



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

vom 16. März 2023 (720 22 96 / 67)

---

**Invalidenversicherung**

**Invalideneinkommen: Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können die LSE des Bundesamtes für Statistik zur Ermittlung des Invalideneinkommens herangezogen werden.**

\_\_\_\_\_  
Besetzung           Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Susanne Afheldt,  
Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

\_\_\_\_\_  
Parteien            **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer

gegen

**IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin

\_\_\_\_\_  
Betreff               IV-Rente

A.           Der 1964 geborene A.\_\_\_\_ arbeitet seit August 2008 als Vertriebsleiter bei der Firma B.\_\_\_\_. Am 25. Februar 2019 meldete er sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf Rückenbeschwerden und eine Hüftgelenkoperation rechts zum Bezug von Leistungen an. Im Rahmen einer Frühinterventionsmassnahme in Form einer Arbeitsplatzanpassung gewährte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Mitteilung vom 14. Juni 2019

nach ärztlichem Zeugnis von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, vom 27. Mai 2019 Kostengutsprache für einen ergonomischen Arbeitsstuhl sowie ein elektrisch höhenverstellbares Pult. Gemäss Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen vom 25. November 2019 sei A.\_\_\_\_ dank der Neueinrichtung des Arbeitsplatzes ab Herbst 2019 in der Lage, seiner angestammten Tätigkeit wieder zu 100 % nachzugehen. Mit Verfügung vom 10. Februar 2020 lehnte die IV-Stelle daraufhin weitere Leistungen ab, da A.\_\_\_\_ eingegliedert sei. Die Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

Mit Gesuch vom 21. März 2020 meldete sich A.\_\_\_\_ erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an, da sich der Heilverlauf nach der Hüftgelenksoperation verzögere und er an persistierenden Muskel- und Rückenbeschwerden leide. Die IV-Stelle klärte in der Folge die aktuellen gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab. Gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 19. Oktober 2021, wonach A.\_\_\_\_ in einer angepassten Verweistätigkeit 100 % arbeitsfähig sei, verneinte die IV-Stelle nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 25. Februar 2022 einen Leistungsanspruch bei ermitteltem Invaliditätsgrad von 16%.

B. Dagegen erhob A.\_\_\_\_ mit Eingabe vom 23. März 2022 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Sinngemäss beantragte er die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung einer Invalidenrente.

C. Mit Vernehmlassung vom 3. Mai 2022 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Der Beschwerdeführer reichte mit Eingabe vom 1. Mai 2022 ergänzende Unterlagen ein und beantragte eine Invalidenrente ab dem 1. Januar 2021.

E. Die B.\_\_\_\_ gelangte mit Schreiben vom 2. Mai 2022 ans Kantonsgericht und bestätigte, dass sie den Beschwerdeführer seit dem 2. August 2008 beschäftige und weiterhin Lohn für ein 100 %-Pensum ausrichte.

F. Mit Replik vom 3. Juni 2022 hielt der Beschwerdeführer sinngemäss an seinem Antrag auf Ausrichtung einer Invalidenrente fest. Er führte an, dass seine Arbeitgeberin ihn weiterhin beschäftige und zwar zu einem Pensum von 60 %. Es seien zwar Anpassungen an den Arbeitsplatz und in den Arbeitsabläufen vorgenommen worden, eine Erhöhung des Pensums sei aber aufgrund seiner Gesundheitsbeschwerden langfristig nicht möglich. Die temporäre Erhöhung des Arbeitspensums im Herbst 2019 sei auf Rat seines Arztes und Drängen der Taggeldversicherung erfolgt. Die Belastung sei indessen zu hoch gewesen und vermehrte Krankheitsabsenzen seien die Folge davon gewesen. Über die gesamte Krankheitszeit hinweg sei er bis zum heutigen Datum im Schnitt nur 60 % arbeitsfähig gewesen.

G. Die B.\_\_\_\_ ergänzte mit Schreiben vom 29. Juni 2022 ihren Brief vom 2. Mai 2022 dahingehend, dass sie den Beschwerdeführer zum invaliditätsbedingten Arbeitspensum von 60 % beschäftige.

