



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. April 2017 (720 16 412 / 95)

Invalidenversicherung

Dem ehemals selbständigerwerbenden Versicherten ist ein Berufswechsel im Alter von 58 Jahren und 4 Monaten und die Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit noch zumutbar.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Daniel
Gfeller

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Bruno Gasser, Römer-
weg Ost 6, 4617 Gunzgen

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1958 geborene A.____ war zuletzt als selbständig erwerbender Garagist tätig. Am 12. Dezember 2011 meldete sich A.____ mit Hinweis auf eine Sensibilitätsstörung bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an.

Nach durchgeführten gesundheitlichen und erwerblichen Abklärungen sowie der Durchführung des Vorbescheidverfahrens verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. November 2016 den Leistungsanspruch von A._____ bei einem IV-Grad von 0 %.

B. Mit Schreiben vom 10. Dezember 2016 erhob A._____, vertreten durch Bruno Gasser, gegen diese Verfügung Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, die Verfügung der IV-Stelle vom 18. November 2016 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer mindestens eine halbe Invalidenrente auszurichten. Sollte das Gericht zum Schluss kommen, dass A._____ noch zu 70 % arbeiten könne, habe ihm die IV-Stelle eine solche Arbeitsstelle zu vermitteln; eventualiter sei eine psychiatrische Abklärung in die Wege zu leiten.

C. Nachdem Bruno Gasser auf Anfrage des Kantonsgerichts erklärt hatte, dass er A._____ unentgeltlich vertrete, wurde er mit Verfügung vom 16. Januar 2017 als Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im vorliegenden Verfahren zugelassen.

D. Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 24. Januar 2017 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 form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 18. November 2016 gestützt auf den Sachverhalt, wie er sich damals präsentiert hat, einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht abgelehnt hat.

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

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 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 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).

2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelbenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.1 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.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkom-

men), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

3.3 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad des Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bemessen, was vom Beschwerdeführer – zu Recht – nicht bestritten wird.

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

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

4.2 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 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 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). 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 zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers hat die IV-Stelle ein bidisziplinäres Gutachten bei Dr. med. B.____, FMH Neurologie/Verhaltensneurologie SGVN, und Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eingeholt. Das Gutachten wurde am 8. Juni 2016 erstattet.

5.1 Dr. B.____ stellte im neurologischen Teilgutachten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Lumbovertebralsyndrom mit radikulärer Reiz- und Ausfallsymptomatik die Wurzel S1 links betreffend bei Diskushernie linksseitig L2/L3 mit dorsaler Verlagerung der Wurzel L3 sowie Diskusprotrusion L5/S1 mit Kontakt zur Wurzel S1 recessal links. In seiner Beurteilung führte Dr. B.____ aus, er habe den Versicherten bereits im April 2013 begutachtet. Damals hätten Symptome bestanden, welche auf eine demyelinisierende ZNS-Erkrankung mit

