Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

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

**vom 23. Januar 2014 (720 13 227 / 21)**

---

**Invalidenversicherung**

**Invaliditätsbemessung bei selbstständig erwerbstätigem Versicherten; keine Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs, wenn sich die hypothetischen Einkommen aufgrund invaliditätsfremder Faktoren nicht ermitteln oder schätzen lassen; Anwendung der ausserordentlichen Methode des Betätigungsvergleichs mit wirtschaftlicher Gewichtung**

| | |
|---|---|
| Besetzung | Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Tina Gerber |
| Parteien | **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Markus Schmid, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel<br><br>gegen<br><br>**IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin |
| Betreff | IV-Rente (756.5914.8971.68) |

A. Der 1962 geborene A.____ ist seit dem Jahr 1996 als selbstständiger B.____ mit einer eigenen Praxis (Einzelfirma) in C._____ erwerbstätig. Seit dem 1. Juli 2007 arbeitet er ausserdem im D._____center (heute: E._____center GmbH) in F._____. Am 8. Oktober 2006 erlitt er

einen Unfall, als er von einem Einbrecher tätlich angegriffen wurde. Dabei zog er sich eine Daumengrundgelenks-Distorsion mit Bandabriss am rechten Daumen zu. Am 14. April 2010 meldete sich A.____ unter Hinweis auf die beim Unfall erlittene Verletzung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, betrieblichen und erwerblichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) beim Versicherten einen Invaliditätsgrad von 1%. Gestützt auf dieses Ergebnis und nach Durchführung eines Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. Juni 2013 den Anspruch von A.____ auf eine Invalidenrente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Markus Schmid, am 19. August 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2010 eine halbe Rente und mit Wirkung ab dem 1. April 2011 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung auszurichten. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde die Durchführung einer mündlichen Parteiverhandlung beantragt; alles unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, dass die Beschwerdegegnerin aktenwidrig behaupte, seine Ehefrau habe im Jahr 2010 nicht in einem 100%-Pensum, sondern bloss im Umfang von 40% im Betrieb mitgearbeitet. Die Beschwerdegegnerin habe folglich zu Unrecht einen Teil ihres Einkommens an sein Invalideneinkommen angerechnet. Überdies sei im vorliegenden Fall zur Berechnung des Invaliditätsgrades ohnehin nicht die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs heranzuziehen, sondern vielmehr die ausserordentliche Methode des erwerblich gewichteten Betätigungsvergleichs, eventualiter sei der Invaliditätsgrad aufgrund der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit festzulegen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 4. November 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und führte aus, dass sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen zuverlässig hätten ermittelt werden können, weshalb die Anwendung der allgemeinen Bemessungsmethode nicht zu beanstanden sei. Betreffend die Ermittlung des Invalideneinkommens sei dabei zu Recht ein Teil des Einkommens der Ehefrau berücksichtigt worden. Der Beschwerdeführer habe sowohl im Jahr 2011 als auch im Jahr 2012 angegeben, dass seine Ehefrau in einem weit tieferen Pensum von 30% respektive 40% in seiner Praxis tätig sei. Die nachträgliche Angabe des Beschwerdeführers gegenüber der Steuerbehörde, wonach seine Ehefrau im Jahr 2010 in einem Pensum von 100% gearbeitet habe, ändere nichts an der Tatsache, dass tatsächlich ein geringeres Pensum erfüllt worden sei.

D. Anlässlich der heutigen Parteiverhandlung wurde G._____, die Ehefrau des Beschwerdeführers, als Auskunftsperson einvernommen und der Beschwerdeführer befragt. Die Ehefrau des Beschwerdeführers führte aus, dass sie im Jahr 2010 ihr Pensum in der Praxis erhöht habe, um mehr eigenes Einkommen zu haben. Die Betreuung des damals zweijährigen Sohnes sei von ihrer Mutter und teilweise von ihrem Ehemann übernommen worden, zweimal in der Woche habe er auch eine Kinderkrippe besucht. Anfang 2011 habe sie das Pensum reduzieren müssen, da ihr Schwiegervater im Sterben gelegen und sie ihn gepflegt habe. Danach sei sie erneut schwanger geworden. Vor der Pensenerhöhung im Jahr 2010 habe der Beschwerdefüh-

rer viele der Arbeiten, die sie anschliessend übernommen habe, selbst erledigt. Daneben hätten sich weitere Angestellte und ein Treuhänder die Arbeiten geteilt. Nach der Reduktion ihrer Erwerbstätigkeit Anfang 2011 sei eine neue Sekretärin angestellt worden, die anderen Angestellten hätten ausserdem mehr übernehmen müssen.

