bringen in ihren knappen Berichten (die nicht mit einem ausführlichen Gutachten verglichen werden können) keine objektiven Gesichtspunkte vor, welche im Gutachten nicht gewürdigt wurden und andere Schlussfolgerungen nahelegen (s. dazu Urteile des Bundesgerichts 9C_564/2016 vom 24. November 2016 E. 3.1, 9C_508/2016 vom 21. November 2016 E. 4.1.2 und 8C_619/2016 vom 17. November 2016 E. 4.2.3). 3.3 Zusammenfassend ist mit dem massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer seit März 2010 – und damit noch vor der frühestmöglichen Entstehung eines Rentenanspruchs – gesundheitlich in der Lage ist, einer angepassten Tätigkeit ganztätig mit einer Leistungseinbusse von 20 % nachzugehen. 4. Der Einkommensvergleich ist per 2010 vorzunehmen, dem frühestmöglichen Rentenbeginn (s. E. II. 2.2 hiervor). 4.1 4.1.1 Das Bundesgericht hielt in seinem Urteil vom 1. Juli 2013 fest, für das Valideneinkommen des selbständig erwerbstätigen Beschwerdeführers seien die Löhne gemäss Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) heranzuziehen, unter angemessener Berücksichtigung der Lohnschwankungen während der ausgeübten selbstständigen Erwerbstätigkeit (E. 3.1). Der Beschwerdeführer habe diese Tätigkeit 2009 resp. 2010 aufgegeben. Es sei davon auszugehen, dass er

weiterhin Einkommen über dem Durchschnitt der fünf Jahre vor Eintritt des Gesundheitsschadens hätte erzielen können (E. 3.2). Das Bundesgericht knüpft damit an seine Rechtsprechung an, wonach bei starken und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretenen Lohnschwankungen auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen ist (s. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_554/2013 vom 14. November 2013 E. 2.1). Die Beschwerdegegnerin zog dementsprechend in der angefochtenen Verfügung den IK-Auszug des Beschwerdeführers heran (IV-Nrn. 21 + 87) und stellte für das Valideneinkommen auf den Einkommensdurchschnitt von 2001 bis 2008 ab. In diesen Jahren erzielte der Beschwerdeführer folgende Einkommen: - 2001: CHF 74'500.00 - 2002: CHF 79'000.00 - 2003: CHF 87'200.00 - 2004: CHF 58'800.00 - 2005: CHF 44'100.00 - 2006: CHF 45'900.00 - 2007: CHF 36'400.00 - 2008: CHF 56'700.00

4.1.2 Der Beschwerdeführer weist zu Recht darauf hin, dass er in den Jahren 2005 bis 2007 gesundheitsbedingt einen erheblichen Einkommensrückgang hinnehmen musste. In seinem Gutachten vom 7. Mai 2015 hielt Dr. med. E. ___ fest, der Beschwerdeführer habe sich wegen seiner Coxarthrose am 4. Februar 2007 auf der linken Seite ein künstliches Hüftgelenk einsetzen lassen. Die Hüftschmerzen seien in der Folge verschwunden (s. IV-Nr. 80 S. 6). Es liegt auf der Hand, dass der Beschwerdeführer nach diesem Eingriff während einer gewissen Zeit nicht arbeiten konnte. Aus der Krankenkarte wiederum, welche der Hausarzt Dr. med. B. ___ rechtzeitig zuhanden der Krankentaggeldversicherung ausfüllte, ergibt sich, dass der Beschwerdeführer bis zur Operation wie folgt arbeitsunfähig war (A.S. 54): - 7. November 2005 bis 12. Februar 2006: 100 % - 13. Februar bis 1. März 2006: 50 % - 2. bis 26. März 2006: 100 % - 27. März bis 20. August 2006: 50 % - 21. August bis 28. September 2006: 20 % - 29. September 2006 bis 1. Februar 2007: 80 % - ab 2. Februar 2007: 100 %

Damit ist erstellt, dass das Einkommen in den Jahren 2005 bis 2007 tiefer ausfiel, weil der Beschwerdeführer objektivierbare gesundheitliche Probleme hatte und nicht resp. weniger arbeiten konnte. Dieser Zeitraum ist daher bei der Berechnung des durchschnittlichen Einkommens ausser Acht zu lassen. Für einen genügend langen Zeitraum ist vom Durchschnitt aus zehn Jahren vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 2009 auszugehen, d.h. den Jahren 1996 bis 2004 sowie 2008.

