



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. Februar 2023 (720 22 88 / 52)

Invalidenversicherung

Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei einem selbstständig erwerbstätigen Versicherten, der kurz vor dem ordentlichen Pensionsalter steht; Frage der Notwendigkeit einer Umschulung zur Verwertbarkeit des attestierten Leistungsprofils.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien **Gewerbepensionskasse**, Hauptstrasse 105, 4147 Aesch, Beschwerdeführerin

gegen

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

Beigeladener **A.**_____, vertreten durch Tzikas Melina und Wagner Patrick, Rechtsanwälte, schadenanwälte AG, Postfach 2039, 4001 Basel

Betreff IV-Rente

A.a Der 1957 geborene A.____ ist Inhaber der B.____ GmbH. Am 19. Februar 2019 erlitt er einen Unfall, als er in seinem Büro stolperte und stürzte. Die Allianz Suisse Versicherungsgesellschaft AG (Allianz), bei welcher A.____ obligatorisch gegen Unfälle versichert war, er-

brachte die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 3. März 2021 stellte die Allianz die vorübergehenden Leistungen rückwirkend per 3. Juli 2020 ein. Auf die dagegen erhobene Einsprache trat die Allianz mit Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2021 nicht ein, im Wesentlichen mit der Begründung, der Versicherte habe nicht fristgerecht Einsprache erhoben. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Entscheid vom 28. Juli 2022 (Verfahren-Nr. 725 21 382 / 176) ab.

A.b Bereits am 12. Februar 2020 (Eingang) meldete sich A.____ unter Hinweis auf einen durch den Unfall vom 19. Februar 2019 erlittenen Meniskusriss sowie Arthrose bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach ihm die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 17. Februar 2022 rückwirkend für die Zeit vom 1. August 2020 bis 31. Januar 2022 (Erreichen des ordentlichen Rentenalters) eine befristete ganze Rente zu.

B. Am 17. März 2022 reichte die Gewerbepensionskasse (Pensionskasse) eine als Beschwerde bezeichnete Eingabe beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), ein. Da diese Eingabe den gesetzlichen Anforderungen an eine Beschwerdeschrift nicht genügte, räumte das Kantonsgericht der Pensionskasse eine unerstreckbare Nachfrist zur Beschwerdeverbesserung ein. In der Folge reichte sie am 5. April 2022 fristgerecht eine verbesserte Beschwerde ein. Darin beantragte sie, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin aufzuheben und der Rentenanspruch des Versicherten abzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, die IV-Stelle gehe in ihrer Verfügung insofern von falschen Tatsachen aus, als sie von einer angestammten Tätigkeit als Dachdecker ausgehe. Bei der B.____ GmbH handle es sich um eine Beratungsgesellschaft. Der Versicherte, welcher Inhaber und Geschäftsführer derselben sei, habe dort eine reine Büroarbeit verrichtet. Diese Tätigkeit sei ihm daher auch nach Eintritt des Gesundheitsschadens im bisherigen Umfang zumutbar.

C. Mit Verfügung vom 12. April 2022 wurde der Versicherte, vertreten durch Advokatin Melina Tzikas, zum vorliegenden Beschwerdeverfahren beigelegt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 16. Juni 2022 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Eingabe vom 8. August 2022 liess A.____ die Abweisung der Beschwerde beantragen. Er machte im Wesentlichen geltend, dass die IV-Stelle zu Recht von einer angestammten Tätigkeit als Dachdecker ausgegangen sei.

Auf die Vorbringen der Parteien ist – soweit notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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.

1.2 Mit Schreiben vom 24. März 2022 stellte das Kantonsgericht fest, dass die als Beschwerde bezeichnete Eingabe der Pensionskasse gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 17. Februar 2022 als rechtzeitig erfolgte Beschwerdeerhebung qualifiziert werden könne. Sodann hat die Pensionskasse am 5. April 2022 innert der angesetzten Nachfrist eine verbesserte Beschwerde eingereicht, die – im Gegensatz zur ursprünglichen Eingabe – ein klares Rechtsbegehren und eine ausführliche und sachbezogene Begründung enthält. Somit kann auf die Beschwerde der Pensionskasse gegen die Verfügung der IV-Stelle eingetreten werden.

