



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. November 2014 (720 14 258 / 294)

Invalidenversicherung

Invaliditätsbemessung bei selbstständig erwerbstätigem Versicherten; Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber i.V. Thomas Hunkeler

Parteien A.____, Beschwerdeführer

gegen

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

Betreff IV-Rente (756.8665.6727.63)

A. Der am 3. Februar 1962 geborene A.____ ist als Geschäftsführer der B.____ AG in C.____ tätig. Ab dem 6. Februar 2012 war er aufgrund eines Rückenleidens arbeitsunfähig und bezog in der Folge bis 1. März 2013 Krankentaggelder. Am 7. September 2012 meldete sich A.____ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) mit Hinweis auf Rückenprobleme zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse und Durchführung eines Vorbescheidverfahrens, lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-

Stelle) mit Verfügung vom 1. Juli 2014 einen Rentenanspruch des Versicherten aufgrund eines Invaliditätsgrades von 0 % ab.

B. Hiergegen erhob A._____ am 4. September 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung vom 1. Juli 2014 aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, ein Revisionsverfahren einzuleiten und über das Leistungsbegehren neu zu befinden; unter o/e-Kostenfolgen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 17. Oktober 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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

1.1 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 eingereichte Beschwerde vom 4. September 2014 ist somit einzutreten.

1.2 Dem Rechtsbegehren, die Beschwerdegegnerin sei eventualiter anzuweisen ein Revisionsverfahren einzuleiten, kann mangels formell rechtskräftiger Verfügung oder formell rechtskräftigem Einspracheentscheid gemäss Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 nicht gefolgt werden.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

3.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) sowie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c), Anspruch auf eine Rente.

3.2 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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 Nach 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.

4. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

4.1 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 (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

4.2 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, ausgeglichenen 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).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle an-

deren 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).

4.4 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).

5. Zur Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

5.1 Dem ärztlichen Bericht von Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie, vom 20. April 2012 zufolge sei beim Beschwerdeführer ein unspezifischer Kreuzschmerz rechts mit fraglicher spondylogener Beteiligung bei altersentsprechenden leichtgradigen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) und funktioneller Überlagerung festzustellen. Ein Befund, der eine Teilarbeitsunfähigkeit rechtfertigen würde, liesse sich weder bildgebend noch klinisch objektivieren.

5.2 Gemäss dem Bericht von Dr. med. E.____, FMH Allgemeinmedizin, vom 11. Juni 2012 könne beim Versicherten eine chronische Lumboischialgie mit spondylogener Beteiligung diagnostiziert werden. Der Patient klagt über lumbale Rückenschmerzen. Seit dem 6. Februar 2012 und bis auf weiteres sei der Versicherte im Umfang von 50 % arbeitsunfähig.

5.3 In dem von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebenen Gutachten vom 11. September 2012 diagnostizierte Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie und Physikalische Medizin und Rehabilitation, einen chronisch-unspezifischen Kreuzschmerz sowie eine lumbodegenerative Wirbelsäulenveränderung im Bereich L4/5. Be-

treffend die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. F.____ fest, dass dem Versicherten eine Tätigkeit mit eingeschränkter Zumutbarkeit für Heben (max. 17.5 kg selten, Tragen max. 15 kg selten, vorgebeigtes Stehen / Rumpfverdrehen manchmal) ganztags (bei voller Leistung) zumutbar sei.

5.4 Gemäss Bericht von Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie, und Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital I.____, vom 11. Oktober 2012 seien beim Versicherten rezidivierende, belastungsabhängige Flankenschmerzen rechts bei hypotropher rumpfstabilisierender Muskulatur und altersentsprechender degenerativer Veränderungen der LWS zu diagnostizieren. Aufgrund der klinischen Untersuchung und der vorhandenen Bildgebung komme eine Ursache der geschilderten Beschwerden ausgehend von der LWS nicht in Frage. Die Arbeitsunfähigkeit betrage bis zum 21. Oktober 2012 50 %. Anschliessend sei wieder mit einer vollen Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf zu rechnen.

