



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 3. August 2017 (720 17 78 / 198)

Invalidenversicherung

Berufswechsel bzw. Betriebsaufgabe ist zumutbar

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch David Husmann, Rechtsanwalt, Alderstrasse 40, 8008 Zürich

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1965 geborene A.____ ist Inhaber und Geschäftsführer der B.____. Am 28. September 2007 verletzte er sich bei einem Leitersturz am rechten Knie. Zudem erlitt er am 5. April 2008 einen Auffahrunfall. Am 5. Mai 2008 meldete sich A.____ zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung an. Die IV-Stelle klärte in der Folge die gesundheitlichen und beruflichen Verhältnisse ab und sprach A.____ mit Verfügung vom 3. Februar 2017 eine befristete ganze IV-Rente vom 1. September 2008 bis 30. November 2010 zu.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokat David Husmann, mit Eingabe vom 8. März 2017 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung einer unbefristeten ganzen IV-Rente. Eventualiter sei ein unabhängiges medizinisches Gutachten einzuholen.

C. Mit Vernehmlassung vom 20. März 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 8. März 2017 ist demnach einzutreten.

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

2.1 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Diese entspricht dem durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG vom 19. Juni 1959 hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Invalidität im Sinne dieser Bestimmung ist die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG).

3.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des IV-Grades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

3.2 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

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 99 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 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei

der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.4 Art. 43 Abs. 1 ATSG statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann.

5.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit auf das Gutachten der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) vom 22. August 2011, das Gutachten von Dr. med. C.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 5. August 2015 sowie die diversen Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) von Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E.____, FMH Orthopädie. Sie ging davon aus, dass der Versicherte nach Ablauf des Wartejahres vom 1. September 2008 bis 31. August 2010 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Danach sei er in einer Verweistätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Der Beschwerdeführer ist dagegen der Auffassung, dass auf das ABI-Gutachten nicht abgestellt werden könne, da eine erhebliche Verschlechterung und teilweise neue, von der ABI nicht erfasste Befunde vorlägen. Auf das Gutachten von Dr. C.____ könne ebenso wenig abgestellt werden. Es genüge den Beweisanforderungen nicht, weil es ohne Kenntnis des ABI-Gutachtens erstellt worden sei. Ferner überzeuge es auch inhaltlich nicht. Bei dieser Ausgangslage hätte ein aktuelles polydisziplinäres Gutachten eingeholt werden müssen. Indem die Vorinstanz dies unterlassen habe, habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt.

5.2 Anlässlich der Begutachtung in der ABI wurde der Versicherte in internistischer, orthopädischer, psychiatrischer und neurologischer Hinsicht abgeklärt. Gesamtmedizinisch wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: chronische intermittierende Kniebeschmerzen rechts bei beginnender lateraler betonter Arthrose und chronischer sagittaler Instabilität bei vorderer Kreuzbandinsuffizienz bei Status nach Arthroskopien im Januar 1997, im Februar 1997, im September 2001 sowie im Januar 2008; ferner eine beginnende Rhizarthrose rechts. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, eine Schmerzverarbeitungsstörung, ein chronisches cervikozephalisches Schmerzsyndrom nach HWS-Distorsion bei Verkehrsunfall im April 2008, funktionelle Schwindelbeschwerden mit Brechreiz, ein beginnendes metabolisches Syndrom mit Adipositas, Diabetes mellitus und Dyslipidämie sowie ein Status nach Arthroskopie mit Tenodese der langen Bizepssehne und lateraler Klavikularesektion der linken Schulter im Mai 2009 und ein Status nach Marknagel-Osteosynthese einer Unterschenkelfraktur rechts im Jahr 1998. Aus

internistischer, psychiatrischer und neurologischer Sicht bestehe keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Aus orthopädischer Sicht liege möglicherweise eine Einschränkung vor in der angestammten Tätigkeit als Geschäftsführer und Servicetechniker in der eigenen Firma. Ohne nähere Kenntnis des Belastungsprofils seien aber keine genaueren Angaben möglich. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, bei denen eine Hebe- und Tragelimit von 20 kg nur ausnahmsweise überschritten werde und keine repetitiven Zwangshaltungen des rechten Knies nötig seien, bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Da nach der Heckauffahrkollision vom 5. Mai 2008 eine volle Arbeitsunfähigkeit plausibel sei bis zur kreisärztlichen Beurteilung vom 31. August 2010, gelte die Zumutbarkeitsbeurteilung ab 1. September 2010 (vgl. Gutachten vom 22. August 2011).