Erstmanifestation im März 2011 hinwies. Eine abschliessende Beurteilung sei damals nicht möglich gewesen. Nun habe sich die Symptomatologie weitgehend verändert. Während der Versicherte damals über ein brennendes Gefühl in den Füßen geklagt habe, bestehe aktuell ein Lumbovertebralsyndrom mit radikulärer Reiz- und Ausfallsymptomatik links mit entsprechenden Befunden anhand einer MR-Untersuchung. Die Diagnose vom April 2013 könne heute als höchst unwahrscheinlich angesehen werden, zumal in Kontrolluntersuchungen des Cerebrums, wie aber auch des Rückenmarkes keine verdächtigen Befunde vorgelegen hätten und auch eine Liquoruntersuchung diesbezüglich unauffällig gewesen sei. Seit ca. der zweiten Hälfte 2014 sei es zu einem zunehmenden Lumbovertebralsyndrom mit auch Hinweisen auf eine radikuläre Reiz- und Ausfallsymptomatik die Wurzel S1 betreffend gekommen. Unter konservativen Massnahmen mit Physiotherapie sowie Infiltration sei es zu keiner wesentlichen Besserung gekommen. Eine vorgeschlagene operative Therapie sei vom Exploranden bis anhin abgelehnt worden. Am Vorliegen einer intermittierenden radikulären Reiz- und Ausfallsymptomatik S1 bei entsprechendem Befund im MR sei nicht zu zweifeln. Aufgrund des nicht durchgehend konsistenten Verhaltens des Exploranden während der Untersuchung, wie aber auch einer Behinderungs- und Beschwerdewahrnehmung, welche für den Referenten nicht vollumfänglich nachvollziehbar sei – der Versicherte sehe sich als nicht mehr arbeitsfähig, weil er „verbraucht sei“ – sei eine Quantifizierung der durch die radikuläre Reiz- und Ausfallsymptomatik bestehenden Beeinträchtigung nur schwer zu treffen. Insgesamt sei es aber glaubhaft, dass es bei Anheben schwerer Objekte zu Beschwerdeexazerbationen bei Lumbovertebralsyndrom und radikulären Beschwerden kommen könne. Beim Vorliegen einer wie vom Exploranden angegebenen hohen Beschwerdeintensität wäre eigentlich zu erwarten, dass sich dieser zur Verbesserung seines Gesundheitszustandes der ihm vorgeschlagenen Operation unterziehen werde, wozu anscheinend die Motivation fehle. Inwiefern der Versicherte durch die von ihm beklagten Beschwerden Beeinträchtigungen erfahre, welche über den Arbeitsbereich hinausgehen würden, also auch die Freizeit und den Haushalt betreffen würden, sei nur schwer abzuschätzen. Die Kooperation mit den behandelnden Ärzten und Therapeuten sei als suboptimal zu bezeichnen. Zur Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht führte Dr. B.____ aus, die angestammte Tätigkeit als Automechaniker sei als ungeeignet anzusehen, da in einer derartigen Tätigkeit eine vermehrte Belastung der Körperachse vorliege mit auch der Notwendigkeit in ungünstigen Körperlagen arbeiten zu müssen. Für eine derartige Tätigkeit sei eine Beeinträchtigung von 50 % aufgrund der aktuellen Situation als nachvollziehbar anzusehen. Nach Operation der Diskushernie wäre für eine derartige Tätigkeit eine Einschränkung von 30 % anzunehmen. In einer angepassten Tätigkeit hingegen mit nur geringer Belastung der Körperachse mit der Möglichkeit, die Körperhaltung wechseln zu können, bestehe aufgrund der aktuellen Situation eine zumindest 70%ige Arbeitsfähigkeit. Nach durchgeführter operativer Dekompression wäre von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

5.2 Dr. C.____ konnte keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er eine rezidivierende, derzeit leichte depressive Episode, wahrscheinlich chronifiziert fest. Beim Beschwerdeführer liege eine leichte depressive Symptomatik vor. Seine affektive Schwingungsfähigkeit sei eingeschränkt, er sei etwas gedrückter Stimmung, habe aber keinen durchgehenden Interesseverlust und keine durchgehende Freudlosigkeit. Der Antrieb sei leicht vermindert, der Beschwerdefüh-

rer klagsam, er fühle sich ermüdet, erschöpft, beklage Schlafstörungen und habe Gefühle der Enttäuschung. Suizidgedanken habe er keine, er berichte auch nicht über ein Morgentief. Die hypochondrischen Ängste des Beschwerdeführers würden der depressiven Gestimmtheit zugeordnet. Es bestehe keine eigentliche Hypochondrie, denn der Beschwerdeführer habe keine anhaltende Überzeugung vom Vorhandensein einer ernsthaften körperlichen Krankheit. Aus psychiatrischer Sicht müsse festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer in seinem angestammten Beruf und in jeglicher anderen Tätigkeit alleine durch die leichte depressive Episode in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht beeinträchtigt sei. Es sei ihm eine 100%ige Arbeitstätigkeit aus psychiatrischer Sicht zuzumuten.