H. Die IV-Stelle hielt mit Duplik vom 13. September 2022 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Wie bereits in der Vernehmlassung vom 3. Mai 2022 festgehalten, sei von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der angestammten Tätigkeit als Vertriebsleiter bei der B.\_\_\_\_ auszugehen. Gestützt auf die Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2021 sei nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer aufgrund der häufigen Zwangshaltungen beim Be- und Entladen der Ware sowie wegen der langen Autofahrten in seiner angestammten Tätigkeit bleibend zu 40 % arbeitsunfähig sei. Für eine optimal angepasste Tätigkeit, bei welcher der Versicherte die für ihn schmerzhaften Haltungen nicht einnehmen müsse, könne aus versicherungsmedizinischer Sicht hingegen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, so dass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 23. März 2022 ist demnach einzutreten.

2. Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung der Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2022 Anwendung. Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, welche aber einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 betrifft, sind die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 massgebend (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9101; Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 1009). Die Bestimmungen werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

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

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

4.1 Um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person beurteilen zu können, ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Sämtliche Beweismittel, somit auch medizinische Berichte und Sachverständigengutachten, unterliegen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die

Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb). Demgegenüber kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zwar nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, praxisgemäss haben sie aber nicht dieselbe Beweiskraft wie ein gerichtliches oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.3, 135 V 465 E. 4.4 und 4.7).

5.1 Zu prüfen ist, ob die IV-Stelle zurecht gestützt auf die RAD-Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2021 und einer attestierten Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Verweistätigkeit einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint hat.

5.2 Wegen persistierender Schmerzen in der Hüfte wurde dem Beschwerdeführer am 17. Oktober 2018 eine Hüft-Totalendoprothese (Hüft-TEP) eingesetzt (vgl. Berichte von Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, vom 12. September 2018, von Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie vom 1. Oktober 2018 sowie Operationsbericht vom 17. Oktober 2018). Der Eingriff verlief erfolgreich, der Beschwerdeführer klagte jedoch über Schmerzen dorsal auf Höhe des Iliosakralgelenkes (ISG) und gelegentlich lateral der Hüfte. Prof. F.\_\_\_\_ empfahl eine Vorstellung bei Dr. E.\_\_\_\_, da die dorsalen Schmerzen relevant seien und eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit über 30 % aktuell nicht zuliesse (vgl. Bericht vom 23. Januar 2019).

5.3 Am 21. Juni 2019 fanden die rheumatologische Beurteilung und die Infiltration am dorsalen Beckenkamm rechts durch Dr. E.\_\_\_\_ statt. Er diagnostizierte eine Periarthropathia coxae rechts bei Status nach Hüft-TEP rechts am 17. Oktober 2018 und peritrochanterer Steroidinfiltration rechts; eine stark druckdolente Myotendinose knapp lateral der SIPS (Spina iliaca posterior superior [knöcherner Vorsprung am Darmbein]) rechts; eine asymptomatische Coxarthrose links sowie ein leichtgradiges Lumbovertebralsyndrom bei mässiggradigen Spondylarthrosen LWK (Lendenwirbelkörper) 4/5 und LWK 5/SWK (Sakralwirbelkörper) 1. Weiterhin berichtete der Versicherte über Schmerzpunkte dorsal und ventral über dem rechten Hüftgelenk und am dorsalen Beckenkamm. Die Schmerzen würden teilweise in den ventralen Oberschenkel ausstrahlen und vor allem beim Autofahren auftreten. Ungünstig seien auch Trag- und Hebetätigkeiten, welche zu Schmerzen paravertebral lumbal rechts führen könnten. Zusammenfassend persistierten acht Monate nach der Hüft-TEP rechts periarthropathische und möglicherweise auch coxogene Beschwerden rechts, welche vor allem beim Autofahren auftreten würden. Trotz der physiotherapeutischen Behandlung schienen die Beschwerden im Verlauf an Intensität zuzunehmen und der Versicherte habe seit dem 27. Mai 2019 wieder zu 50 % krankgeschrieben werden müssen, nachdem er seit Ende Februar 2019 zu 100 % gearbeitet habe.