5.3 Rund zweieinhalb Jahre später untersuchte Dr. med. F.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, den Versicherten wegen fortschreitender Fingerschmerzen und muskuloskelettärer Beschwerden am ganzen Bewegungsapparat, im Besonderen an den Knien und am Achsenskelett. Mit Bericht vom 22. Februar 2014 diagnostizierte er in rheumatologischer Hinsicht eine deformierende Fingerpolyarthrose, eine chronische Epicondylopathia humeri radialis (Tennisellbogen) rechts bei einer Sehnenpartialruptur rechts sowie einen Verdacht auf eine Kniearthrose rechts, einen Status nach Schulterbeschwerden links sowie achsenskelettäre Beschwerden cervical und lumbal. Insgesamt bestehe eine muskuloskelettär deutlich verminderte Belastbarkeit mit glaubhafter Aussage, keine manuell belastende handwerkliche Tätigkeit mehr wie früher ausüben zu können. Für angepasste Tätigkeiten liege aufgrund des Motilitätsbildes und der aktuellen Untersuchung keine signifikante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor, selbst unter Berücksichtigung der früher im Vordergrund stehenden achsenskelettären Beschwerden und Kniebeschwerden. Im Alltag sei der Versicherte durch die degenerativen Veränderungen nicht beeinträchtigt.

5.4 Weiter beurteilte Dr. med. G.____, FMH Allgemeine Chirurgie, spez. Handchirurgie, die Fingerbeschwerden. Sie diagnostizierte mit Bericht vom 26. Januar 2015 eine Rhizarthrose Grad II nach Eaton und Littler rechts, eine Rhizarthrose Grad I nach Eaton und Littler links, eine STT-Arthrose (Scapho-Trapezo-Trapezoidal-Arthrose [Handwurzelarthrose]), eine Heberdenarthrose im Bereich aller Langfinger, eine schwere Herberdenarthrose Dig. III mit radialer Deviation sowie eine beginnende Bouchardarthrose Dig. II rechts, Dig. II, III und IV links. Seit einigen Monaten seien die Schmerzen im Bereich der beiden Sattelgelenke zunehmend, weshalb der Versicherte eine handchirurgische Beurteilung wünsche. Die Funktion beider Hände sei vollumfänglich erhalten mit voller Fingerstreckung, aber schmerzhaftem Faustschluss. Die Trophik und die Sensibilität seien in allen Fingern und beiden Daumenstrahlen intakt. Bezüglich seines Berufes als Servicetechniker mit Reparaturen von Kälteanlagen, wo die meiste Arbeit mit den Händen ausgeführt werde, sei die Prognose für die weitere Ausübung nicht gut. Realistisch gesehen, werde der Versicherte innerhalb der nächsten Monate/Jahre seinen Beruf nicht mehr ausüben können. Auch nach einem chirurgischen Eingriff werde er seine bisherige Arbeit kaum mehr machen können. Sie habe dem Versicherten deshalb eine Umschulung vorgeschlagen.

5.5 Mit weiterem Bericht vom 20. Juni 2015 äusserte sich Dr. G.____ zur Arbeitsfähigkeit ab 23. Januar 2015. Sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit liege die Arbeitsfähigkeit bei 50%.

5.6 Die IV-Stelle zog im Rahmen der Abklärung des medizinischen Sachverhalts die Akten des Krankentaggeldversicherers des Beschwerdeführers bei. Diese hatte im Zusammenhang mit der Beurteilung ihrer Leistungspflicht ein versicherungsmedizinisches Gutachten des Versicherten bei Dr. C.____ in Auftrag gegeben. In ihrem Gutachten vom 5. August 2015 diagnostizierte sie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Minderbelastbarkeit beider Hände bei Fingerpolyarthrose, bei Heberdenarthrose im Bereich aller Langfinger rechts mehr als links, bei initialer Bouchardarthrose rechts mehr als links, bei initialer STT-Arthrose rechts sowie bei Rhizarthrose Grad II nach Eaton und Littler rechts und Rhizarthrose Grad I nach Eaton und Littler links. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Epicondylopathia radialis humeri rechts mehr als links, die Epicondylopathia ulnaris humeri rechts mehr als links, die rezidivierenden Omarthralgien rechts mehr als links, die Gonarthrose rechts, die rezidivierenden belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich des linken Aussenknöchels, die chronisch rezidivierende Cervicocephalgie, das rezidivierende Lumbovertebralsyndrom sowie das metabolische Syndrom. Die Arbeitsfähigkeit sei einzig durch die eingeschränkte Belastbarkeit der Hände und Finger aufgrund der Fingerpolyarthrose beeinträchtigt. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Geschäftsführer der B.____ mit fingergelenksbelastenden Bewegungsmustern lasse sich aus versicherungsmedizinischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50% bezogen auf ein 100%-Pensum formulieren. In einer dem Leiden optimal angepassten leichten bis sehr leichten Tätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit von 100% gegeben, sofern häufige feinmotorische Bewegungen und schweres Hantieren mit Werkzeugen und Gegenständen sowie repetitive Bewegungsabläufe der Hände und Arbeiten in kalter Umgebung wie Kühl- und Gefrierbereiche vermieden würden. Mit therapeutischen, namentlich chirurgischen Massnahmen könnten zwar Verbesserungen erzielt werden, vor dem Hintergrund der offensichtlichen Verdeutlichungs- und Selbstlimitationstendenzen während der aktuellen Begutachtung seien solche Bemühungen aber kritisch zu hinterfragen.