Die Parteien hielten heute an ihren Begehren fest. Auf die weiteren Ausführungen ist – soweit notwendig – im Rahmen der Erwägung einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen 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).

2.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im Bereich der Invalidenversicherung 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

3.1 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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte. Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (vgl. BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (vgl. BGE 132 V 99 f. mit weiteren Hinweisen). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (vgl. ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle relevanten Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen

Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.1 Nachdem der Regionale Ärztliche Dienst am 22. Oktober 2010 das im Rahmen des Verfahrens der Unfallversicherung eingeholte Gutachten von Dr. med. H._____, FMH Chirurgie und Handchirurgie, vom 26. Januar 2010 als nicht genügend beweiskräftig beurteilte, holte die Beschwerdegegnerin zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts ein handchirurgisches Gutachten bei Dr. med. I._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats sowie Handchirurgie, ein. Mit Gutachten vom 1. Februar 2011 diagnostizierte Dr. I._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwergradige Instabilität des radialen Kollateralbandes sowie eine leichtgradige Instabilität des ulnaren Kollateralbandes am Daumen MP-Gelenk rechts bei Status nach Distorsionstrauma am 8. Oktober 2006. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien die Diagnosen eines Status nach Fraktur der Grosszehe rechts und des Kleinfingers rechts sowie einer Distorsion des AC-Gelenks der Schulter rechts am 8. Oktober 2006. Der Explorand sei in seiner beruflichen Tätigkeit als B.____ aufgrund der Instabilitäten des rechtsdominanten Daumens stark beeinträchtigt, da der dominante Daumen der funktionell wichtigste Strahl aller zehn Finger darstelle und bei einem Manualtherapeuten erheblichen Druckbelastungen sowie Krafteinwirkungen ausgesetzt sei. Die Beeinträchtigung würde sich auch bei alltäglichen Verrichtungen bei der Greif- und Haltefunktion auswirken. Die rechte Hand sei jedoch nicht bloss als zureichende Hilfshand einsetzbar, der Explorand übe vielmehr auch gewisse leichte Manipulationen und Tätigkeiten mit dem rechten Daumen aus. Deshalb sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als B.____ auf 60% angemessen. Diese neu festgelegte Arbeitsfähigkeit sei ab dem 3. Januar 2011 anzunehmen. Für den Zeitraum davor, namentlich vom 1. Juli 2008 bis zum 2. Januar 2011, sei die auf 50% festgesetzte Arbeitsfähigkeit vertretbar. In einer leidensangepassten leichten manuellen beruflichen Tätigkeit, wo keine forcierten Druckbelastungen des rechten Daumens notwendig seien, sei eine volle Arbeitsfähigkeit bei normalem Pensum zumutbar. Vibrationsbelastungen, Kälteexpositionen sowie Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten seien aufgrund der unzureichenden Haltefunktion bei Sturzgefahr jedoch nicht sinnvoll. Die Umschulung in einen anderen Beruf sei aufgrund der hochspezialisierten Ausbildung des Exploranden nicht anzustreben. Geeignet wäre jedoch die Umschulung zum Experten oder Instruktor auf seinem Gebiet, da der Explorand in einer solchen Tätigkeit die verbleibenden 40% seines Pensums gewinnbringend verwerten könne.

4.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. I._____ in seinem Gutachten vom 1. Februar 2011 gelangte. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführer ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt des Rentenbeginns im Oktober 2010 zu 50% in seiner angestammten Tätigkeit als B.____ eingeschränkt gewesen und ab Januar 2011 von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. 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 Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten von Dr. I._____ vom 1. Februar 2011 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. Erwägung 3.3 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, setzt sich mit den übrigen ärztlichen Einschätzungen auseinander und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere nimmt es auch eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor. Der ausschlaggebende Beweiswert des Gutachtens von Dr. I._____ wird denn auch vom Beschwerdeführer – zu Recht – nicht in Frage gestellt.