4.1.3 Die Beschwerdegegnerin rechnet zwar beim Einkommen nach IK-Auszug zutreffend die Sozialversicherungsbeiträge mit 9,5 % auf (A.S. 7). Hingegen ist es nicht korrekt, wenn sie die Lohnentwicklung erst ab 2008 und nur auf dem ermittelten Durchschnittseinkommen berücksichtigt; vielmehr ist jedes einzelne Einkommen der fraglichen Jahre vor der Berechnung des Durchschnittswertes der Reallohnentwicklung für Männer bis 2010 anzupassen (Urteil des Bundesgerichts 8C_233/2015 vom 13. Oktober 2015 E. 3.4), bezogen auf [...] (Tabelle T2.93 Lit. [...], www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohnentwicklung). Damit ergeben sich folgende massgebliche Einkommen - 1996: CHF 78'002.00 (68'000 + 9,5 %; Indexpunkte [...]) - 1997: CHF 78'157.00 (68'000 + 9,5 %; Indexpunkte [...]) - 1998: CHF 64'976.00 (56'700 + 9,5 %; Indexpunkte [...]) - 1999: CHF 65'823.00 (56'700 + 9,5 %; Indexpunkte [...]) - 2000: CHF 72'338.00 (62'500 + 9,5 %; Indexpunkte [...]) - 2001: CHF 84'786.00 (74'500 + 9,5 %; Indexpunkte [...]) - 2002: CHF 89'032.00 (79'000 + 9,5 %; Indexpunkte [...]) - 2003: CHF 97'892.00 (87'200 + 9,5 %; Indexpunkte [...]) - 2004: CHF 66'331.00 (58'800 + 9,5 %; Indexpunkte [...]) - 2008: CHF 63'652.00 (56'700 + 9,5 %; Indexpunkte [...])

Das der Lohnentwicklung angepasste durchschnittliche Einkommen und

damit das Valideneinkommen beläuft sich folglich per 2010 auf CHF 76'099.00. 4.2 4.2.1 Da der Beschwerdeführer keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, ist für das Invalideneinkommen die Lohnstrukturerhebung 2010 (LSE) heranzuziehen (BGE 126 V 75 E. 3b S. 76 f.). Dabei ist auf das Lohnniveau 4, einfache und repetitive Tätigkeiten, abzustellen, bezogen auf den gesamten privaten Sektor (Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2014 vom 30. November 2015 E. 5.1): Der Beschwerdeführer ist im Lichte der Schadenminderungspflicht gehalten, seine verbleibende Arbeitskraft in sämtlichen ihm zumutbaren und seinen Fähigkeiten entsprechenden Segmenten des Arbeitsmarktes zur Verfügung zu stellen und bei gegebener Möglichkeit auch tatsächlich zu verwerten. Ein Arbeitnehmer verdiente nun im Jahr 2010 in diesem Segment des Arbeitsmarktes durchschnittlich CHF 4'901.00 pro Monat, einschliesslich Anteil für den 13. Monatslohn. Dieser Durchschnittslohn beruht auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und ist auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit aufzurechnen (Urteil des Bundesgerichts 9C_422/2015 vom 7. Dezember 2015 E. 3.3), welche im Jahr 2010 41,6 Stunden betrug (Die Volkswirtschaft 9/2014, S. 84, Tab. B 9.2 lit. A – S). Daraus ergibt sich bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ein Tabellenlohn von CHF 48'932.00. 4.2.2 Der Einwand des Beschwerdeführers, seine Arbeitsfähigkeit sei altershalber nicht mehr verwertbar, dringt nicht durch: Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459 f.). Massgeblich ist mit anderen Worten ein von den konjunkturellen Verhältnissen abstrahierter Arbeitsmarkt, der ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage an Stellen beinhaltet und einen Fächer verschiedenartiger, auch körperlich leichter und intellektuell weniger anspruchsvoller, Arbeitsplätze bereithält (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276). Es darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_910/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.2.1); der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst indes auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellenangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_113/2016 vom 6. Juli 2016 E. 4.3). Da es sich beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt um eine theoretische Grösse handelt, kann eine Unverwertbarkeit der verbliebenen Leistungsfähigkeit nicht leichthin angenommen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_485/2014 vom 28. November 2014 E. 3.3.1). Ob es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden, ist unerheblich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_670/2015 vom 12. Februar 2016 E. 4.2). Das fortgeschrittene Alter wird, 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 Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des

Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (a.a.O., E. 3.2 S. 460). Massgeblicher Stichtag für die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit, was der Fall ist, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (a.a.O., E. 3.3 f. S. 462). Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt, als das Gutachten von Dr. med. E.____ erging, welches den Sachverhalt klärte, knapp 61 Jahre alt. Er hatte also noch eine Aktivitätsdauer von vier Jahren vor sich. Der Sachverhalt lässt sich deshalb nicht mit Fällen vergleichen, in denen eine restliche Erwerbsdauer von ein bis zwei Jahren oder gar nur einigen Monaten zur Debatte stand (s. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_847/2015 vom 30. Dezember 2015 E. 4.1.2). Dies muss umso mehr gelten, als dem Beschwerdeführer diverse Hilfsarbeiten wie z.B. Kontroll- und Überwachungsaufgaben oder Sortierarbeiten (a.a.O.) offen stehen, die keiner längeren Einarbeitung (oder gar einer Umschulung) bedürfen. Namentlich ist er in seiner Feinmotorik nicht eingeschränkt, wobei es keine Rolle spielt, dass er von seiner Arbeitsbiographie her über keine Erfahrung mit solchen Tätigkeiten verfügt (Urteil des Bundesgerichts 8C_330/2015 vom 19. August 2015 E. 3.2). Der Hinweis auf die langjährige selbständige Erwerbstätigkeit ist daher unbehelflich. Weiter ist zu beachten, dass einerseits Hilfsarbeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_134/2016 vom 12. April 2016 E. 5.2). Andererseits kann der Beschwerdeführer eine angepasste Arbeit im Rahmen eines Vollpensums mit einer Leistungseinbusse von 20 % ausüben, und sein Zumutbarkeitsprofil ist nicht derart eng umschrieben, dass von vornherein keine realistische Beschäftigungsmöglichkeit besteht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_910/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.3 sowie 8C_345/2013 vom 10. September 2013 E. 4.3.2). Die Vermittelbarkeit des Beschwerdeführers mag somit zwar erschwert sein, doch sind seine Anstellungschancen grundsätzlich intakt. Von einer fehlenden Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, welche zu einer Rentenzusprache führen müsste, kann keine Rede sein. 4.2.3 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Tabellenlohn allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323) und die versicherte Person ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit deswegen auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb-cc S. 80; Urteil des Bundesgerichts 8C_724/2012 vom 8. Januar 2013 E. 4.4). Die Frage, ob auf Grund der Umstände ein Abzug vom Tabellenlohn angezeigt ist oder nicht, ist eine Rechtsfrage, welche das Gericht frei zu prüfen hat (BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 72). Hat der Versicherungsträger einen Abzug gewährt, bildet

dessen Bemessung dagegen eine Ermessensfrage. Bei der Überprüfung im Rahmen der Angemessenheitskontrolle darf das Gericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen. Es muss sich vielmehr auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 S. 73 ff., 126 V 75 E. 6 S. 81). Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung einen Abzug von 10 % gewährt. Dies ist nicht zu beanstanden. Die reduzierte Leistungsfähigkeit wird bereits durch die Arbeitsunfähigkeit von 20 % abgedeckt und darf beim Abzug nicht noch einmal berücksichtigt werden (s. Urteile des Bundesgerichts 9C_264/2016 vom 7. Juli 2016 E. 5.2.2 und 9C_191/2015 vom 1. Juni 2015 E. 3.2). Die Anforderungen an einen Arbeitsplatz, welche das Zumutbarkeitsprofil umschreibt, sind nicht derart aussergewöhnlich, dass sie zu einer entscheidenden Verkleinerung des in Frage kommenden Arbeitsmarktes führen; vielmehr enthält der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 ein relativ weites Feld von leichten Tätigkeiten, wie sie hier in Frage kommen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_191/2015 vom 1. Juni 2015 E. 3.2). Der Umstand, dass der vollzeitlich arbeitsfähige Beschwerdeführer gesundheitlich bedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, gebietet ebenfalls keinen Abzug (s. Urteil des Bundesgerichts 9C_584/2015 vom 15. April 2016 E. 6.2). Der Dauer der Betriebszugehörigkeit kommt im Rahmen des Anforderungsniveaus 4 keine relevante Bedeutung für die Lohnhöhe zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_874/2014 vom 2. September 2015 E. 3.3.2). Allfälligen negativen Auswirkungen, welche das Alter des Beschwerdeführers, die langjährige selbständige Erwerbstätigkeit sowie die Arbeitsabstinenz seit der Geschäftsaufgabe haben, wird mit einem Abzug von 10 % hinreichend Rechnung getragen. 4.2.4 Mit dem Abzug von 10 % beläuft sich das anrechenbare Invalideneinkommen auf CHF 44'039.00. Gemessen am Valideneinkommen ergibt sich so ein Invaliditätsgrad von 42,12 %, der entgegen der angefochtenen Verfügung Anspruch auf eine Viertelsrente begründet. Daran würde sich im Übrigen nichts ändern, wenn man von einem Valideneinkommen von CHF 82'012.00 ausginge, wie es der Beschwerdeführer berechnet (A.S. 66), denn diesfalls läge der Invaliditätsgrad bei 46,30 %.