5.7 Schliesslich beauftragte die IV-Stelle am 7. September 2015 Dr. med. H.____, FMH Rheumatologie, mit der Begutachtung des Versicherten. Die Untersuchung erfolgte am 23. November 2015, das Gutachten datiert vom 12. Januar 2016. Dr. H.____ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem eine progrediente deformierende Fingerpolyarthrose vom Heberden- und Bouchard-Typ sowie eine Rhizarthrose beidseits schweren Grades rechts und mittelschweren Grades links, eine STT-Arthrose rechts, eine chronische Epicondylopathia humero-radialis rechts, eine chronische Gonalgie rechts mit lateral betonter Gonarthrose und chronischer sagittaler Instabilität bei vorderer Kreuzbandinsuffizienz. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein chronisches cervicovertebrales und cervicephales Schmerzsyndrom, ein chronisches thoracolumbovertebrales Schmerzsyndrom, ein Status nach Arthroskopie des

Schultergelenks links, ein Status nach Marknagelosteosynthese bei Unterschenkelfraktur rechts, ein metabolisches Syndrom sowie ein chronischer Schwindel. Im Vergleich zur Begutachtung durch die ABI im Jahr 2011 müsse aus Sicht des Bewegungsapparates von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden, vor allem aufgrund der in den letzten drei Jahren progredienten Finger- und Daumensattelgelenksarthrose. Dazu komme eine persistierende chronische Epicondylopathia humero-radialis rechts, wahrscheinlich aufgrund einer chronischen Fehl- oder Überbelastung der nicht mehr adäquat funktionierenden rechten Hand. Weiter bestehe die im ABI-Gutachten beschriebene rechtsseitige Kniepathologie mit lateral betonter Gonarthrose. In Bezug auf den Rücken seien fortgeschrittene degenerative Veränderungen mit Osteochondrosen und entsprechenden Spondylarthrosen zu nennen. Hinweise auf eine Aggravation oder eine Schmerzausweitungstendenz gebe es keine. Im Rahmen der fortschreitenden fingerarthrotischen Veränderungen sei es dem Exploranden nicht mehr möglich, seine selbständige Tätigkeit als Servicemonteur aufrechtzuerhalten. Zuletzt habe er seine Tätigkeit nur noch in beratender Funktion ausüben können. In der angestammten Tätigkeit bestehe aktuell eine Restarbeitsfähigkeit von 30%. Zu denken sei dabei an die Kundenpflege, wofür der Versicherte nach eigenen Angaben zwischen acht und zehn Stunden pro Woche investiere. Die attestierte Arbeitsfähigkeit von 30% berücksichtige – im Vergleich zur Beurteilung von Dr. G.____ - auch die langjährigen rechtsseitigen Kniebeschwerden. In Bezug auf eine leidensadaptierte leichte Verweistätigkeit liege die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aufgrund des polytopen Beschwerdebildes und der damit verbundenen Notwendigkeit bei der Arbeit Pausen einlegen zu müssen bei 80%. Im Vergleich zur ABI-Begutachtung im Jahre 2011 habe die Arbeitsfähigkeit somit sowohl in der angestammten wie auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit abgenommen.