Im Rahmen der Konsensbesprechung kamen die Gutachter zum Schluss, dass die neurologische Beurteilung hinsichtlich der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit massgebend sei.

5.3 Mit ärztlichem Zeugnis vom 19. September 2016 führte Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, aus, aus ihrer Sicht sei der Versicherte nicht mehr als 50 % arbeitsfähig. Er leide schon seit längerem unter einem lumbospondylogem Schmerzsyndrom. Da er als Garagist arbeite und diese Arbeit viele für den Rücken äusserst ungünstige Stellungen beinhalte, sei er nicht in der Lage, mehr zu arbeiten.

6.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 18. November 2016 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 8. Juni 2016. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit zu 50 % eingeschränkt sei und er nach Operation der Diskushernie in dieser Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig wäre. In einer angepassten Tätigkeit hingegen mit nur geringer Belastung der Körperachse mit der Möglichkeit, die Körperhaltung wechseln zu können, bestehe aufgrund der aktuellen Situation eine zumindest 70%ige Arbeitsfähigkeit. Nach durchgeführter operativer Dekompression wäre von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), 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 Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. B.____ und C.____ weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es vermag in den Schlussfolgerungen zu überzeugen.

6.2 Der Beschwerdeführer wendet gegen die gutachterliche Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit hauptsächlich ein, dass er nicht mehr in der Lage sei, mehr als 50 % zu arbeiten. Seine langjährige Hausärztin könne seinen Gesundheitszustand und seine Arbeitsfähigkeit besser beurteilen, als ein Arzt, der sich mit ihm lediglich eine Stunde unterhalten habe. Diesbezüglich ist zu beachten, dass Einschätzungen von behandelnden Ärzten mit Zurückhaltung zu würdigen sind (vgl. oben E. 4.3). Auf die Einschätzung der behandelnden Hausärztin ist demzufolge grundsätzlich nicht abzustellen, wobei anzumerken bleibt, dass selbst wenn mit der Hausärztin von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ausgegangen würde, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad gegeben wäre.

7. Des Weiteren bringt der Beschwerdeführer vor, im Alter von bald 60 Jahren sei es ihm gar nicht möglich, eine andere Anstellung zu finden bzw. sich in eine andere Tätigkeit einzugliedern.

7.1 Die Rechtsprechung hat insbesondere auch das fortgeschrittene Alter, obgleich ein an sich invaliditätsfremder Faktor (AHI-Praxis 1999 S. 240 unten sowie Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG], heute Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen, vom 29. August 2002, I 97/00, E. 1.4 mit Hinweisen), als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit den weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die der versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Ist die Resterwerbsfähigkeit in diesem Sinne wirtschaftlich nicht mehr verwertbar, liegt vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die zum Anspruch auf eine ganze Invalidenrente führt (Urteil des EVG vom 5. August 2005, I 376/05, E. 4.1 mit Hinweisen). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen. Die Bedeutung des fortgeschrittenen Alters für die Besetzung entsprechender Stellen ergibt sich vielmehr aus den Einzelfallumständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweistätigkeiten massgebend erscheinen. Zu denken ist zunächst an die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, angesichts der beschränkten Dauer verbleibender Aktivität sodann namentlich auch an den absehbaren Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand, dessen Ausmass wiederum anhand von Kriterien wie der Persönlichkeitsstruktur, vorhandenen Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung und beruflichem Werdegang sowie der Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich abzuschätzen ist (Urteile des EVG vom 5. August 2005, I 376/05, E. 4.1 und vom 23. Oktober 2003, I 392/02, E. 3.1).