5.5 Gemäss der Stellungnahme von Dr. med. J.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), habe beim Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit vom 14. Januar 2012 bis 5. Februar 2012 eine volle Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Ab 6. Februar 2012 gehe die IV-Stelle von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit aus. In einer leichten Verweistätigkeit mit eingeschränkter Zumutbarkeit für Heben bestehe beim Beschwerdeführer hingegen eine volle Arbeitsfähigkeit ganztags.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 1. Juli 2014 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit vollumfänglich auf das Gutachten von Dr. F.____ vom 11. September 2012. Sie ging demnach davon aus, dass dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht die Ausübung einer angepassten Verweistätigkeit zu 100 % zumutbar 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 Beweiswürdigung 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 ausreichend begründet und nachvollziehbar. Es wird deutlich, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der gestellten Diagnosen eine leichte Verweistätigkeit zu 100 % zumutbar ist. Sowohl die medizinische Diagnose als auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stimmen dabei mit den Beurteilungen der anderen Ärzte überein. Dem Bericht der Dres. G.____ und H.____ zufolge wäre gar mit einer vollen Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf zu rechnen. Soweit der Beschwerdegegner dagegen vorbringt, dass er nicht mehr in der Lage sei, einer angepassten Tätigkeit nachzugehen, kann ihm daher nicht gefolgt werden. Die medizinischen Unterlagen sind diesbezüglich eindeutig und klar. Argumente für eine andere Interpretation lassen sich auch in den Berichten der behandelnden Ärzte nicht finden. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die IV-Stelle für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts, wie auch in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu Recht auf die Ausführungen von Dr. F.____ vom 11. September 2012 abstellt.

te. Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Erwerbstätigkeit voll arbeitsfähig ist.

6.2 Da die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit des Versicherten bis zum Verfügungserlass zulassen, kann auf eine zusätzliche medizinische Abklärung verzichtet werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

7.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das diese 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). Bei der Ermittlung des für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebenden hypothetischen Einkommens ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist entscheidend, was der Versicherte im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns (Urteil des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den der Versicherte erzielt hat, auszugehen ist (ZAK 1990 S. 519 E. 3c).

7.2 Namentlich bei Selbständigerwerbenden kann sich eine zuverlässige Ermittlung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen als schwierig oder unmöglich erweisen. 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, a.a.O., N 13 ff. und N 20 zu Art. 8), 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 Erwerbstäti-

gen 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). Anzuführen ist in diesem Zusammenhang, dass den Verwaltungsbehörden bezüglich der Auswahl der Methode ein gewisser Ermessensspielraum zusteht, in den das Gericht nicht ohne Not eingreift.

7.3.1 Nach der Rechtsprechung gilt im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern; deshalb besteht kein Rentenanspruch, wenn die Person selbst ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Die Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht ist eine Last, welche die versicherte Person auf sich zu nehmen hat, soll ihr Leistungsanspruch - auf gesetzliche Eingliederungsmassnahmen oder Rente - gewahrt bleiben. Von der versicherten Person dürfen dabei nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (AHI-Praxis 2001 S. 282, E. 5a/aa; BGE 113 V 28 E. 4a).

7.3.2 Aufgrund der geschilderten Schadenminderungspflicht darf deshalb von selbständigen Erwerbstätigen erwartet werden, dass sie sich im Betrieb soweit möglich so organisieren, dass sie Arbeiten verrichten können, die ihnen gesundheitshalber noch zumutbar sind. Ist dies überhaupt nicht möglich oder erscheint die bisherige Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen als ungeeignet, so steht die Aufnahme einer unselbstständigen (Haupt-)Erwerbstätigkeit zur Diskussion. Nach der Rechtsprechung kann eine solche als zumutbar erscheinen, wenn hiervon eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann und der berufliche Wechsel unter Berücksichtigung der gesamten Umstände (Alter, Aktivitätsdauer, Ausbildung, Art der bisherigen Tätigkeit, persönliche Lebensumstände) als zumutbar erscheint (Urteil des EVG vom 7. Juni 2006, I 38/06, E. 3.2 mit Hinweisen). Die Anforderungen an die Pflicht zur Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht dürfen dabei zulässigerweise dort höher sein, wo eine verstärkte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht. In die erforderliche Interessenabwägung sind deshalb auch die in Frage stehenden Rentenleistungen einzubeziehen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juli 2009, 9C_111/2009, E. 2.2.2 mit Hinweisen).

7.3.3 Im Lichte der geschilderten Grundsätze hat das damalige EVG überdies mehrfach festgehalten, dass eine versicherte Person unter Umständen invalidenversicherungsrechtlich so behandelt wird, wie wenn sie ihre Tätigkeit als Selbständigerwerbende aufgibt, d.h. sich im Rahmen der Invaliditätsbemessung jene Einkünfte anrechnen lassen muss, welche sie bei Aufnahme einer leidensangepassten unselbstständigen Erwerbstätigkeit zumutbarerweise verdienen könnte (AHI-Praxis 2001 S 283, E. 5a/bb mit Hinweisen).