5.4 Auf Empfehlung von Dr. E.\_\_\_\_ folgte eine orthopädische Verlaufskontrolle bei Prof. F.\_\_\_\_. Er diagnostizierte einen Reizzustand im Bereich des Piriformis und des Trochanter major rechts nach Hüft-TEP rechts am 17. Oktober 2018 sowie chronische Lumbalgien. Der Versicherte berichte, dass er drei Monate nach der Hüft-TEP beschwerdefrei gewesen sei. In der Folge habe er wieder vollschichtig zu arbeiten begonnen. Beruflich stehe er stark unter Druck. Relativ rasch seien Beschwerden rund um das rechte Hüftgelenk aufgetreten. Die Schmerzen seien klar belastungsabhängig. Längere Spaziergänge im Wald würden keinerlei Probleme bereiten. Längeres Sitzen sei jedoch schmerzhaft, somit sei das Autofahren für ihn mühsam. Bis heute arbeite er 50 %. Als Massnahme verordnete Dr. E.\_\_\_\_ nochmals Physiotherapie.

5.5 Mit Verlaufsbericht vom 19. Juli 2019 vermerkte Prof. F.\_\_\_\_, dass der Versicherte angebe, dass sich die Situation in den letzten Wochen etwas gebessert habe. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit könne er sich eine Steigerung vorstellen. Folglich habe er eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit vom 22. Juli 2019 bis 9. August 2019 und eine 30%ige vom 10. August 2019 bis 23. August 2019 attestiert. Im weiteren Verlauf berichtete Prof. F.\_\_\_\_, dass der Versicherte seit Herbst 2019 zu 100 % arbeite. Bei längeren Autofahrten habe er Schwierigkeiten mit dem Sitzen, es komme zu einer Schmerzverstärkung der bekannten chronischen Hüftschmerzen rechts, vor allem in Linkskurven. Zur Abklärung der Schmerzsituation sei eine MRT geplant (vgl. Bericht vom 25. Oktober 2019).

5.6 Am 6. November 2019 folgte die Besprechung der MRT-Bilder bei Prof. F.\_\_\_\_. Er diagnostizierte ein Piriformissyndrom und ischialgiforme Beschwerden der rechten Hüfte bei partiell fettiger Degeneration des Musculus piriformis. Der Versicherte arbeite zu 100 % und müsse viel Autofahren, womit er grosse Mühe habe. Es sei fraglich, ob durch gezielte Infiltrationen im Bereich des Piriformis oder des ISG noch eine Besserung der Schmerzsituation erzielt werden könne.

5.7 Es folgte eine weitere Infiltration bei Dr. E.\_\_\_\_ am 27. November 2019. Beim Versicherten persistiere eine therapierefraktäre Periathropathia coxae rechts mit ischialgiformer Schmerzausstrahlung bis zum rechten Knie ventral und rezidivierenden Kribbelparästhesien im rechten Vorfuss. Da sich der Versicherte durch den therapierefraktären Verlauf seit mehr als einem Jahr stark beeinträchtigt fühle und auch konkrete Suizidgedanken äussere, werde er an Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, für eine psychiatrische Beurteilung überwiesen. Ein stationärer Aufenthalt im Spital wäre für eine umfassende Schmerzbehandlung sowie ein neurologisches Konsil sinnvoll.

5.8 Am 6. Dezember 2019 und 3. Januar 2020 fanden zwei Konsultationen in der Praxis von Dr. G.\_\_\_\_ bei med. pract. H.\_\_\_\_ statt. Er diagnostizierte einen Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie einen Verdacht auf eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.11). Den Folgetermin am 5. Februar 2020 nahm der Versicherte nicht wahr (vgl. Bericht vom 1. Februar 2021).

5.9 Schliesslich war der Versicherte zur stationären Behandlung im I.\_\_\_\_ vom 20. Januar 2020 bis 4. Februar 2020. Im Austrittsbericht vom 31. Januar 2020 sind als Diagnosen ein myo-

fasziales Schmerzsyndrom; eine reaktive depressive Verstimmung mit Äusserung von Suizidalität; eine asymptomatische Coxarthrose links sowie ein leichtgradiges Lumbovertebralsyndrom bei mässiggradigen Spondylarthrosen LWK 4/5 und LWK 5/SWK 1 aufgeführt. Bei Eintritt sei eine erhebliche muskuläre Dysbalance aufgefallen mit positiven Trendelenburgzeichen, Druckschmerz und Triggerpunkten in Musculi piriformis, quadratus, lumborum, tensor fasciae latae, jeweils beidseits, jedoch rechts deutlich ausgeprägter. Ferner sei eine Bursitis trochanterica rechts festgestellt worden. Ursächlich für die Beschwerden seien eine langjährige Fehlbelastung – namentlich auch berufsbedingt mit langen Autofahrten – sowie eine Adipositas. Ein intensives Trainingsprogramm zur Beschwerdeverbesserung werde empfohlen.