Wie das Bundesgericht im Urteil vom 10. September 2013, 8C_345/2013, aufzeigt, hatte es sich schon verschiedentlich mit Fällen von Versicherten zu befassen, in denen sich die Frage stellte, ob diese angesichts ihres fortgeschrittenen Alters in einem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt noch als vermittelbar gelten und die ihre verbliebene Leistungsfähigkeit erwerblich verwerten konnten. So hatte laut der vom Bundesgericht im genannten Urteil in E. 4.3.2 wiedergegebenen Kasuistik das damalige EVG einen 60-jährigen Versicherten, welcher mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war, als zwar nicht leicht vermittelbar

erachtet. Es sah aber mit Bezug auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden, und der Versicherte zwar eingeschränkt (weiterhin zumutbar waren leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war (Urteil des Bundesgerichts vom 5. August 2005, I 376/05, insbesondere E. 4.2). Bejaht hat das Eidgenössische Versicherungsgericht auch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines (ebenfalls) 60-jährigen Versicherten mit einer aufgrund verschiedener psychischer und physischer Limitierungen (es bestanden u.a. rheumatologische und kardiale Probleme) um 30 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2007, I 304/06, E. 4.1 und 4.2). Schliesslich erachtete das Bundesgericht die Chancen eines 60 Jahre alten Versicherten auf eine Anstellung als intakt, der in Bezug auf körperlich leichte Arbeiten, die abwechslungsweise sitzend oder stehend ausgeführt werden können, ohne regelmässiges Heben oder Tragen von Gewichten über 10 kg, ohne häufige Arbeiten über der Horizontalen und ohne regelmässige Kraftanwendung des linken Arms bei voller Stundenpräsenz im Umfang von 80 % arbeitsfähig war (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.3). Hingegen ist das Bundesgericht im Urteil vom 29. August 2014, 8C_248/2014, zum Schluss gekommen, dass das Alter von 58 Jahren wie auch die vollschichtige Arbeitsfähigkeit des Versicherten den Schluss auf eine Unverwertbarkeit zulassen könne, sofern das Anforderungsprofil entsprechend eingeschränkt sei. In jenem Fall war kein Tragen oder Heben, auch nicht von leichten Gewichten mehr möglich. Unmöglich waren ferner Arbeiten mit Anforderungen an die Grob- oder Feinmotorik der Hände, ausserdem waren Halte- oder Greifbewegungen nicht mehr möglich. Damit waren grundsätzlich keinerlei manuelle Tätigkeiten, auch keine nur leichten Tätigkeiten mehr möglich. Der Versicherte war sein Leben lang manuell tätig gewesen und konnte gemäss ärztlicher Beurteilung nicht einmal mehr leichteste handwerkliche Tätigkeiten ausüben, so dass das Bundesgericht von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausging.

In diversen Urteilen hat sich das Bundesgericht auch mit der Frage befasst, ob die Aufgabe einer selbständigen Erwerbstätigkeit zumutbar sei. Mit Urteil vom 7. September 2012, 9C_818/2011, hat das Bundesgericht festgestellt, dass einer 56-jährigen Wirtin, die seit 30 Jahren ein eigenes Restaurant führte, eine leidensangepasste Tätigkeit zumutbar sei. Anders entschied das Bundesgericht bei einem 62-jährigen Goldschmid, der seit rund 20 Jahren selbständig war. Diesem sei die Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit insbesondere wegen der damit verbundenen Schwierigkeiten, sich in eine hierarchisches Betriebsgefüge einzuordnen, nicht zuzumuten.

Was den Zeitpunkt angeht, in dem zu beantworten ist, ob eine versicherte Person noch vermittelbar ist, hat das Bundesgericht mit Urteil vom 10. Mai 2013, 9C_954/2012, entschieden, dass auf den Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit abzustellen ist. Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben. Dies ist in der Regel der Zeitpunkt der Erstattung des Gutachtens, auf das bei der Leistungsbemessung abgestellt werden kann.

