



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 26. Januar 2017 (720 16 22 / 29)

Invalidenversicherung

Die Beschwerdegegnerin hat den IV-Grad nicht richtig ermittelt, da vorliegend nicht die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs angewendet werden kann. Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Angelegenheit zur erneuten Bemessung des Invaliditätsgrades anhand des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens (erwerblich gewichteter Betätigungsvergleich) an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Robin Eschbach
-----------	--

Parteien	A.____, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 3003, 4002 Basel
----------	---

gegen

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

Betreff	IV-Rente
---------	----------

A. A.____ ist gelernter Automechaniker und betreibt zusammen mit seiner Frau die Garage B.____. Am 16. April 2008 meldete er sich aufgrund eines im Juni 2007 erlittenen Herzinfarktes erstmals bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen an. Nach

Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse sowie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die IV-Stelle einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 14. Juni 2011 ab. Mit Gesuch vom 13. Mai 2013 meldete sich der Versicherte aufgrund eines weiteren Herzinfarktes im September 2012 erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. In der Folge holte die IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein, welches eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab dem Jahr 2009 ergab. Des Weiteren holte die IV-Stelle einen „Abklärungsbericht Selbständigerwerbende“ ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 4. Januar 2016 einen Rentenanspruch gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 18 % erneut ab.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, mit Eingabe vom 26. Januar 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei die Verfügung der IV-Stelle vom 4. Januar 2016 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, ihm mindestens eine halbe Invalidenrente zu bezahlen; alles unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, die Bemessung des Invaliditätsgrades sei aufgrund der Fehlerhaftigkeit der Abklärungen für Selbständigerwerbende nicht korrekt durchgeführt worden.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 14. März 2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Am 26. Mai 2016 hat das Kantonsgericht beschlossen, das Verfahren auszustellen und bei der IV-Stelle weitere Informationen einzuholen.

E. In der Folge beantwortete die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 28. Juni 2016 die Fragen des Gerichts vom 26. Mai 2016.

F. Mit Stellungnahme vom 15. Juli 2016 äusserte sich der Beschwerdeführer zu den Ausführungen der Beschwerdegegnerin vom 28. Juni 2016.

G. Schliesslich nahm die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 19. September 2016 erneut zum Verfahren Stellung.

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, sodass 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 Be-

handlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 26. Januar 2016 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

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 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 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).

3.4 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die Versicherten haben 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 sind.

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgegliche-

nen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 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 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 Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). 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 (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Des Weiteren darf und soll das Gericht in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

5.1 Im von der IV-Stelle eingeholten psychiatrischen Gutachten von Dr. C.____ vom 11. Juli 2014 stellte dieser die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F 32.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die depressive Symptomatik habe sich reaktiv auf die beiden Herzinfarkte entwickelt. Eine Anpassungsstörung könne nach ICD-10 nicht gestellt werden, da das Zeitkriterium von sechs Monaten bzw. zwei Jahren bei der längeren depressiven Reaktion überschritten sei. Bei dem mittelgradigen depressiven Syndrom bestehe aktuell eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von ca. 50 % aufgrund des vermehrten Pausenbedarfs, der raschen Erschöpfbarkeit und der Schlafstörungen. Der Explorand benötige län-

ger, um sich zu erholen und habe deshalb einen höheren Pausenbedarf. Insgesamt könne daher von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 50 % ausgegangen werden. Eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne nicht bescheinigt werden. Die Einschränkung beziehe sich auf seine Tätigkeit als Kfz-Mechaniker sowie alternative Tätigkeiten, die den somatischen Beschwerden angepasst seien.

5.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vollumfänglich auf das Gutachten von Dr. C.____ vom 11. Juli 2014. Sie ging demnach davon aus, dass der Beschwerdeführer wegen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F 32.1) aus medizinischer Sicht in seiner Leistungsfähigkeit aufgrund des vermehrten Pausenbedarfs, der raschen Erschöpfbarkeit und der Schlafstörungen um 50 % eingeschränkt sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiavor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Die fachärztlichen Einschätzungen des medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit sind umfassend, ausreichend begründet und nachvollziehbar. Der ausschlaggebende Beweiswert des Gutachtens vom 11. Juli 2014 wird denn auch vom Versicherten in seiner Beschwerde – zu Recht – nicht in Frage gestellt. Es kann demnach auf das Gutachten von Dr. C.____ vom 11. Juli 2014 abgestellt werden.

6. Strittig und zu prüfen sind die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Insbesondere ist zu beurteilen, welche Methode zur Bemessung des Invaliditätsgrades des Beschwerdeführers anzuwenden ist.