1.3 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2022 Anwendung. Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, welche – wie hier – einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 begründet, sind aber die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 massgebend (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9101; Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 1009). Die Bestimmungen werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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 wiederherstellen, 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 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 Geburts-

gebrecchen, 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).

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.

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren 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 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen hingegen kommt nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Ver-

sicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5.1 Für die Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit sind im Wesentlichen die folgenden Unterlagen von Relevanz:

5.2 Nach Eingang der Anmeldung vom 12. Februar 2020 zog die IV-Stelle u.a. die Akten des Unfallversicherers bei. Daraus lässt sich im Wesentlichen entnehmen, dass der Versicherte am 19. Februar 2019 bei einem Sturz im Büro ein Kniegelenksdistorsionstrauma am linken Knie sowie eine Commotio cerebri (leichte Form eines Schädel-Hirn-Traumas) mit Bewusstlosigkeit erlitt. In der Folge wurden ein medialer Meniskusriss und Knorpelschaden an der Patella diagnostiziert (vgl. Bericht der Klinik C.____ vom 18. Juli 2019, Allianz-Dok. 22). Die konservative Therapie blieb ohne Erfolg, weshalb für September 2019 ein operativer Eingriff in Erwägung gezogen wurde (vgl. Berichte von Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 2. Juli 2019, und der Klinik C.____ vom 18. Juli 2019, Allianz-Dok. 21 und 25).

5.3 Mit Bericht vom 21. Februar 2020 diagnostizierte Prof. Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein chronifiziertes Schmerzproblem mit Oxynorm-Gebrauch. Es sei ursprünglich ein Eingriff für September 2019 geplant gewesen. Es sei zwischenzeitlich unklar gewesen, ob dieser Eingriff von der Unfallversicherung übernommen werde. Tatsache sei, dass der Versicherte seit dem Unfall als Dachdeckermeister in seinem eigenen Geschäft arbeitsunfähig sei. Sein Sohn sei nicht in der Lage, alle Arbeiten selbstständig und ohne Unterstützung des Vaters auszuführen. In der Zwischenzeit sei eine Chronifizierung des Problems eingetreten, mit zunehmenden Rückenschmerzen und ausstrahlenden Beschwerden vom Knie gegen die Hüfte. Die bereits letzten Sommer geplante Operation werde nun definitiv vorgesehen.

5.4 In einem Bericht vom 17. März 2020 führte Dr. med. F.____, FMH Anästhesiologie, aus, dass die Prognose zur Arbeitsfähigkeit schlecht sei, da der Patient nicht mehr als Dachdecker auf Leitern und Gerüsten arbeiten könne.

5.5 Am 2. Juli 2020 stellte Prof. Dr. E.____ die Diagnose eines Satus nach Arthroskopie, Teilmeniskektomie medial, Resektion einer ganglionartigen Struktur im ventralen Kompartiment und offen Verlängerung des lateralen Retinakulums am linken Knie am 18. Mai 2020. Es sei davon auszugehen, dass in den nächsten Wochen kein mechanischer Hinderungsgrund mehr bestehe. Eine volle Streckung sollte Schritt für Schritt erreicht werden können. Derzeit bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich bis Ende Juli 2020. Ab 1. August 2020 könne von einer Arbeitsfähigkeit von 50% evtl. sogar 100% ausgegangen werden.

5.6 Mit Verlaufsbericht vom 25. September 2020 diagnostizierte Prof. Dr. E.____ u.a. ein persistierendes Schmerzproblem. Intraoperativ hätten sich keinerlei mechanische Hindernisse

gefunden, die einer vollen Extension noch immer im Weg stehen könnten. Als Auslöser für die Schmerzsituation könne die lappenartige Meniskusverletzung am medialen Meniskus gesehen werden. Der Meniskus sei operativ angegangen worden. Die konsekutiven Knorpelschäden am medialen Femurkondylus hätten geglättet und ganglionartige, wahrscheinlich einklemmende sekundäre Narbenstrukturen anterolateral eliminiert und débridiert werden können. Chirurgisch sehe er aktuell keine Behandlungsoption. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit habe sich die optimistische Prognose vom Juni 2020 leider nicht bestätigt.