Mit Verfügung vom 20. Februar 2020 lehnte die IV-Stelle – abgesehen von der Übernahme der Kosten für ergonomische Möbel – eine Leistungspflicht ab, da der Versicherte nunmehr wieder voll arbeite.

6.1 Am 21. März 2020 meldete sich der Beschwerdeführer erneut zum Bezug von IV-Leistungen an, da der Heilverlauf bezüglich der Hüftbeschwerden schleppend sei und er weiterhin unter Rückenschmerzen leide. Die IV-Stelle klärte daraufhin den medizinischen Sachverhalt weiter ab.

6.2 Mit Arztbericht vom 18. April 2020 führte Dr. C.\_\_\_\_\_ die bisherigen Diagnosen auf und stellte fest, dass aufgrund des Anforderungsprofils als Vertriebsleiter ein maximales Arbeitspensum von 50 % bewältigt werden könne. Eine langsame Erhöhung des Arbeitspensums sei bei wieder begonnener Physiotherapie denkbar. Mehrere Abläufe an seiner jetzigen Arbeitsstelle wie längere Autofahrten, Treppensteigen und längere sitzende Tätigkeiten lösten Schmerzen aus. Weiterhin möglich seien wechselbelastende, leichte Tätigkeiten wie kurze Arbeiten am Computer, leichte Arbeiten im Lager sowie Instruktoren-Tätigkeiten. Die heute teilweise geforderten körperlich strengen, repetitiven Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar. Zusammenfassend seien demzufolge längere sitzende, stehende und kniende Tätigkeiten, Arbeiten in Zwangshaltungen und auf Leitern, Treppensteigen und längere Gehstrecken zu vermeiden. Bei adäquater Therapiemöglichkeit, namentlich einer physiotherapeutischen Behandlung, dürfte im Verlauf eine langsame Wiedereingliederung in das bisherige Tätigkeitsfeld realisierbar sein. Am 14. Mai 2020 äusserte sich Dr. C.\_\_\_\_\_ gegenüber der Krankentaggeldversicherung dahingehend, dass ein intensives physiotherapeutisches Programm mit Heimübungen geplant sei. Ende Juni 2020 werde versucht, das Arbeitspensum zu steigern.

6.3 Mit Bericht vom 10. Oktober 2020 informierte Dr. C.\_\_\_\_\_ die Krankentaggeldversicherung, dass aufgrund der bisherigen therapeutischen Bemühungen die Schmerzsymptomatik nicht habe verbessert werden können. Die intensive physiotherapeutische Behandlung mit Kraftaufbau der Glutealmuskulatur und des Musculus erector spinae (Rückenstrecker) sowie Mobilisierung der Lendenwirbelsäule (LWS) dauere noch an. Die häufigen Zwangshaltungen bei der Arbeit, insbesondere beim Warentransport mit langen Autofahrten, führten zu persistierenden Beschwerden, die mit zusätzlich eingelegten arbeitsfreien Tagen kompensiert werden müssten. Ausserdem sei die Effizienz durch die notwendigen, häufigen Pausen reduziert. Das Arbeitspensum habe

folglich nicht über 60 % angehoben werden können. Je nach Therapieverlauf sei eine Leistungssteigerung denkbar.