5. Der Beschwerdeführer ist überzeugt, dass er keiner Erwerbstätigkeit nachgehen könne, weil er auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Stelle finden würde. Fehlt es aber am subjektiven Eingliederungswillen und damit an der Eingliederungsfähigkeit, so besteht kein Anspruch auf berufliche Massnahmen (s. Urteil des Bundesgerichts 9C_276/2016 vom 19. August 2016 E. 3.5).

6. Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 2010 (s. dazu E. II. 2.2 hiervor) eine Viertelsrente zuzusprechen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

E. 7

7.1 Bei diesem Verfahrensausgang hat der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese bemisst sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach dem zu beurteilenden Sachverhalt sowie der Schwierigkeit des Prozesses und ist in einer Pauschalsumme festzusetzen (Art. 61 lit. g ATSG). Bei teilweisem Obsiegen ist die Entschädigung insoweit zu reduzieren, als das Rechtsbegehren, welches über die Gutheissung hinausgeht, den Prozessaufwand erhöht hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_995/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3 mit Hinweisen). Dies trifft hier nicht zu: Selbst wenn sich der Beschwerdeführer darauf beschränkt hätte, eine Viertelsrente zu beantragen, wäre der Aufwand des Gerichts nicht geringer ausgefallen,

denn auch in diesem Fall hätten die medizinischen Akten gewürdigt und ein Einkommensvergleich mit Abklärung des Valideneinkommens durchgeführt werden müssen.

Der anwaltliche Stundenansatz bewegt sich in einem Rahmen von CHF 230.00 bis 330.00 (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 2 Kantonaler Gebührentarif / GebT, BGS 615.11, in der seit 15. Juli 2016 geltenden Fassung).

7.2 Die beiden vom Vertreter eingereichten Kostennoten (A.S. 32 f. / 70 f.) weisen einen Zeitaufwand von insgesamt 12,27 Stunden aus (8,18 + 4,09). Darin ist sog. Kanzleiaufwand enthalten, welcher im Stundenansatz eines Anwaltes bereits inbegriffen und nicht separat zu vergüten ist. Zu streichen sind die Klientenbriefe («Schreiben» resp. «Brief an Klient»), bei denen mangels eindeutiger Bezeichnung praxisgemäss von Orientierungskopien u.ä. auszugehen ist (7 x 0,17 = 1,19 Stunden).

Die identische Position «Nachbearbeitung / Archivierung» vom 31. August 2016 (0,83 Stunden) wird in beiden Kostennoten aufgeführt und ist nur einmal zu gewähren. Andererseits ist der nachprozessuale Aufwand angesichts des teilweisen Obsiegens praxisgemäss von 0,83 auf 0,5 Stunden zu kürzen.

Anzurechnen ist folglich ein Aufwand von insgesamt 9,92 Stunden (12,27 ./.[1,19 + 0,83 + 0,33]), woraus sich mit dem beantragten Ansatz von CHF 250.00 eine Entschädigung von CHF 2■480.00 ergibt.

Was die Auslagen über CHF 97.30 (37.10 + 60.20) betrifft, so sind die 30 Kopien in der Kostennote vom 24. Mai 2017 pro Stück nur mit CHF 0.50 zu vergüten (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 5 GebT, in der seit 15. Juli 2016 geltenden Fassung) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. Die Auslagen reduzieren sich so auf CHF 82.30. Einschliesslich CHF 205.00 Mehrwertsteuer beläuft sich die Parteientschädigung folglich auf total CHF 2■767.30.

8. Das Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht ist kostenpflichtig, sofern es sich um Streitigkeiten betreffend die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung handelt. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1■000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Im vorliegenden Fall hat die unterlegene Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

Demnach wird erkannt:

1. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 9. Mai 2016 wird in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 2010 eine Viertelsrente zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 2■767.30 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Haldemann

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 8C_529/2017 vom 22. November 2017 bestätigt.

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