5.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten 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 30 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.

5.2 Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für nicht erwerbstätige Versicherte (Art. 28a Abs. 2 IVG) ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen. Der grundsätzliche Unterschied des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zur spezifischen Methode gemäss Art. 28a Abs. 2 IVG besteht darin, dass die Invalidität nicht unmittelbar nach Massgabe des Betätigungsvergleichs als solchem bemessen wird. Vielmehr ist zunächst anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann aber ist diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkungen 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. Wollte man bei Erwerbstätigen ausschliesslich auf das Ergebnis des Betätigungsvergleichs abstellen, so wäre der gesetzliche Grundsatz verletzt, wonach bei dieser Kategorie von Versicherten die Invalidität nach Massgabe der Erwerbsunfähig-

keit zu bestimmen ist (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 30 f. E. 1 mit Hinweisen).

5.3 Bei Selbstständigerwerbenden, welche allein oder zusammen mit Familienmitgliedern einen Betrieb bewirtschaften, ist das für die Invaliditätsbemessung massgebende Erwerbseinkommen einzig auf Grund ihrer eigenen Mitarbeit im Betrieb zu bestimmen. Abzustellen ist einzig auf jene Einkünfte, welche die versicherte Person selber durch ihr eigenes Leistungsvermögen zumutbarerweise realisieren kann (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 Gewerbebetrieb 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 Gewerbebetriebes 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, sodass die Invaliditätsbemessung nach der Methode des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zu erfolgen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2007, I 70/06, E. 4.3 mit Hinweisen).

6.1 Die Parteien gehen übereinstimmend und zu Recht davon aus, dass der Beschwerdeführer als Selbstständigerwerbender zu betrachten ist. Hingegen ist strittig und zu prüfen, welche Methode der Invaliditätsbemessung im vorliegenden Fall anzuwenden ist.

6.2 Die Beschwerdegegnerin nahm im Rahmen der Untersuchung der erwerblichen Verhältnisse zunächst eine Abklärung in der Einzelfirma des Beschwerdeführers vor. Mit Bericht vom 10. August 2011 stellte der Abklärungsdienst der IV-Stelle fest, dass der Beschwerdeführer aktuell eine Praxistätigkeit im Umfang von 40% bis 50% ausübe. Medizinisch-theoretisch sei ihm jedoch ein Pensum von 60% zumutbar, weshalb der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit zurzeit nicht voll ausschöpfe. Wenn immer möglich, sei die Invalidität durch die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs zu bemessen. In der Folge forderte die Beschwerdegegnerin weitere Geschäftsunterlagen, namentlich die Geschäftsabschlüsse der Jahre 2009 und 2010 an. Der Abklärungsdienst stellte diesbezüglich mit Bericht vom 30. Mai 2012 fest, dass über die Jahre vor Eintritt des Gesundheitsschadens keine weiteren Unterlagen vorlägen und sich nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung sowohl die persönlichen und familiären wie auch die betrieblichen und finanziellen Verhältnisse derart geändert hätten, dass ein Einkommensvergleich nicht zu erstellen sei. Da mangels Ausschöpfung der Restarbeitsfähigkeit auch die ausserordentliche Methode nicht anwendbar sei, habe die Ermittlung des Invaliditätsgrades aufgrund der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit zu erfolgen. Mit Bericht vom 30. April 2013 bejahte der Abklärungsdienst aufgrund der neu vorliegenden Steuerunterla-