6.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten – auch von Selbstständigerwerbenden – ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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). 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, 104 V 136 E. 2a und b). 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.

6.2 Bei Selbstständigerwerbenden, welche allein oder zusammen mit Familienmitgliedern einen Betrieb bewirtschaften, ist das für die Invaliditätsbemessung massgebende Erwerbsein-

kommen einzig auf Grund ihrer eigenen Mitarbeit im Betrieb zu bestimmen (Art. 25 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV]). Die Gegenüberstellung der vor und nach Eintritt eines invalidenversicherungsrechtlichen Versicherungsfalles in einem Betrieb realisierten Geschäftsergebnisse nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode lässt daher zuverlässige Schlüsse auf die invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse nur dort zu, wo mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, dass die Betriebsergebnisse durch invaliditätsfremde Faktoren beeinflusst worden sind. Tatsächlich sind aber für die jeweiligen Geschäftsergebnisse eines Betriebes häufig zahlreiche schwer überblickbare Komponenten wie etwa die Konjunkturlage, die Konkurrenzsituation, der kompensatorische Einsatz von Familienangehörigen, Unternehmensbeteiligten oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von massgeblicher Bedeutung. Eine verlässliche Ausscheidung der auf solche (invaliditätsfremde) Faktoren zurückzuführenden Einkommensanteile einerseits und der auf dem eigenen Leistungsvermögen der versicherten Person beruhenden Einkommensschöpfung andererseits ist in solchen Fällen in der Regel auf Grund der Buchhaltungsunterlagen nicht möglich. Lässt sich das hypothetische Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die Methode für Nichterwerbstätige ein Betätigungsvergleich anzustellen (vgl. dazu Art. 5 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 3 ATSG; vgl. dazu UELI KIESER, ATSG Kommentar, 3. Auflage, N 38 zu Art. 16), und der Invaliditätsgrad ist nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen. Diesfalls ist zunächst anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann aber 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 (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 137 E. 2c; AHI-Praxis 1998 S. 120 E. 1a; Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] Rz. 3112 ff.). Eine gesetzliche Regelung, welche Bemessungsmethode bei Selbständigerwerbenden anzuwenden ist, gibt es nicht. Welche Methode Anwendung findet, hängt somit in erster Linie davon ab, ob sich das hypothetische Erwerbseinkommen zuverlässig schätzen lässt (allgemeine Methode) oder nicht (ausserordentliche Methode).

7. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Bemessung des Invaliditätsgrades massgeblich auf den „Abklärungsbericht Selbständigerwerbende“ vom 19. Dezember 2014 (datiert vom 30. Juni 2015). Die Abklärungsperson stellte darin im Wesentlichen fest, der Versicherte sei als Mitinhaber der Garage B.____ im Handelsregister eingetragen. Sein Anteil der GmbH betrage 50 % und der seiner Ehefrau ebenfalls 50 %. Im Betrieb würden Reparaturen aller Art durchgeführt, inklusive Rostreparaturen, Servicearbeiten, Fahrzeugvorbereitungen für die MFK, Bremstests, Abgastests, Reifenservice inkl. Reifeneinlagerung, früher habe er auch noch Frontscheiben ersetzt. Der Tankstellenbetrieb gehöre der D.____ und der Versicherte erhalte eine Provision von 4-5 Rappen pro Liter verkauftem Treibstoff (ca. Fr. 1'200.--/mtl.). Früher habe der Versicherte durchschnittlich rund 60 Wochenstunden für seinen Betrieb gearbeitet. Der Betrieb laufe nun mit der reduzierten Leistung des Versicherten und derjenigen seiner Frau, welche von 60 % auf 70 % erhöht habe. Er verrichte seit dem zweiten Herzinfarkt kaum noch handwerkliche Arbeiten, manage den Garagenbetrieb und organisiere Ersatzteile und weitere Materialien. Es seien nur vereinzelte Aufträge verloren gegangen, da die Mitarbeiter seinen Ausfall kompensie-

ren würden. Wenn der Versicherte nicht anwesend gewesen sei, hätte ihn sein Bruder vertreten. Die Kunden hätten jedoch in der Regel mit dem Chef sprechen wollen. Der Chef müsse da sein, weil ansonsten die Kunden weggehen würden. Es seien wenige Kunden abgesprungen, da er jedoch Ende 2012 bzw. anfangs 2013 nicht anwesend gewesen sei, hätten sich auch Kunden abgewendet. Weiter wurde festgestellt, das Valideneinkommen betrage gemäss den Geschäftsabschlüssen 2005/ 2006 durchschnittlich aufgeteuert Fr. 54'103.--. Auf Basis der Lohnausweise seien die Invalideneinkommen ab 2009 weit höher als das Valideneinkommen ausgefallen (2009: Fr. 69'600.--, 2010: Fr. 61'020.--, 2011: Fr. 72'450.--, 2012: Fr. 73'450.--, 2013: Fr. 69'862.--, 2014: Fr. 67'688.--). Der Versicherte bezahle sich seit sechs Jahren einen Lohn von rund Fr. 70'000.-- aus, weshalb aufgrund dieser Ausgangslage keine Erwerbseinbusse resultiere.