5.7 Am 9. Februar 2021 führte Dr. D.____ aus, dass der Patient chronisch krank sei und deshalb in absehbarer Zeit (bis zur Pensionierung am 1. Februar 2022) seine Arbeitsfähigkeit nicht erlangen werde. Im letzten halben Jahr habe es keine wesentliche Verbesserung der Beschwerden gegeben. Er werde weiterhin auf die Einnahme von Medikamenten angewiesen sein, die das Leiden nur lindern, aber nicht heilen können. Er sehe in der nächsten Zeit auch keine medizinische Möglichkeit, die Arbeitsfähigkeit in seinem Beruf zu verbessern. Eine Umschulung bis zur Pensionierung sei zeitlich unmöglich und für selbstständig Erwerbende bestehe kein Anrecht auf Berufsberatung. Am 30. März 2021 bekräftigte der Behandler unter Hinweis auf einen stationären Gesundheitszustand, dass der Patient bis zu seinem 65. Altersjahr die Arbeitsfähigkeit nicht mehr erreichen werde.

5.8 Am 7. Oktober 2021 legte die Beschwerdegegnerin das Dossier Dr. med. G.____, FMH Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), vor. Dieser gelangte zusammenfassend zur Auffassung, dass beim Versicherten eine Kniegelenkverletzung bestanden habe, die aufgrund der Versicherungssituation erst stark verzögert habe operiert werden können. Es bestünden noch Restbeschwerden sowie ein leichtes Streckdefizit. Es leuchte aus versicherungsmedizinischer Sicht ein, dass der Versicherte in dieser Situation nicht mehr auf dem Dach sowie auf Leitern und Gerüsten arbeiten dürfe. In der angestammten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Spätestens ab der postoperativen Untersuchung am 30. Juni 2021 (recte: 2020) mit zufriedenstellendem Verlauf sei eine überwiegend sitzende Tätigkeit rein medizinisch-theoretisch vollschichtig zumutbar. Zu berücksichtigen sei hierbei, dass der Versicherte demnächst AHV-pensioniert werde.

6.1 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 17. Februar 2022 bei der Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in erster Linie auf die vorstehend zitierte RAD-Beurteilung vom 7. Oktober 2021. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beigeladenen ab Juli 2020 theoretisch noch ein Pensum von 100% (rein sitzend) zumutbar wäre. Da der Versicherte indessen 33 Jahre in seinem Betrieb als Dachdecker gearbeitet habe und kurz vor dem ordentlichen Pensionsalter stehe, sei die erwähnte Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar.

6.2 Die RAD-Beurteilung von Dr. G.____ stellt in grundsätzlicher Hinsicht und soweit es um die Frage nach der medizinisch theoretischen Arbeitsunfähigkeit in einer angestammten Tätigkeit als Dachdecker bzw. in einer angepassten Verweistätigkeit im vorstehend zitierten Sinne geht eine beweistaugliche Beurteilungsgrundlage dar (vgl. E. 4.3 hiervor). Sie ist umfassend, sie berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben

worden und sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die ausschlaggebende Beweiskraft der RAD-Beurteilung wird denn auch von den Parteien – zu Recht – nicht in Frage gestellt.

7.1 Streitig und zu prüfen ist hingegen die Verwertbarkeit der attestierten Restarbeitsfähigkeit bzw. in diesem Kontext die Frage, von welcher angestammten Tätigkeit vorliegend auszugehen ist. Die Beschwerdegegnerin erwog in ihrer Verfügung, dass der Versicherte 33 Jahre in seinem Betrieb als Dachdecker gearbeitet habe und kurz vor dem ordentlichen Pensionsalter stehe, womit die attestierte Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar sei. Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass es sich beim Betrieb des Versicherten um eine Beratungsgesellschaft handle. Der Versicherte, welcher Inhaber und Geschäftsführer der B.____ GmbH sei, habe dort eine reine Büroarbeit verrichtet, weshalb ihm diese Tätigkeit auch nach Eintritt des Gesundheitsschadens im bisherigen Umfang zumutbar sei. Alsdann sei der Beigeladene bzw. die B.____ GmbH der Beschwerdeführerin seit vielen Jahren persönlich bekannt. Zudem habe der Beigeladene telefonisch bestätigt, dass er ausschliesslich im Büro gearbeitet habe.