6.4 Dr. E.\_\_\_\_ informierte mit Bericht vom 25. November 2020 über die Verlaufskonsultationen vom 26. August 2020, vom 16. Oktober 2020 sowie vom 28. Oktober 2020. Als Diagnosen führte er eine chronifizierte, gluteale Periarthropathie rechts bei dekonditionierter Glutealmuskulatur und Verdacht auf ISG-Dysfunktion rechts bei deutlicher ISG-Arthrose (MRT der Hüfte vom 29. Oktober 2019); eine asymptomatische Coxarthrose links sowie ein rezidivierendes, leichtgradiges Lumbovertebralsyndrom bei mässiggradigen Spondylarthrosen LWK 4/5 und LWK 5/SWK 1 auf. Seit der letzten Beurteilung vom 27. November 2019 sei es während der stationären Behandlung im I.\_\_\_\_ zu einer deutlichen Besserung gekommen. Mit dem Lockdown im Rahmen der Covid-19-Pandemie hätten dann die physiotherapeutischen Behandlungen nicht fortgesetzt werden können, weshalb die belastungsabhängigen Schmerzen gluteal rechts wieder aufgetreten seien. Der Versicherte beschreibe aktuell eine lokale Druckdolenz retrotrochanter rechts mit rezidivierender Ausstrahlung in den dorsalen Oberschenkel. Seit der Aufhebung des Lockdowns stehe der Versicherte wieder zweimal pro Woche in Physiotherapie. Das Arbeitspensum von 100 % habe auf 60 % reduziert werden müssen, weil die häufigen und langen Autofahrten regelmässig zu einer Verstärkung der Beschwerdesymptomatik führten. Zur Behandlung der peritrochanteren und glutealen Myotendinosen sei nebst einer Rekonditionierung der Glutealmuskulatur eine radiale Stosswellentherapie am Trochanter major eingesetzt worden, was aber zu keiner wesentlichen Besserung geführt habe. Am 28. Oktober 2020 sei deshalb eine sonografisch kontrollierte Steroidinfiltration an der rechten Seite des ISG durchgeführt worden, die zu einer partiellen Besserung geführt habe. Therapeutisch ausschlaggebend sei weiterhin die Rekonditionierung der glutealen Muskulatur und eine Vermeidung von sitzenden Dauerpositionen in ungünstigen Sesseln und vor allem von langen Autofahrten. Offenbar könnten aber diese ungünstigen und die Symptomatik unterhaltenden Faktoren bei der heutigen Arbeit kaum beeinflusst werden. Die 40%ige Arbeitsunfähigkeit sei folglich bis zum 31. Dezember 2020 verlängert worden.

6.5 Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 16. August 2021, dass insgesamt unveränderte Befunde vorlägen. Der Versicherte habe weiterhin Schmerzen im Bereich der rechten Hüftregion mit Ausstrahlung in den Rücken und in die ischiocrurale Muskulatur. Die Physiotherapie habe keine wesentliche Verbesserung gebracht und sei nun anfangs Juli 2021 sistiert worden. Weitere therapeutische Optionen beständen nicht. Eine Prognose sei schwierig zu stellen; von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei momentan nicht auszugehen.

6.6 Schliesslich würdigte RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ die medizinische Aktenlage und kam mit Bericht vom 19. Oktober 2021 bei den Diagnosen dekonditionierte Glutealmuskulatur; ISG-Dysfunktion rechts bei ISG-Arthrose rechts: myofasciales Schmerzsyndrom sowie rezidivierendes, leichtgradiges Lumbovertebralsyndrom bei mässig degenerativen Veränderungen präasacral (Facettengelenksarthrose L4-S1) zum Schluss, dass die häufigen Zwangshaltungen beim Be- und Entladen der Ware sowie die langen Autofahrten in der angestammten Tätigkeit dem Versicherten Beschwerden bereiteten, die er gemäss seinem Hausarzt durch die arbeitsfreien Tage zu kompensieren versuche. Zudem benötige er vermehrt Pausen, wodurch sich seine Leistung vermindere. Diese Einschätzung könne aus Sicht des RAD in Anbetracht der persistierenden

glutealen Insuffizienz rechtsseitig mit konsekutiven muskulären Überlastungserscheinungen bei Fehlhaltung und Myogelosen im Lenden-, Becken- und Hüftbereich sehr gut nachvollzogen werden. Die dauerhaft verbleibende 40%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit könne so übernommen werden. In einer ideal angepassten Tätigkeit könne ausser für die Dauer der postoperativen Rekonvaleszenz nach Hüft-TEP rechts am 17. Oktober 2018 für vier Monate sowie für die Zeit der stationären Rehabilitation vom 20. Januar 2020 bis 4. Februar 2020 keine Limitierung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt.

7.1 Die Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ beruht auf einer Beurteilung der Aktenlage. Sie hat demnach nicht selbständig medizinische Befunde erhoben, sondern die bereits vorhandenen einer fachärztlichen Würdigung unterzogen (BGE 142 V 58 E. 5.1). Solche Aktengutachten, wozu auch Berichte und Stellungnahmen des RAD gehören, können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 26. August 2021, 9C\_647/2020, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen). Dabei ist zu beachten, dass, soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen sind. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen.