8.1 Der Beschwerdeführer bringt vor, es sei unbestritten, dass er aus psychischen Gründen nur in der Lage sei, eine 50 %-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu erreichen. Dies gelte sowohl für die angestammte als auch für eine adaptierte Tätigkeit. Alleine unter Zugrundelegung dieser 50 %-igen Einbusse müsste ein entsprechender Invaliditätsgrad resultieren. Die Abklärungsperson sei im „Abklärungsbericht Selbständigerwerbende“ fälschlicherweise davon ausgegangen, dass der vom Versicherten effektiv bezogene Lohn als massgebliches Invalideneinkommen beizuziehen sei. Es werde dabei der Tatsache nicht Rechnung getragen, dass dieses Einkommen zu 50 % aus Krankentaggeldleistungen bestehe. Der Umstand, dass es sich bei der Krankentaggeldversicherung allenfalls um eine Summenversicherung handeln könnte, bedeute nicht, dass diese Summe dem Beschwerdeführer als Invalideneinkommen angerechnet werden dürfte. Krankentaggelder würden gerade den Ersatz von Lohn bezwecken, den der Versicherte aufgrund gesundheitlicher Einschränkung nicht erwirtschaften könne, stellten also gerade selber die erwerbliche Einbusse dar. Somit dürften die dem Versicherten von seinem Arbeitgeber in Form von Taggelder ausgerichteten Lohnfortzahlungen nicht als Invalideneinkommen angerechnet werden. Ferner könne dem Versicherten auch nicht 50 % des Betriebserfolgs angerechnet werden, da dieser Erfolg nicht oder nur zu einem kleinen Teil von seiner eigenen Arbeitskraft abhängig sei. Zudem müsste der Erfolg beim Valideneinkommen jeweils in gleichem Mass hinzugerechnet werden, sodass insoweit ein Nullsummenspiel resultiere. Nachdem Dr. C._____ die Auffassung vertrete, dass seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bereits seit 2009 Geltung habe, wäre die Beschwerdegegnerin aufzufordern, ihre Verfügung vom 14. Juni 2011 in Wiedererwägung zu ziehen und ihm eine halbe Invalidenrente bereits ab dem Jahr 2010 zuzusprechen.

8.2 Der Versicherte führt weiter aus, es handle sich bei vorliegender Krankentaggeldversicherung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine Schadensversicherung, welche Leistungen im Umfang des zufolge Arbeitsunfähigkeit nicht erzielten Einkommens erbringe. Wenn die Beschwerdegegnerin das Gegenteil behaupte, hätte sie die entsprechende Police erfragen müssen. Im Zweifel müsse von einer Schadensversicherung ausgegangen werden. Unabhängig davon halte er daran fest, dass seine konkrete erwerbliche Situation betrachtet werden müsse. Die Krankentaggeldzahlungen könnten nicht nur beim Betriebsgewinn berücksichtigt werden, da sie allein bei ihm erbracht worden seien. Umso mehr als aus medizinisch-theoretischer Sicht unbestritten sei, dass er nur zu 50 % arbeiten und nur eine entsprechende

Leistung erzielen könne, verwerte er seine Restarbeitsfähigkeit im angestammten Bereich optimal und erziele entsprechend 50 % seines Valideneinkommens. Die von ihm bezogenen Krankentaggeldzahlungen dürften beim Invalideneinkommen in keiner Weise angerechnet werden. Am Betriebsergebnis partizipiere er sodann genauso zu 50 % wie dies bei Gesundheit der Fall gewesen sei. Entsprechend könne auch hier die Ermittlung des Invaliditätsgrades nichts anderes als 50 % ergeben. Allenfalls müsse zu seinen Gunsten sogar berücksichtigt werden, dass das Betriebsergebnis besser wäre, wenn er in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt wäre. Dies sei im Grundsatz mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, lasse sich mit Bezug auf die Höhe jedoch nur annähernd bestimmen. Der Abklärungsdienst habe festgestellt, dass seine effektive Einschränkung im Betrieb im Jahr 2008 44.33 % betragen habe. Der Abklärungsdienst führe in seiner Stellungnahme nicht aus, weshalb die erwerbliche Gewichtung dieser Einschränkung derart viel tiefer ausfallen solle.