7.2 Der Beigeladene äusserte sich am 8. August 2022 im Wesentlichen dahingehend, dass er Eidgenössisch diplomierter Dachdeckermeister sei und in seiner Funktion als solcher sehr wohl auf den Baustellen vor Ort anwesend gewesen sei, zur Instruktion der Mitarbeiter, für die Schlussabnahme etc. Als Beispiel zu nennen seien die Arbeiten an X.____, die nur durch sein Spezialwissen vor Ort hätten erstellt werden können. Alsdann werde bestritten, dass er oder seine Sekretärin anlässlich eines Telefonats gesagt haben sollen, er würde keine Dachdeckerarbeiten ausüben. Seine Sekretärin habe die Frage wohl missverstanden. Zudem sei nicht bekannt, weshalb dieselbe überhaupt befragt worden sei.

7.3.1 Hinsichtlich der attestierten Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ist die Unterscheidung massgebend zwischen der medizinisch attestierten Arbeitsfähigkeit und der Frage, ob und inwieweit eine bestimmte Restarbeitsfähigkeit mit dem gegebenen Leistungsprofil auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwertbar ist (Art. 7 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG). Dabei wird auch das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen ab, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind. Zu beachten sind dabei beispielsweise die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, die vorhandenen Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2010, 9C_124/2010, E. 5.1).

7.3.2 Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt auch davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Die im gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts geltende Schadenminderungspflicht und die daraus abgeleitete Selbsteingliederungslast (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juni 2011, 9C_916/2010, E. 2.2) gebieten grundsätzlich, die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit möglichst früh zu beantworten. Das Bundesgericht hat in seinem Leitentscheid BGE 138 V 457 entschieden, dass dabei auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit abzustellen ist. Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 57, E. 3.4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2013, 9C_954/2012, E. 3.1). Dieser Zeitpunkt fällt vorliegend auf das Datum der RAD-Beurteilung vom 7. Oktober 2021 bzw. auf den darin formulierten Zeitpunkt der Zumutbarkeit einer leidensadaptierten Tätigkeit (Juni / Juli 2020). Zu diesem Zeitpunkt war der Beigeladene 63,5 Jahre alt, womit die verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Eintritt ins AHV-Alter noch rund 1,5 Jahre betrug.

7.3.3 Die hierzu ergangene Rechtsprechung ist vielfältig (vgl. MARCO WEISS, Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund vorgerückten Alters – Rechtsprechungstendenzen, SZS 2018 S. 630 ff.). Ab einem Alter von 61 Jahren anerkennt die Rechtsprechung, dass die betroffene Person zwar nicht mehr leicht vermittelbar ist, gleichwohl wird die Verwertbarkeit oft bejaht. Namentlich in Bezug auf Hilfsarbeiten geht die Rechtsprechung davon aus, dass solche auf dem massgeblichen hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. PHILIPP EGLI/MARTINA FILIPPO/ THOMAS GÄCHTER/MICHAEL E. MEIER, Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, Winterthur/Zürich 2021, Rz. 89 mit zahlreichen Hinweisen). Verneint wird die Verwertbarkeit, wenn die Restarbeitsfähigkeit sehr eingeschränkt ist, allenfalls bereits eine IV-Teilrente bezogen wird, eine längere Arbeitsmarktabsenz vorliegt, eine eigene Firma aufgegeben werden muss, ein grosser Umschulungsaufwand nötig würde, mit einer geringen Anpassungsfähigkeit hinsichtlich der neuen Branche /Tätigkeit zu rechnen ist oder keine/kaum feinmotorische Fähigkeiten sowie Kompetenzen und Erfahrungen in den Verweistätigkeiten vorhanden sind (vgl. EGLI/FILIPPO/GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 110).