6. Die medizinischen Beurteilungen stimmen insofern überein, als seit der Begutachtung durch die ABI im Jahr 2011 eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes vor allem aufgrund der Fingerpolyarthrose eingetreten ist. Während in Bezug auf die Diagnosen weitgehende Einigkeit vorliegt, bestehen hinsichtlich der Zumutbarkeitsbeurteilung gewisse Differenzen. Da der invalidisierende Gesundheitsschaden einem progredienten Prozess unterliegt, hat grundsätzlich die jüngste gutachterliche Beurteilung am meisten Gewicht. Diese erfolgte durch Dr. H.____. Sie genügt sowohl formal wie inhaltlich den bundesgerichtlichen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten. Sie berücksichtigt namentlich die ganze Krankengeschichte, so auch das ABI-Gutachten und die Beurteilung von Dr. H.____. Dies im Gegensatz zu Dr. C.____. Schon aus diesem Grund ist ihr Gutachten mangelhaft. Insbesondere kann der Auffassung des RAD, auf den Einbezug des ABI-Gutachtens habe verzichtet werden können, weil Dr. C.____ in der Zumutbarkeitsbeurteilung zum selben Schluss gelangte wie die ABI-Gutachter, nicht gefolgt werden. Eine unveränderte Zumutbarkeitsbeurteilung trotz massgebener Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist nicht plausibel. Eine weitere Diskrepanz zwischen den Beurteilungen von Dr. C.____ und Dr. H.____ besteht darin, dass Dr. C.____ dem Beschwerdeführer eine deutliche Selbstlimitation unterstellt, während Dr. H.____ keine Hinweise auf eine Aggravation oder Schmerzausweitungstendenz feststellte, sondern vielmehr

eine adäquate Beschwerdeschilderung beschrieb und die Beschwerden als objektivierbar einschätzte. Auch den anderen ärztlichen Berichten sind keine Hinweise auf Aggravation zu entnehmen. Selbst der RAD erachtete das Gutachten von Dr. H._____ sowohl formal wie inhaltlich als umfassend und korrekt. Einzig in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit wollte der RAD nicht Dr. H._____ folgen, der eine Leistungseinschränkung von 20% annahm, sondern der Gutachterin Dr. C._____, welche von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausging. Die Begründung des RAD, dass auch Dr. F._____ von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen sei, vermag nicht zu überzeugen, da die Beurteilung von Dr. F._____ vom Februar 2014 datiert und somit rund zwei Jahre älter ist. Als Grund für die 20%ige Einschränkung in einer angepassten Tätigkeit nannte Dr. H._____ die polytopen Beschwerdelokalisationen, was durchaus einleuchtet, da nicht nur die Fingerpolyarthrose, sondern auch die Gonarthrose und die chronische Epicondylopathie Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Insgesamt gibt es keinen Grund, nicht auf die aktuellste und schlüssige Beurteilung von Dr. H._____ abzustellen.

7.1 Der Beschwerdeführer ist der Auffassung, dass die IV-Stelle ihrer Abklärungspflicht nicht hinreichend nachgekommen sei. Die rheumatologische Abklärung allein genüge nicht, um die Leistungsfähigkeit einzuschätzen. Vielmehr hätte die IV-Stelle eine erneute polydisziplinäre Abklärung veranlassen müssen, um den Gesundheitszustand umfassend beurteilen zu können.

7.2 Dazu ist festzuhalten, dass die letzte polydisziplinäre Abklärung durch die ABI im Jahr 2011 ergab, dass lediglich in orthopädischer bzw. rheumatologischer Hinsicht Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beständen. In neurologischer und psychiatrischer Hinsicht wurden explizit keine relevanten Diagnosen gestellt. Es gibt keine Hinweise, dass sich diesbezüglich etwas geändert hat. Im Gegenteil wurde festgestellt, dass sich die Schwindelproblematik stark verbessert habe und nur noch sporadisch auftrete. Auch in psychiatrischer Hinsicht gibt es keine Anhaltspunkte für eine erneute depressive Entwicklung. Weder ist der Beschwerdeführer in psychiatrischer Behandlung noch steht er unter psychopharmakologischer Medikation. Folglich besteht auch kein Anlass für weitere Abklärungen in anderen medizinischen Disziplinen. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG (vgl. E. 4.4) liegt somit nicht vor. Im Ergebnis ist demnach von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

8.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des IV-Grades 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 ermit-

telt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1). Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte sind miteinander zu vergleichen.

8.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 134 V 322 E. 4.2, 129 V 222 E. 4.3.1).