9.1 Die Beschwerdegegnerin bringt dagegen vor, im Abklärungsbericht vom 30. Juni 2015 sei gestützt auf die Geschäftsabschlüsse 2005/ 2006 ein Valideneinkommen von aufgeteuert Fr. 54'103.-- ermittelt worden und sie habe beim Invalideneinkommen ab 2009 auf ein weit höheres Invalideneinkommen von Fr. 70'000.-- abgestellt. Der Beschwerdeführer sei sowohl versicherungs- als auch steuerrechtlich als Angestellter der Garage B.____ einzustufen. Aus diesem Grund sei sein Einkommen aufgrund der Einkommensbelege zu deklarieren. Da er zudem zu 50 % Eigentümer der Garage B.____ sei, müsse seinem Einkommen beim Validen- und beim Invalideneinkommen der hälftige Betriebserfolg angerechnet werden. Aus diesem Grund sei sein Einkommen aufgrund von Lohnausweisen ermittelt und der Betriebserfolg wiederum mit 50 % zum Einkommen hinzugerechnet worden. Die von der Versicherung geleisteten Krankentaggelder seien aufgrund gängiger Praxis beim Betriebsergebnis in Abzug gebracht worden, da es sich um eine Entschädigung handle, welche nicht in der Branche erwirtschaftet worden sei. Beim Taggeld handle es sich um eine vom realen Einkommen unabhängige Summenversicherung, deren Auszahlung konsequenterweise bei der Bemessung des Invaliditätsgrades nicht angerechnet werden könne. Des Weiteren müsse der Annahme des Beschwerdeführers widersprochen werden, dass allein unter Zugrundelegung der attestierten 50%-igen Arbeitsunfähigkeit ein entsprechender Invaliditätsgrad resultieren müsse. Die IV versichere nicht primär einen Gesundheitsschaden an sich, sondern erst soweit ein solcher kausal für eine Erwerbseinbusse sei. In diesem Fall sei die Selbsteingliederung gelungen, weshalb es nicht zu einer Berentung kommen könne. Das Krankentaggeld decke eine fixe versicherte Summe im Krankheitsfall ab und sei damit klarerweise eine Summenversicherung. Besehe man den Bericht Selbständigerwerbende vom 30. Juni 2015, Seite 14, so finde sich für das Jahr 2008 eine Einschränkung nach Betätigungsvergleich von 44.33 %, allerdings handle es sich dabei um einen Betätigungsvergleich ohne Gewichtung.

9.2 Mit Eingabe vom 24. Juni 2016 (Eingang 29. Juni 2016) beantwortete die IV-Stelle die Fragen des Gerichts, indem sie auf die von ihr eingeholte Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 24. Juni 2016 verwies. Zur Frage, wie die Einnahmen aus der Krankentaggeldversicherung bei den zugrunde gelegten Geschäftszahlen bzw. der Ermittlung des Invalideneinkommens behandelt wurden, brachte die Beschwerdegegnerin vor, die in den Betrieb geflossenen Krankentaggeldzahlungen seien aufgrund der gängigen Praxis und Rechtsprechung beim Be-

triebsergebnis in Abzug gebracht worden, da diese Entschädigungen nicht in der Branche erwirtschaftet worden seien. Des Weiteren nahm die Beschwerdegegnerin zur Frage Stellung, wie das Valideneinkommen von Fr. 56'374.-- in der Verfügung vom 4. Januar 2016 berechnet wurde und wie die Abweichungen des Valideneinkommens in der Verfügung vom 4. Januar 2016 und im „Abklärungsbericht Selbständigerwerbende“ vom 19. Dezember 2014 zu erklären sind. Sie führte diesbezüglich aus, das ermittelte Valideneinkommen im Abklärungsbericht (19. Dezember 2014) setze sich wie folgt zusammen: Das Einkommen 2005 der versicherten Person (gemäss Lohnausweis + 50 % Gewinnanteil) von Fr. 45'940.-- zzgl. Teuerung von 9.40 % ergebe ein Einkommen von Fr. 50'258.--. Das Einkommen 2006 der versicherten Person (gemäss Lohnausweis + 50 % Gewinnanteil) von Fr. 53'311.-- zzgl. Teuerung von 8.70 % ergebe ein Einkommen von Fr. 57'949.--. Daraus habe man den Durchschnitt von Fr. 54'103.-- errechnet.