gen und dem aktualisierten Auszug des individuellen Kontos (IK) der Ausgleichskasse die Möglichkeit eines Einkommensvergleichs. Bezüglich des Invalideneinkommens sei zu beachten, dass die Ehefrau des Versicherten gemäss Lohnausweis und den Steuerunterlagen des Kantons Basel-Stadt im Jahr 2010 einen Lohn von Fr. 86‘400.– bezogen habe. Diese Lohnsumme könne in Anbetracht der Angaben des Beschwerdeführers, wonach seine Frau im Jahr 2011 in einem 30%-Pensum und im Jahr 2012 in einem 40%-Pensum gearbeitet habe, nicht nachvollzogen werden. Den Feststellungen im Abklärungsbericht vom 30. April 2013 entsprechend ermittelte die Beschwerdegegnerin die hypothetischen Einkommen aufgrund der Geschäftsgewinne in den IK-Auszügen. Ausserdem setzte die Beschwerdegegnerin das Einkommen der Ehefrau des Beschwerdeführers auf Fr. 31‘642.– (ausgehend von einem ausgewiesenen Lohn von Fr. 84‘000.– und entsprechend einem Erwerbspensum von 40%) fest. Die Differenz zum ausgewiesenen Lohn in der Höhe von Fr. 52‘358.– rechnete sie dem Einkommen des Beschwerdeführers an und ermittelte so ein Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 93‘958.–. Das Valideneinkommen betrage gemäss IK-Auszüge der Jahre 1996 bis 2005 und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung Fr. 94‘888.–. Die Beschwerdegegnerin hält diesbezüglich in ihrer Vernehmlassung und anlässlich der heutigen Parteiverhandlung fest, dass sowohl Validen- wie auch Invalideneinkommen betragsmässig ermittelt werden könnten, weshalb die Invaliditätsbemessung anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen habe.

6.3 Der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann jedoch, wie auch der Beschwerdeführer zu Recht rügt, nicht beigepflichtet werden. Die Einnahmen des Beschwerdeführers schwankten gemäss den IK-Auszügen bereits vor dem Unfall beträchtlich, weshalb auf den über eine längere Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abgestellt werden musste (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2009, 8C_576/2008, E. 6.2 mit weiteren Hinweisen). Nach dem Unfall zeigen sich jedoch weit stärkere Unklarheiten. So deklarierte der Beschwerdeführer im Jahr nach dem Unfall (2007) noch ein Einkommen von Fr. 81‘300.–, im Jahr 2008 jedoch bloss noch ein solches von Fr. 8‘698.–, danach jedoch wieder ein solches von Fr. 49‘900.– (2009) und Fr. 41‘600.– (2010). Die späteren Schwankungen können anhand des in den Geschäftsabschlüssen festgehaltenen Personalaufwands ansatzweise erklärt werden; das relativ hohe Einkommen des Jahres 2007 erfolgte jedoch – allenfalls aufgrund eines ausbezahlten Taggeldes – bei verhältnismässig geringem Personalaufwand. Die deklarierten Einkommen sind ferner nicht mit den vom Beschwerdeführer im Rahmen der Beschwerde geltend gemachten Behandlungszahlen zu vereinbaren, wonach der Beschwerdeführer im Jahr 2010 und danach in einem Pensum von weit über 60% Behandlungen selbst ausgeführt habe. Hinzu kommen verschiedene invaliditätsfremde Faktoren, namentlich die Heirat des Beschwerdeführers im Jahr 2008 und die Geburt seiner Kinder in den Jahren 2008 und 2011. Seine Ehefrau arbeitete ausserdem in den Jahren 2008 bis 2013 in der Praxis des Beschwerdeführers mit. Der Beschwerdeführer gab ausdrücklich an, dass er vor dem Unfall praktisch kein Privatleben gehabt habe. Wie sich diese invaliditätsfremden Faktoren ohne Gesundheitsschaden auf die Geschäftsergebnisse und somit das Einkommen des Beschwerdeführers ausgewirkt hätten, kann nicht beurteilt werden. Von einer allfälligen Erwerbseinbusse kann folglich nicht ohne Weiteres auf den Invaliditätsgrad geschlossen werden. Auch die „Bereinigung“ des Invalideneinkommens mittels der Anrechnung eines Teils des Einkommens der Ehefrau an das Einkommen des Beschwerdeführers vermag

daran nichts zu ändern. Das Invalideneinkommen kann folglich im vorliegenden Fall weder ermittelt noch geschätzt werden und es ist die ausserordentliche Methode des erwerblich gewichteten Betätigungsvergleichs anzuwenden (vgl. Erwägung 5.3 hiervor). Entgegen der Auffassung des Abklärungsdienstes der Beschwerdegegnerin ermöglicht die ausserordentliche Methode selbst dann eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades, wenn die Restarbeitsfähigkeit – wie vorliegend – im Rahmen der angestammten Tätigkeit nicht voll ausgeschöpft wird, solange in Bezug auf die gesundheitlichen Einschränkungen auf die medizinisch-theoretische und nicht die tatsächlich aktuell verwertete Arbeitsfähigkeit abgestellt wird.