8.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

8.4 Namentlich bei Selbständigerwerbenden kann sich eine zuverlässige Ermittlung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen als schwierig oder unmöglich erweisen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist ausnahmsweise in Anlehnung an Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ein Betätigungsvergleich durchzuführen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen (sog. ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 104 V 136 E. 2c, SVR 2010 IV Nr. 11 S. 35, 9C_236/2009 E. 3 und 4). Zunächst ist anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann ist diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen eines Erwerbstätigen kann zwar, braucht aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge zu haben. Eine

gesetzliche Regelung, welche Bemessungsmethode bei Selbständigerwerbenden anzuwenden ist, gibt es nicht. Welche Methode Anwendung findet, hängt in erster Linie davon ab, ob sich die hypothetischen Erwerbseinkommen zuverlässig schätzen lassen (allgemeine Methode) oder nicht (ausserordentliche Methode). Anzufügen ist in diesem Zusammenhang, dass den Verwaltungsbehörden bezüglich der Auswahl der Methode ein gewisser Ermessensspielraum zusteht, in den das Gericht nicht ohne Not eingreift.

8.5 Bevor die versicherte Person Leistungen beanspruchen darf, hat sie in Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit im Allgemeinen, wie bei der Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit im Besonderen, sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse, wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich. Eine Betriebsaufgabe ist nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar, und es kann ein Betrieb selbst dann nicht auf Kosten der Invalidenversicherung aufrecht erhalten werden, wenn die versicherte Person darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Mai 2016, 9C_644/2015, E. 4.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Dies führt dazu, dass eine versicherte Person unter Umständen so zu behandeln ist, wie wenn sie ihre Tätigkeit als Selbständigerwerbende aufgäbe, d.h. sie hat sich im Rahmen der Invaliditätsbemessung jene Einkünfte anrechnen zu lassen, welche sie bei Aufnahme einer leidensangepassten unselbständigen Erwerbstätigkeit zumutbarerweise verdienen könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2015, 8C_492/2015, E. 2.2 mit Hinweisen).

9.1 Die IV-Stelle erachtete einen Berufswechsel resp. die Betriebsaufgabe des Versicherten im Rahmen der Schadenminderung als zumutbar. Der Beschwerdeführer ist dagegen der Auffassung, dass die Aufgabe seiner angestammten selbständigen Tätigkeit nicht von ihm verlangt werden dürfe, dies schon gar nicht rückwirkend per 2012.

9.2 Der Versicherte hat sich im Rahmen seiner Zumutbarkeitsbeurteilung grundsätzlich diejenige Tätigkeit anrechnen zu lassen, die zum höchsten Einkommen führt. Aufgrund der fortschreitenden fingerarthrotischen Veränderungen ist es dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich, seine selbständige Tätigkeit als Servicemonteur mit Reparatur- und Unterhaltsarbeiten von Haushaltsgeräten sowie Kühlanlagen aufrechtzuerhalten. Zuletzt hat er seine Tätigkeit nur noch in beratender Funktion ausüben können. In der angestammten Tätigkeit besteht gemäss Dr. H._____ aktuell eine Restarbeitsfähigkeit von 30%. Mit Rücksicht auf die notwendigen Pausen und die Erholungsphasen beträgt für eine leidensadaptierte Tätigkeit das Arbeitspensum

80%. Die erhöhte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer Verweistätigkeit, sein Alter (50 Jahre im Zeitpunkt des Gutachtens von Dr. H.____) und mithin die noch zu erwartende verbleibende Aktivitätsdauer sprechen eindeutig für einen Berufswechsel des Versicherten. Im Betrieb arbeitet seine Ehefrau mit und die Firma wird von Angestellten unterstützt. Somit ist nicht ausgeschlossen, dass der Betrieb auch bei einem Stellenwechsel des Beschwerdeführers Bestand haben wird und er sich weiterhin gelegentlich im Rahmen der Kundenpflege einbringen kann. In Würdigung der Gesamtsituation ist dem Versicherten ein Berufswechsel zuzumuten. Die Invalidität ist somit nach der Methode des allgemeinen Einkommensvergleichs zu ermitteln.

9.3 Der Einwand, aufgrund der Fingerpolyarthrose sei die Restarbeitsfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit nicht mehr verwertbar, vermag nicht zu überzeugen. Abgesehen davon, dass der Einwand nicht näher begründet ist, ist auch den medizinischen Beurteilungen zu entnehmen, dass dem Versicherten sämtliche nicht manuellen Tätigkeiten in einem Umfang von 80% nach wie vor möglich sind, so dass ihm noch eine breite Palette von Stellen offen steht und daher nicht von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit gesprochen werden kann.