10. Der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann aus nachfolgenden Gründen nicht gefolgt werden. Die Parteien gehen zunächst übereinstimmend und zu Recht davon aus, dass der Beschwerdeführer als Mitinhaber der Garage B.____ teilweise als Selbständigerwerbender zu betrachten ist. Wie ausgeführt, kann die Bemessung des Invalideneinkommens einer selbstständig erwerbenden Person nach Massgabe der erzielten Betriebsergebnisse nur zu einem rechtskonformen Einkommensvergleich führen, wenn hierfür invaliditätsfremde Faktoren konsequent ausgesondert werden können. Lässt sich das hypothetische Erwerbseinkommen einer versicherten Person nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist wie ausgeführt (vgl. E. 6.2 hiavor) in Anlehnung an die Methode für Nichterwerbstätige ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad ist nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen. Der Beschwerdeführer ist Miteigentümer der Garage B.____, weshalb sein Erwerbseinkommen in direktem Zusammenhang mit dem Erfolg des Unternehmens steht. Es ist festzustellen, dass aufgrund der vorliegenden Unterlagen nicht eindeutig eruiert werden kann, inwiefern die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ursächlich für den Erfolg dieses Unternehmens ist, zumal die invaliditätsbedingten Faktoren nicht von den invaliditätsfremden zu trennen sind. Es ist davon auszugehen, dass auch wirtschaftliche Gründe eine grosse Rolle gespielt haben. Den Unterlagen ist insbesondere zu entnehmen, dass es in den Jahren 2005 bis 2014 zu stetigen Schwankungen beim Betriebsgewinn gekommen ist, welche nicht alleine mit der Gesundheitsschädigung des Beschwerdeführers zu erklären sind. Beispielsweise sind – wegen einem zusätzlichen Abstellplatz für den Handel mit Occasionen – die Kosten für den Raumaufwand im Jahr 2012 von 43'004.-- auf Fr. 53'432.-- angestiegen. Wiederum kam es im Jahr 2013, trotz dem im Jahr zuvor erlittenen Herzinfarkt, zu einer erheblichen Steigerung beim Betriebsgewinn von Fr. 1'793.-- auf Fr. 22'451.--, was auf den Verkauf zweier Fahrzeuge zurückzuführen sei. Des Weiteren gab der Beschwerdeführer an, der Umsatz sei seit dem neuen Eurokurs im Jahr 2015 massiv eingebrochen, da die Grenzgänger in Deutschland tanken würden. Zu beachten ist ferner, dass nach Eintritt des Gesundheitsschadens weitere Arbeitskräfte zusätzlich eingestellt wurden und der Betriebserfolg somit überwiegend von anderen Personen als dem Beschwerdeführer erwirtschaftet wird. So seien nur vereinzelt Aufträge verloren gegangen, da die Mitarbeiter seinen Ausfall kompensiert hätten. Wenn er nicht anwesend gewesen sei, habe ihn sein Bruder vertreten. Auch seine Ehefrau, die Miteigentümerin der GmbH, habe ihr Pensum erhöht. Das hypothetische Erwerbseinkommen kann demnach nicht zuverlässig anhand der allgemeinen Metho-

de des Einkommensvergleichs bestimmt werden. Vielmehr ist die Bemessung anhand des ausserordentlichen Betätigungsvergleichs vorzunehmen.

11. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin den IV-Grad nicht richtig ermittelt hat, da vorliegend nicht die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs angewendet werden kann. Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen und die Angelegenheit zur erneuten Bemessung des Invaliditätsgrades anhand des ausserordentlichen Betätigungsvergleichs an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

12.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

12.2 Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer dem Prozessausgang entsprechend eine Parteientschädigung zu bezahlen. Für das vorliegende Beschwerdeverfahren macht die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers in ihrer Honorarnote vom 31. Dezember 2016 ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'028.33 geltend, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Der der Honorarnote beigelegten Deservitenkarte ist allerdings zu entnehmen, dass sich darunter eine Bemühung im Umfang von 10 Minuten befindet, welche auf den Kontakt mit der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers zurückzuführen ist. Diese Bemühungen würden im Falle einer nicht Rechtsschutz versicherten Person nicht anfallen und können daher nicht berücksichtigt werden. Bei den geltend gemachten 283 Kopien ist nicht ersichtlich, ob es sich um Einzelkopien oder Massenkopien handelt, die jeweils zum Ansatz von Fr. 1.50 resp. Fr. 0.50 zu entschädigen wären. Die Auslagen werden Pauschal mit Fr. 300.-- entschädigt (inkl. Porto). Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer somit eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'549.60 (inkl. Auslagen Fr. 300.-- und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

13. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen

Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 4. Januar 2016 aufgehoben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'549.60 (inklusive Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>