7.4 Aktenkundig und unbestritten ist, dass der Beigeladene sowohl Inhaber der H.____ AG als auch der B.____ GmbH ist. Die B.____ GmbH bezweckt die organisatorische, administrative und logistische Beratung für Firmen und Private. Die H.____ AG hat namentlich zum Zweck, ein Dachdeckergeschäft zu betreiben sowie Spengler-, Isolations-, Fassaden-, und Zimmerarbeiten aller Art auszuführen (vgl. Abklärungsbericht vom 23. Juli 2021, IV-Dok. 55; vgl. ferner <https://www.zefix.ch/XXX>). Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK) erzielte der Beigeladene seine Einkünfte seit 1999 sodann überwiegend von der B.____ GmbH, wohingegen er bis 1998 vorwiegend Einkommen von Seiten der H.____ AG bezog. Im Zeitraum von 1999 bis 2004 sind noch jährliche Einkommen von rund Fr. 5000.-- aus dem Arbeitsverhältnis mit der H.____ AG verzeichnet. Im Abklärungsbericht der Beschwerdegegnerin vom 23. Juli 2021 findet sich hierzu die Bemerkung, dass der Versicherte seinen Aussagen zufolge durch

die B.____ GmbH an die H.____ AG ausgeliehen werde und seinen Lohn von der B.____ GmbH beziehe. Ferner seien die AHV-Abrechnungen durch die H.____ AG nicht korrekt erfolgt.

7.5 Ferner liegen den Akten IK-Auszüge vom 19. Februar 2020 und 11. Juni 2021, ein Lohnausweis von 2020 sowie Veranlagungsverfügungen der direkten Bundessteuer (Jahre 2017-2019) bei.

7.6.1 Soweit die Beschwerdegegnerin allein auf dieser Grundlage die Verwertbarkeit der attestierten Restarbeitsfähigkeit verneint, kann ihr nicht gefolgt werden. Der Beschwerdegegnerin ist zwar insoweit beizupflichten, als bei den gegebenen Umständen, namentlich einem Alter des Beigeladenen von 63,5 Jahren im massgebenden Zeitpunkt (vgl. E. 7.3.2 hiervor), der zeitliche Horizont für eine Anstellung zu kurz wäre. Die Aufgabe einer Einzelfirma ist nicht von einem Tag auf den anderen zu bewerkstelligen. Mit Blick auf eine mögliche Umschulung von der selbstständigen zur unselbstständigen Erwerbstätigkeit ist es als unwahrscheinlich zu beurteilen, dass der Beigeladene nach so langer Selbstständigkeit kurz vor Eintritt ins AHV-Alter noch eine Anstellung finden würde, zumal er gesundheitliche Einschränkungen aufweist. Die sich bei der Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit vorliegend als zentral erweisende Frage, ob eine Umschulung mit Blick auf das attestierte Zumutbarkeitsprofil tatsächlich erforderlich wäre, kann aufgrund der vorliegenden Unterlagen indessen nicht beantwortet werden. Die Beschwerdegegnerin führte diesbezüglich keine hinreichenden Abklärungen durch. So bleibt unklar, was unter der *bisherigen* Tätigkeit des Beigeladenen zu verstehen ist. Als solche gilt diejenige, die vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ausgeübt wurde. Hierbei geht es weniger um die Bezugnahme auf eine Berufsumschreibung. Vielmehr ist auf die im Wirtschaftsleben tatsächlich ausgeübte Tätigkeit abzustellen (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 6 Rz. 82). Die seitens der Beschwerdegegnerin veranlasste Abklärung bzw. der Bericht vom 23. Juli 2021 beschränkt sich im Wesentlichen auf die Darlegung der Diagnosen, der Betriebsverhältnisse sowie der Einkommensverhältnisse des Beigeladenen vor und nach Eintritt des Gesundheitsschadens. Hierzu wurde u.a. auch vermerkt, dass dieser Bericht lediglich für Rückfragen zu Verfügung stehen soll. Eine ausführliche Abklärung im Betrieb des Beigeladenen – wie dies das übliche Vorgehen bei Selbstständigerwerbenden darstellt – hat die Beschwerdegegnerin indessen unterlassen. In den Akten der Krankentaggeldversicherung findet sich ein Besuchsrapport vom 10. Februar 2020 (vgl. IV-Dok. 14, S. 51 ff.). Daraus geht in Bezug auf die betrieblichen Verhältnisse im Wesentlichen hervor, dass bei der B.____ GmbH fünf Personen angestellt sind, wovon zwei im Büro und zwei als Projektleiter/Dachdecker tätig seien. Ferner lässt sich daraus entnehmen, dass der Beigeladene aufgrund der Schmerzen am linken Bein und der Belastungslimitierung daran gehindert werde, Baustellenrundgänge durchzuführen, auf Dächer zu steigen oder unter dem Dach (oftmals in Nischen oder verwinkelt) Begehungen durchzuführen. Zwar stellt dieser Bericht ein gewichtiges Indiz dafür dar, dass der Beigeladene bei der B.____ GmbH (auch) Dachdeckerarbeiten verrichtet hat und nicht ausschliesslich einer Bürotätigkeit nachgegangen ist, wie dies seitens der Beschwerdeführerin behauptet wird. Dafür sprechen auch die Ausführungen des Beigeladenen selbst in seinem Schreiben vom 8. August 2022 (vgl. E. 7.2 hiervor sowie ferner die E-Mail des Beigeladenen vom 5. August 2022). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin lassen diese Unterlagen aber auch nicht den überwiegend wahrscheinlichen Schluss zu, dass der Beigeladene aus-