7. Um die gesetzlich geforderte wirtschaftliche Gewichtung vorzunehmen, ist nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung der Wert der verschiedenen Betätigungen im Verhältnis zueinander festzustellen und mit der Einschränkung im jeweiligen Tätigkeitsbereich in Beziehung zu setzen (BGE 128 V 32 E. 4b).

7.1 Gemäss Abklärungsbericht vom 10. August 2011 habe der Beschwerdeführer in seiner Praxis vor Eintritt des Gesundheitsschadens Behandlungen durchgeführt und Patientendossiers betreut. Er habe auch die Geschäftsführung übernommen und Personalentscheidungen getroffen. Daneben habe er Sportler einzeln oder in Gruppen betreut und teilweise auch auf Turnieren begleitet, dies im Rahmen von drei bis fünf Wochen im Jahr. Daneben habe der Versicherte einmal pro Woche während einem halben Tag im D._____center in F._____ als B.____ praktiziert und im Rahmen von vier Stunden pro Woche als Operationsassistent im J._____spital gearbeitet. Die gesamte Arbeitszeit pro Woche habe ca. 50 Stunden betragen. Der Betrieb laufe nach Eintritt des Gesundheitsschadens grundsätzlich noch in derselben Art wie zuvor, der Versicherte leite noch immer den Betrieb und behandle seine Patienten. Die Terminanfragen hätten sich nicht vermindert, er könne jedoch nicht mehr alle Patienten annehmen. Ausser einer Reduktion der Arbeitszeit habe er die Technik bei den Behandlungsgriffen anpassen müssen, er könne die Behandlungen aber weiterhin selbst durchführen. Die Begleitung von Sportlern sei nicht mehr so intensiv. Um die Praxisräume auszulasten, habe er einen Physiotherapeuten eingestellt; dieser erhalte einen Fixlohn und eine Umsatzbeteiligung.

7.2 Dem Abklärungsbericht vom 10. August 2011 zufolge verwendete der Beschwerdeführer vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung 81% seiner gesamten Arbeitszeit für die Vornahme von Behandlungen, 3% für die Betreuung von Sportlern und 16% für die Erledigung administrativer Arbeiten sowie der Geschäftsführung. Diese Aufteilung beinhaltet augenscheinlich auch die Tätigkeit des Beschwerdeführers im D._____center (vgl. Abklärungsbericht vom 10. August 2011 S. 3 und 7). Aufgrund der ärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist der Beschwerdeführer in seiner Tätigkeit als manuell tätiger B.____, d.h. im Rahmen der Behandlungen, ab Januar 2011 im Umfang von 40%, in der Zeit davor im Umfang von 50% eingeschränkt. Dies ist – entgegen der Einschätzung im Abklärungsbericht – auch für die Betreuung von Sportlern anzunehmen. Indessen wirkt sich die Verneinung einer gesundheitsbedingten Einschränkung im Bereich der Sportlerbetreuung nicht entscheidend auf die zu ermittelnden Invaliditätsgrade aus, weshalb auf eine abschliessende Beantwortung der Frage, ob der Beschwerdeführer in diesem Tätigkeitsbereich gesundheitlich eingeschränkt ist, letztlich verzichtet werden kann. Im Rahmen der Administration und Geschäftsführung ist der Beschwerdeführer

unbestrittenermassen nicht eingeschränkt. Entgegen dem Vorgehen im Abklärungsdienst ist der Anteil der Administration und Geschäftsführung indessen für die Zeit nach Eintritt des Gesundheitsschadens nicht unter Hinweis auf die weniger gewordene Kundschaft zu reduzieren. Die Geschäftsführung umfasst grundsätzlich Arbeiten (Buchhaltung, Abrechnung der Mehrwertsteuer, Personalführung, Werbung, etc.), die in der Regel unabhängig vom Geschäftsgang (BGE 128 V 33 E. 4b) und folglich auch von einer, allenfalls durch die gesundheitliche Beeinträchtigung veränderten Auftragslage, zu erledigen sind. Der Beschwerdeführer hat anlässlich der heutigen Parteiverhandlung ausgeführt, dass die Verhältnisse betreffend seine Tätigkeit seit 2011 im Wesentlichen unverändert seien.