7.2 Die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ ist schlüssig und nachvollziehbar. Es liegen keine Berichte oder Hinweise vor, die Anlass zu Zweifeln geben würden. Aus den vorangegangenen medizinischen Unterlagen geht klar hervor, dass die Beschwerden des Versicherten in sitzenden Positionen verstärkt werden, weshalb längere Tätigkeiten im Sitzen und vor allem längere Autofahrten vermieden werden sollten. Auch körperlich schwere und repetitive Arbeiten sind schmerzverstärkend. Es ist deshalb unbestritten, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Vertriebsleiter lediglich noch 60 % arbeitsfähig ist. Dass der Beschwerdeführer hingegen in einer leidensangepassten, wechselbelastenden und körperlich leichteren Tätigkeit, die auch keine längeren Autofahrten verlangt, ein Pensum von 100 % leisten könnte, lässt sich mit den vorhandenen Arztberichten der behandelnden Fachpersonen nachvollziehbar begründen. Demnach kann auf die abschliessende RAD-Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2021 abgestellt werden.

8.1 Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit ermittelte die IV-Stelle nach Einkommensvergleich einen Invaliditätsgrad von 16 %. In Bezug auf das Valideneinkommen ging sie davon aus, dass der Beschwerdeführer gestützt auf die Angaben seiner Arbeitgeberin in seiner angestammten Tätigkeit in einem Vollzeitpensum Fr. 81'081.-- verdienen würde. Dies wird nicht bestritten. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der 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 Erwerbseinkommen gegeben, namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik herangezogen werden (BGE 143 V 295 E.2.2, 135 V 297 E. 5.2). Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) zu berücksichtigen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Privater Sektor abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2022, 8C\_128/2022, E. 6.2.1 mit weiteren Hinweisen, BGE 148 V 174 E. 6.2).

8.2 Zur Ermittlung des Invalideneinkommens stellte die IV-Stelle auf die Tabellenlöhne der LSE 2018 ab. Sie zog den Wert der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer, Fr. 5'417.-- bei. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden und aufgerechnet auf ein ganzes Jahr sowie indexiert auf das Jahr 2021 (0,9 % [2019], 0,8 % [2020], 0 % [2021]) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 68'923.- für ein volles Pensum. Die Gegenüberstellung von Invaliden- und Valideneinkommen ergibt einen Invaliditätsgrad von 15 %. Im Gegensatz dazu ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 16 %. Die Abweichung ist damit begründet, dass die IV-Stelle das Invalideneinkommen nicht indexiert hat. Im Ergebnis ändert dies letztlich nichts.

8.3 Der Beschwerdeführer äusserte sein Unverständnis darüber, dass nicht sein effektives Einkommen aus seiner 60 %-Tätigkeit bei seiner bisherigen Arbeitgeberin als Invalideneinkommen herangezogen wird. Sein Unmut ist verständlich, ist es ihm doch gelungen, trotz gesundheitlicher Einschränkungen, seine bisherige Stelle durch Arbeitsplatzanpassungen und einem reduzierten Pensum zu behalten. Nachvollziehbar ist auch, dass er im Alter von 58 Jahren keinen Stellenwechsel mehr vornehmen will. Invalidenversicherungsrechtlich sind diese Argumente aber unbeachtlich. Wird medizinisch-theoretisch eine höhere Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit als in der angestammten Tätigkeit attestiert, ist jene ausschlaggebend. Selbstverständlich steht es dem Versicherten frei, seine bisherige Tätigkeit im Pensum von 60 % beizubehalten. Da er medizinisch-theoretisch in einer angepassten Tätigkeit aber ein volles Pensum leisten und mithin im Ergebnis theoretisch ein höheres Einkommen erzielen könnte als jetzt, wird das zumutbare Invalideneinkommen nicht aufgrund des effektiven Verdienstes festgelegt, sondern anhand der LSE-Tabellenlöhne. Folglich resultiert beim Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad unter 40 %, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Die Beschwerde ist demgemäss abzuweisen.

9.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer

unterliegende Partei, weshalb ihm die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Da ihm mit verfahrensleitender Verfügung vom 25. März 2022 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden ist, gehen die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- vorläufig auf die Gerichtskasse.

9.2 Der Beschwerdeführer wird jedoch ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2021 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.