7.2 Im vorliegenden Fall ist das Gutachten vom 8. Juni 2016 massgeblich. In diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer 58 1/3 Jahre alt. Er stand also im massgeblichen Zeitpunkt noch mehr als 6 Jahre vor seiner ordentlichen Pensionierung. Es trifft zwar zu, dass das Alter von 58 Jahren allein eine mögliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht grundsätzlich ausschliesst (vgl. oben E. 7.1). Vorliegend unterliegt das dem Beschwerdeführer zumutbare Tätigkeitsfeld nicht derart vielen Einschränkungen, dass eine Anstellung nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre. Dem Beschwerdeführer sind lediglich die Körperachse belastende sowie in ungünstigen Körperlagen vorzunehmende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Die Aufnahme einer Verweistätigkeit ist aber zusätzlich unter dem Aspekt der bisherigen Ausübung einer selbständigen Erwerbstätigkeit zu prüfen. Auch für die Beurteilung dieser Frage ist unter anderem relevant, dass der Beschwerdeführer im massgeblichen Zeitpunkt noch mehr als 6 Jahre vor seiner Pensionierung stand. Damit verbleibt dem Beschwerdeführer noch genügend Zeit, sich in eine Verweistätigkeit einzuarbeiten, weshalb ihm die Aufgabe seiner selbständigen Erwerbstätigkeit zuzumuten ist, dies umso mehr als die Tätigkeit als Garagist seit dem Jahre 2009 lediglich zu einem jährlichen durchschnittlichen Einkommen von nicht einmal Fr. 10.'000.-- führte. Nach der Rechtsprechung folgt aus der sozialversicherungsrechtlichen Schadenminderungspflicht (BGE 123 V 233 E. 3c mit Hinweisen), dass eine versicherte Person unter Umständen so zu behandeln ist, wie wenn sie ihre Tätigkeit als selbständig Erwerbende 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. Dem Beschwerdeführer ist demzufolge die Aufgabe seiner selbständigen Erwerbstätigkeit und die Aufnahme einer Verweistätigkeit zuzumuten. Weiter hat die Vorinstanz zu Recht angenommen, dass der Versicherte auf dem ausgeglichenen (allgemeinen) Arbeitsmarkt (vgl. Art. 16 ATSG; BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2015, 8C_492/2015, E. 3.2.1) Stellen angeboten würden, die dem von Dr. B.____ formulierten Anforderungsprofil entsprächen (vgl. Gutachten vom 8. Juni 2016). Der Beschwerdeführer übersieht, dass der bei der Festlegung des Invalideneinkommens zu unterstellende ausgeglichene Arbeitsmarkt gekennzeichnet ist durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und er einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2015, 8C_492/2015, E. 3.2.1). Entgegen der Annahme des Beschwerdeführers ist es im Übrigen auch nicht Aufgabe der IV-Stelle, ihm eine zumutbare Arbeitsstelle zuzuweisen

Unter diesen Umständen ist die IV-Stelle vorliegend im Lichte der relativ hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat, zu Recht von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen. Es ist demzufolge davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer Verweistätigkeit im Umfang von 70 % zuzumuten ist.

8. Beim Einkommensvergleich ist die Vorinstanz für die Festlegung des Valideneinkommens zu Recht von einem durchschnittlichen jährlichen Erwerbseinkommen als selbständig Erwerbender von Fr. 16'958.-- (vgl. IK-Auszug von 2000 - 2010) ausgegangen. Mit der Aufnahme einer Verweistätigkeit im Umfang von 70 % könnte der Beschwerdeführer ein jährliches In-

valideneinkommen von Fr. 41'991.-- (vgl. Tabelle TA1 der LSE 2014, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer, basierend auf 40 Wochenstunden und Anpassung an die Nominallohnentwicklung sowie Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden) erzielen. Damit resultiert ein rentenausschliessender IV-Grad von 0%.

9. Ebenfalls zu Recht hat die IV-Stelle ausgeführt, dass ein allfälliger Anspruch auf berufliche Massnahmen nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung war und deshalb auch im vorliegenden Verfahren nicht zu prüfen ist.

10. Es bleibt über die Kosten zu befinden.

10.1 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 200-1000 Franken 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 800 Franken 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 die Verfahrenskosten ihm aufzuerlegen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zu verrechnen sind.

10.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen (§ 21 Abs. 1 VPO).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe 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.

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