8.1 Der Beschwerdeführer ist vorliegend, wie eingangs erwähnt, seit 2001 als Geschäftsführer der B.____ AG selbständig tätig. Das Aktienkapital dieser Gesellschaft wird dabei zu 80 % vom Versicherten und zu 20 % von dessen Ehefrau gehalten. Zur genaueren Abklärung der betrieblichen Verhältnisse gab die IV-Stelle einen „Abklärungsbericht Selbständigerwerbende“ in Auftrag, welcher am 30. April 2014 erstattet wurde. Gestützt auf diesen Abklärungsbericht hat die IV-Stelle die Invaliditätsbemessung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorgenommen. Basierend auf den Geschäftsabschlüssen von 2008 – 2011 wurde dabei ein durchschnittliches, aufgeteuertes Valideneinkommen von Fr. 74'033.-- ermittelt. Für das Invalideneinkommen wurde gemäss den Geschäftsabschlüssen von einem Einkommen von Fr. 107'157.-- (2012) bzw. Fr. 119'811.-- (2013) ausgegangen, woraus im Verhältnis zum ermittelten Valideneinkommen keine Erwerbseinbusse resultiere. Der im Rahmen des Abklärungsberichts erfolgte Betätigungsvergleich ohne Gewichtung habe zudem ergeben, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Rückenbeschwerden vor allem im Bereich der Rohrreinigung und der handwerklichen Arbeit eingeschränkt sei. Die Aufgaben in den Bereichen Personalführung/Disposition, Kundenbetreuung sowie administrative Tätigkeiten seien ihm aber weiterhin möglich und zumutbar. Diese Tätigkeiten hätten nach der Aufgabe der schweren handwerklichen Arbeiten auch an Gewicht zugenommen. Dank seiner Erfahrung und Fachkenntnissen könne der Beschwerdeführer Arbeiten delegieren und die Mitarbeiter falls notwendig anweisen.

8.2 Der ausführliche Abklärungsbericht, auf welchen die Beschwerdegegnerin die Invaliditätsbemessung stützt, legt in schlüssiger Weise dar, dass eine zuverlässige Ermittlung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen vorliegend basierend auf den Geschäftsabschlüssen möglich ist. Die Geschäftsergebnisse der B.____ AG zeigen, dass sowohl der Gewinn der Gesellschaft als auch das Erwerbseinkommen des Beschwerdeführers seit 2008 kontinuierlich gesteigert werden konnten. Obwohl es dem Versicherten seit 2012 nicht mehr möglich ist, die schweren handwerklichen Arbeiten selber zu verrichten und er deshalb insbesondere die Tätigkeiten im Bereich der Rohrreinigung nicht mehr ausführen kann, scheint es ihm dennoch gelungen zu sein, den Betrieb so zu organisieren, dass gar eine Erhöhung des Erwerbseinkommens möglich war. Seine Einschränkungen im handwerklichen Bereich konnte der Beschwerdeführer zum Teil in den Bereichen Personalführung und Disposition kompensieren. Aus diesem Grund würde die Durchführung eines erwerblich gewichteten Betätigungsvergleichs absehbar keine brauchbaren Ergebnisse liefern, weshalb die Ermittlung des Invaliditätsgrades nach der ausserordentlichen Bemessungsmethode vorliegend nicht zielführend wäre. Die IV-Stelle hat den Invaliditätsgrad des Versicherten daher im Sinne einer möglichst konkreten Einkommensermittlung zu Recht nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ermittelt.

8.3 Sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers wurden im Abklärungsbericht korrekt ermittelt. Dass die IV-Stelle für Ermittlung des Valideneinkommens auf die Durchschnittswerte der Jahre 2008 – 2011 abstützte, ist nicht zu beanstanden. Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers wurden die Krankentaggeldzahlungen beim Einkommensvergleich richtigerweise nicht als Bestandteil des Invalideneinkommens mitberücksichtigt. Selbst wenn man das Invalideneinkommen vergleichsweise, wie dies von der Krankentaggeldversicherung in ihrer Verfügung vom 23. November 2013 (recte 2012)

gemacht wurde, unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermitteln würde, hätte dies keinen rentenbegründenden IV-Grad zur Folge. Abgesehen davon würde die Ermittlung des Invalideneinkommens unter Beizug der LSE-Tabellenlöhne die konkrete Erwerbssituation des Beschwerdeführers nicht in adäquater Weise widerspiegeln.

8.4 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die IV-Stelle den IV-Grad zu Recht nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs und gemäss den überzeugenden Ausführungen im „Abklärungsbericht Selbständigerwerbende“ vom 30. April 2014 ermittelt hat. Stellt man das Invalideneinkommen von 2013 (Zeitpunkt des potentiellen Beginns des Rentenanspruchs) in der Höhe von Fr. 119'811.-- dem ermittelten Valideneinkommen von Fr. 74'033.-- gegenüber, so resultiert daraus keine Erwerbseinbusse und somit ein Invaliditätsgrad von 0 %. Die IV-Stelle hat folglich einen Rentenanspruch des Versicherten zu Recht abgelehnt. Die gegen die Verfügung vom 1. Juli 2014 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb ihm die Verfahrenskosten zu überbinden und mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen sind.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.