7.3 Zur wirtschaftlichen Gewichtung der Tätigkeiten des Beschwerdeführers wurden im Abklärungsbericht vom 10. August 2011 entsprechend der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Jahreslöhne anhand der Tabellen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) ermittelt. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden, kann doch auf die Betriebsergebnisse aus den hiervor genannten Gründen (Erwägung 6.3) nicht abgestellt werden (vgl. BGE 128 V 33 E. 4b). Entsprechend dem Vorgehen im Abklärungsbericht sind folglich für den Tätigkeitsbereich Administration und die Geschäftsführertätigkeit die LSE 2008, Tabelle TA11, Höhere Berufsausbildung, Fachschule, Männer, Anforderungsniveau 3 hinzuzuziehen. Demnach beträgt der Jahreslohnansatz für diese Tätigkeit, basierend auf einer branchenüblichen Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden, Fr. 104‘033.–. Die übrigen Tätigkeiten, insbesondere die Behandlungen, wurden vom Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin zu Recht betreffend Ausbildung gleich bewertet, jedoch dem Anforderungsniveau 2 zugeordnet. Daraus resultierte ein Jahreslohnansatz von Fr. 115‘939.–.

7.4 Betreffend die erwerbliche Gewichtung ergibt sich damit folgende Ausgangslage:

| *Tätigkeit* | *Anteil Gesamttätigkeit* | *Einschränkung in %* | *Lohnansatz* |
|---|---|---|---|
| Administration, Geschäftsführung | 16% | 0% | Fr. 104‘033.– |
| Behandlungen | 81% | ab 01.10.2010: 50%<br>ab 03.01.2011: 40% | Fr. 115‘939.– |
| Sportlerbetreuung | 3% | ab 01.10.2010: 50%<br>ab 03.01.2011: 40% | Fr. 115‘939.– |

In Anwendung der vom Bundesgericht festgehaltenen Formel (BGE 128 V 33 E. 4b: [16% x 0% x Fr. 104‘033 + 81% x 50% bzw. 40% x Fr. 115‘939 + 3% x 50% bzw. 40% x Fr. 115‘939] / [16% x Fr. 104‘033 + 81% x Fr. 115‘939 + 3% x Fr. 115‘939]) resultiert für den Zeitraum ab dem 1. Oktober 2010 ein Invaliditätsgrad von 43% und für den Zeitraum ab 3. Januar 2011 ein solcher von 34%. Würde im Rahmen der Tätigkeit als Sportlerbetreuer eine gesundheitsbedingte Einschränkung verneint, würden sich die Invaliditätsgrade auf 41% respektive 33% reduzieren. Nach dem Ausgeführten hat der Beschwerdeführer in jedem Fall ab dem 1. Oktober 2010 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung. Der Anspruch ist indessen gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV auf den 31. März 2011 zu befristen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne teilweise gutzuheissen.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1$^{bis}$ 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 VPO 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. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss ist zurückzuerstatten.

8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Beschwerdeführer als obsiegende Partei ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der in der Honorarnote vom 19. November 2013 für das vorliegende Verfahren geltend gemachte Zeitaufwand von 6 Stunden erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Zuzüglich den Bemühungen für die Teilnahme an der Parteiverhandlung im Umfang von 3 Stunden ist der resultierende Zeitaufwand von somit 9 Stunden zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.– zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen in der Höhe von Fr. 65.–. Dem Beschwerdeführer ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2‘500.20 (9 Stunden à Fr. 250.– + Auslagen von Fr. 65.– zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine vom 1. Oktober 2010 bis zum 31. März 2011 befristete Viertelsrente der Invalidenversicherung hat; im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

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 Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2‘500.20 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) auszurichten.



**Kantonsgericht**
**Basel-Landschaft**
Abteilung Sozialversicherungsrecht