schliesslich die Funktion eines Dachdeckers ausübte. Die Beschwerdegegnerin bekräftigte ihren Standpunkt namentlich unter Hinweis auf die medizinischen Unterlagen, wonach die beteiligten Fachpersonen auch von einer angestammten Tätigkeit als Dachdecker ausgegangen seien. Hierbei verkennt sie jedoch, dass seitens der involvierten Fachpersonen die angestammte Tätigkeit nicht detailliert nachgefragt oder erfasst worden ist. Was die Qualifikation der angestammten Tätigkeit anbelangt, so stützten die Fachärzte sich vorwiegend auf die Angaben des Beigeladenen. Unbestritten ist, dass eine (ausschliessliche) Tätigkeit als Dachdecker nicht mehr zumutbar ist (vgl. E. 6.2 hiervor). Die Frage, ob und in welchem Umfang der Beigeladene neben seiner Tätigkeit als Dachdecker auch Büroarbeiten verrichtet hat bzw. wie sich eine mögliche Aufgabenteilung präsentierte, bleibt indessen unbeantwortet. Hierzu wären weitere Abklärungen im Betrieb des Beigeladenen erforderlich gewesen. Daraus hätten Rückschlüsse auf das Erfordernis einer Umschulung oder einer allfälligen Umstrukturierung des Betriebs gezogen werden können. Indem die Beschwerdegegnerin in der leistungszusprechenden Verfügung indessen allein aufgrund der verbleibenden Aktivitätsdauer von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausgegangen ist, ist sie ihrer – aus dem Untersuchungsgrundsatz resultierenden – Pflicht zur richtigen und vollständigen Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts nur unzureichend nachgekommen.

7.6.2 Die vorinstanzliche Beweiswürdigung ist aber auch mit Blick auf die übrigen Akten in Frage zu stellen. Die Gegenüberstellung der Betriebsergebnisse der B.____ GmbH vor und nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Abklärung vom 23. Juli 2021 zeigt, dass das Einkommen des Beigeladenen im Jahr 2019 nach Eintritt des Gesundheitsschadens nicht wesentlich tiefer ausfällt als noch in den Jahren zuvor. Es gilt zwar zu berücksichtigen, dass bei Selbstständigerwerbenden, welche allein oder zusammen mit Familienangehörigen oder Mitgesellschaftern einen Betrieb bewirtschaften, eine Gegenüberstellung der vor und nach Eintritt eines invalidenversicherungsrechtlichen Versicherungsfalles realisierten Geschäftsergebnisse nach Massgabe der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zuverlässige Schlüsse auf die invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse nur dort zulässt, wo mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, dass die Betriebsergebnisse durch invaliditätsfremde Faktoren beeinflusst worden sind. Für die jeweiligen Geschäftsergebnisse eines Gewerbebetriebes sind häufig zahlreiche invaliditätsfremde Komponenten wie die Konjunkturlage, die Konkurrenzsituation, der kompensatorische Einsatz von Unternehmensbeteiligten oder Mitarbeitern von massgeblicher wirtschaftlicher Bedeutung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2007, I 70/06, E. 4.3 mit Hinweis). Gleichwohl stellt dieser Umstand ein Indiz dafür dar, dass der Beigeladene auch nach Eintritt des Gesundheitsschadens weiterhin in irgendeiner Form für die B.____ GmbH tätig gewesen ist. Hierfür spricht auch die Tatsache, dass der sich in den Akten befindliche Lohnausweis für das Jahr 2020 ein Bruttoeinkommen von Fr. 107'198.-- verzeichnet, wovon auch Sozialversicherungsbeiträge abgezogen wurden. Zu beachten gilt es hierbei, dass Kranken- und Unfalltaggelder nicht der AHV-Beitragspflicht unterstehen. Im IK-Auszug ist für das Jahr 2019 ein Einkommen von Fr. 59'652.-- veranschlagt, welches sich im Wesentlichen, wenngleich auch nicht in ziffernmässiger Höhe, mit den Ergebnissen der Geschäftsabschlüsse 2019 (Fr. 55'138.--) deckt. Für das Jahr 2020 ist im IK-Auszug hingegen ein Einkommen von Fr. 8'521.-- ausgewiesen, welches erheblich vom Einkommen gemäss Lohnausweis 2020 abweicht. Dabei ist in keiner Weise ersichtlich, auf welcher Grundlage dieser Be-