9.4 Beim Zeitpunkt der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit ist auf die ärztlichen Berichte abzustellen. Die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit steht fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (vgl. BGE 138 V 457). Erst mit der Beurteilung von Dr. H.____ im November 2015 stand in Bezug auf die geltend gemachte Verschlechterung die zumutbare Restarbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit zuverlässig fest. Ob ein Berufswechsel rückwirkend oder erst ab Zeitpunkt des Gutachtens von Dr. H.____ berücksichtigt wird, spielt jedoch vorliegend keine Rolle. Im Vorbescheid wurde noch ein Betätigungsvergleich vorgenommen und ein IV-Grad von 13% berechnet. Gemäss ABI-Gutachten vom 22. August 2011 sprachen die Gutachter nur von einer möglichen Einschränkung in der angestammten Tätigkeit. Ein Berufswechsel war damals noch kein Thema. Eine Einstellung der Tätigkeit des Versicherten in seinem Betrieb zeichnete sich erst nach dem Bericht von Dr. F.____ im Jahr 2014 ab und stand definitiv mit der Beurteilung von Dr. H.____ fest. Ob der Einkommensvergleich mit einem 80%-Pensum in einer Verweistätigkeit rückwirkend auf den Rentenzeitpunkt vorgenommen werden sollte, ist somit fraglich, ändert jedoch am Ausgang des Verfahrens nichts. Die Berechnung mit Berufswechsel fällt aber – entgegen der Auffassung des Versicherten – rückwirkend betrachtet zwar nicht rentenauslösend, aber doch günstiger für ihn aus.

10.1 Beim Einkommensvergleich stellte die Vorinstanz sowohl für das Validen- wie auch für das Invalideneinkommen auf die Zahlen der LSE ab. Sie ermittelte ein Valideneinkommen für das Jahr 2008 in Höhe von Fr. 67'451.-- gestützt auf die LSE 2008, Tabelle TA1, Sektor Handel und Reparatur, Anforderungsniveau 3, Spalte Männer (Fr. 5'366.--) basierend auf 40 Wochenstunden und nach Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,9 Stunden x 12 Monate. Für das Jahr 2010 errechnete sie nach Anpassung an die Nominallohnent-

wicklung 2009 und 2010 ein Einkommen von Fr. 69'137.--. Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, dass für das Valideneinkommen nicht auf die LSE abzustellen sei, sondern auf die Einkommenszahlen aus dem Individuellen Konto (IK-Auszug). Es trifft zu, dass der IK-Auszug für die Jahre 2003-2006 jeweils ein Jahreseinkommen von Fr. 85'000.-- und für das Jahr 2007 sogar ein Einkommen von Fr. 91'000.-- ausweist. Diese Zahlen weichen aber stark von den Einkommens- bzw. Gewinnzahlen der Geschäftsabschlüsse ab, welche wesentlich tiefer sind. Bei dieser Diskrepanz lässt sich anhand der vorliegenden Akten das tatsächliche Einkommen des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ermitteln, so dass nicht zu beanstanden ist, dass die IV-Stelle die Tabellenlöhne herangezogen hat.

10.2 Für das Invalideneinkommen stellte die IV-Stelle auf die LSE 2010, Tabelle TA1, Privater Sektor, Anforderungsniveau 4, Spalte Männer (Fr. 4'901.--) basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden x 12 Monate resultierte ein Jahreseinkommen von Fr. 61'164.--. Sie gewährte einen leidensbedingten Abzug von 10%. Daran ist grundsätzlich nichts auszusetzen. Da dem Beschwerdeführer jedoch kein volles Pensum in einer Verweistätigkeit zumutbar ist, sondern nur ein 80%-Pensum, ist das Invalideneinkommen entsprechend zu kürzen. Folglich resultiert ein Jahreslohn von Fr. 44'038.--. Die Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergibt demnach ein IV-Grad von gerundet 36%. Ein höherer leidensbedingter Abzug wie vom Beschwerdeführer verlangt, rechtfertigt sich nicht. Weder werden dafür Gründe angeführt noch sind solche ersichtlich. Insbesondere ist ein erhöhter Pausenbedarf bereits mit 20% bei der attestierten Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden. Da der ermittelte IV-Grad unter der rentenrelevanten Grenze von 40% liegt, ist die Beschwerde abzuweisen.

11. Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. 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 die Verfahrenskosten ihm aufzuerlegen sind. Gemäss Ausgang des Verfahrens werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.



**Kantonsgesetz
Basel-Landschaft**
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 3.11.2017 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [9C_771/2017](#)) erhoben.

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