trag basiert. Hinzu kommt, dass gemäss Auszug aus dem Handelsregister des Kantons Basel-Landschaft der Sohn des Beigeladenen die Geschäftsführung der H.____ AG erst per 11. Januar 2022 (Eintritt des ordentlichen Pensionsalters des Beigeladenen) übernommen hat (vgl. <https://www.zefix.ch/XXX>). Insgesamt bleibt unklar, wie diese Aspekte im vorliegenden Kontext und mit Blick auf die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu gewichten sind. Auch vor diesem Hintergrund mangelt es daher an der vollständigen Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts.

8. Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass dem Beigeladenen seit Juli 2020 nur noch überwiegend sitzende Tätigkeiten vollschichtig zumutbar sind. Die Frage, ob im vorliegenden Fall eine Umschulung nötig wäre, um das attestierte Leistungsprofil zu verwerten, lässt sich anhand der vorliegenden Aktenlage nicht beurteilen. Es bleibt ungeklärt, was unter der angestammten Tätigkeit des Beigeladenen zu verstehen ist. Damit kann auch nicht über die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit entschieden werden. Der relevante Sachverhalt bedarf deshalb weiterer Abklärung. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 17. Februar 2022 zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat die erwerblichen Verhältnisse des Beigeladenen neu abklären zu lassen. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer zusätzlichen Abklärungen wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch des Beigeladenen neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

9.1 Abschliessend bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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. 800.-- fest. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- aufzuerlegen sind. Die Beschwerdeführerin erhält ihren bereits geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

9.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Der Wortlaut der genannten Bestimmung schränkt den Anspruch somit auf die Beschwerde führende Person ein. Es stellt sich deshalb die Frage, ob damit einzig die Beschwerde führende versicherte Person gemeint ist oder ob auch ein obsiegender Beschwerde führender Sozialversicherer eine Parteientschädigung zu Lasten des unterliegenden Versicherungsträgers beanspruchen kann. Nach Lehre und Rechtsprechung ist Art. 61 lit. g ATSG in Übereinstimmung mit Art. 68 Abs. 3 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 auszulegen (UELI KIESER, a.a.O., Art. 61 Rz. 218 f.; Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [SVR] 2009 IV Nr. 33). Die letztgenannte Bestimmung sieht vor, dass Bund, Kantone und Gemeinden sowie mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen wird, wenn sie in

ihrem amtlichen Wirkungskreis obsiegen. Sozialversicherer gehören zu den im Sinne von Art. 68 Abs. 3 BGG mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen (UELI KIESER, a.a.O., Art. 61 Rz. 219). Daraus folgt, dass vorliegend die obsiegende Pensionskasse als Beschwerdeführerin, in ihrem amtlichen Wirkungskreis tätiger Vorsorgeversicherer keine Parteientschädigung zu Lasten der unterliegenden Invalidenversicherung beanspruchen kann.

9.3 Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend steht dem Beigeladenen kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (vgl. zu einem entsprechenden Anspruch UELI KIESER, a.a.O., Art. 61 Rz. 220 mit Hinweis).

10. 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. Selbstständig 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 wiedergutzumachenden 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 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 **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 17. Februar 2022 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Der Gewerbepensionskasse wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

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