



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

**vom 8. November 2018 (720 18 199 / 307)**

---

**Invalidenversicherung**

**Wahl der Bemessungsmethode. Bei unübersichtlichen Geschäfts-Verhältnissen ist es nicht immer zielführend, den IV-Grad im ausserordentlichen Bemessungsverfahren zu ermitteln. Das Valideneinkommen ist diesfalls vielmehr auf der Grundlage lohnstatistischer Werte zu bestimmen. Zumutbarkeit eines Berufswechsels im Hinblick auf die Bestimmung des Invalideneinkommens bejaht.**

**Besetzung** Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Elisabeth Maier, Advokatin, Hauptstrasse 104, 4102 Binningen

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Der 1961 geborene A.\_\_\_\_ ist selbständiger Motorrad- und Automechaniker mit eigener Werkstatt und seit 2001 Mehrheitsgesellschafter und Geschäftsführer der Garage B.\_\_\_\_ GmbH in C.\_\_\_\_. Am 1. November 2014 meldete er sich unter Hinweis auf eine im April 2014

diagnostizierte Darmkrebserkrankung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an.

B. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse stellte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Vorbescheid vom 26. April 2017 fest, dass kein Leistungsanspruch bestehe. Mit Verfügung vom 8. Mai 2018 hielt sie an der Abweisung des Leistungsbegehrens fest. Zur Begründung brachte sie vor, dass dem Versicherten seine bisherige Tätigkeit als Selbständigerwerbender im Zeitpunkt des frühestmöglichen Leistungsanspruches sechs Monate nach seiner Anmeldung noch zu 50%, die Ausübung einer leichten angepassten Verweistätigkeit hingegen vollumfänglich zumutbar gewesen sei. Unter dem Aspekt der Schadenminderungspflicht sei der Wechsel von einer selbständigen hin zu einer unselbständigen Erwerbstätigkeit zumutbar. Letztlich resultierte ein nicht leistungsbegründender IV-Grad von 4%.

C. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokatin Elisabeth Maier, am 13. Juni 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, dass ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung die gesetzlichen Leistungen auszurichten seien. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung liess er zusammenfassend vorbringen, dass der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden und der Wechsel von einer selbständigen zu einer unselbständigen Erwerbstätigkeit unzumutbar sei. Ausserdem sei der von der IV-Stelle vorgenommene Einkommensvergleich nicht korrekt vorgenommen worden.

D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 29. August 2018 auf Abweisung der Beschwerde. Der medizinische Sachverhalt sei genügend abgeklärt. Auch die behandelnden Ärzte seien davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit nur noch im Umfang von 50%, in einer optimal behinderungsangepassten Verweistätigkeit hingegen vollständig arbeitsfähig sei. Gestützt auf diese Angaben habe der regional-ärztliche Dienst (RAD) der IV-Stelle die verbleibende Arbeitsfähigkeit des Versicherten zuverlässig einschätzen können. Für weitere medizinische Abklärungen bestehe deshalb kein Handlungsbedarf. Mit Blick auf den Abklärungsbericht vom 14. März 2016 lasse sich aufgrund der Geschäftsabschlüsse des Versicherten kein aussagekräftiger Einkommensvergleich machen. Daraus gehe vielmehr hervor, dass es dem Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich sei, alle in seinem Garagenbetrieb anfallenden Arbeiten auszuführen. Aufgrund der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht sei ihm aber die Ausübung einer unselbständigen Erwerbstätigkeit durchaus vollumfänglich zumutbar. Das der angefochtenen Verfügung zu Grunde gelegte Valideneinkommen sei ausserdem angemessen.

E. Nachdem die Angelegenheit mit verfahrensleitender Verfügung vom 4. September 2018 dem Gericht zur Beurteilung überwiesen worden war, liess der Beschwerdeführer am 24. September 2018 einen Arztbericht betreffend ein neurologisches Konsilium vom 16. Mai und vom 11. Juni 2018 einreichen.

F. Anlässlich der auf Antrag des Beschwerdeführers angesetzten Parteiverhandlung vom 8. November 2018 hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest. Auf deren weitere Ausführungen anlässlich der Parteiverhandlung sowie in den Rechtsschriften wird soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde des Versicherten vom 13. Juni 2018 ist demnach einzutreten.

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

2.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 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.

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten – auch von Selbständigerwerbenden – ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbsein-

kommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b). Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen.

2.5 Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für nicht erwerbstätige Versicherte (Art. 28a Abs. 2 IVG) ein Betätigungsvergleich anzustellen, und der Invaliditätsgrad ist nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen (BGE 128 V 29 E. 1). Der grundsätzliche Unterschied des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zur spezifischen Methode gemäss Art. 28a Abs. 2 IVG besteht darin, dass die Invalidität nicht unmittelbar nach Massgabe des Betätigungsvergleichs als solchem bemessen wird. Vielmehr ist zunächst anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann aber ist diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkungen besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen eines Erwerbstätigen kann zwar, braucht aber nicht notwendigerweise, eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge zu haben. Wollte man bei Erwerbstätigen ausschliesslich auf das Ergebnis des Betätigungsvergleichs abstellen, so wäre der gesetzliche Grundsatz verletzt, wonach bei dieser Kategorie von Versicherten die Invalidität nach Massgabe der Erwerbsunfähigkeit zu bestimmen ist (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 30 f. E. 1 mit Hinweisen). Umfasst die Arbeit der versicherten Person mehrere Teiltätigkeiten, sind diese nicht nur nach Massgabe des zeitlichen Aufwands, sondern zusätzlich gestützt auf dem jeweiligen Bereich entsprechende Lohnansätze auch masslich zu gewichten (BGE 128 V 29 E. 4).

3.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu

beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle 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).

3.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.1 Zwischen den Parteien ist grundsätzlich unbestritten geblieben, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als selbständiger Automechaniker und Garagist seit März 2015 im Umfang von mindestens 50% arbeitsunfähig ist (Beschwerdebegründung, S. 6; Vernehmlassung, Ziffer 3a). Diese Auffassung deckt sich mit den medizinischen Akten, wonach die behandelnde Hausärztin dem Versicherten nach einer am 8. August 2014 erfolgten Rektumamputation eine Arbeitsunfähigkeit von weiterhin lediglich 50% im angestammten Beruf als Automechaniker attestiert hatte (IV-Dok 22 und 33). Ihre Angaben stimmen im Wesentlichen mit

den Aussagen der behandelnden Fachärztin des Spitals D.\_\_\_\_ überein, welche in ihrem Bericht vom 26. Juli 2016 in Bezug auf die Frage einer Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit auf die hausärztliche Einschätzung einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit verwiesen und wie schon zuvor die Hausärztin angegeben hat, dass das Heben von schweren körperlichen Lasten, wie beispielsweise das Anheben von Autorädern, vermieden werden sollte (IV-Dok 54 und 55). Nachdem sich der Versicherte wegen einer parastomalen Hernie am 14. Oktober 2016 erneut einer Operation unterziehen musste, hielt die für die im Anschluss engmaschige Betreuung verantwortliche Hausärztin (IV-Dok 55, ad Ziffer 1.11) in ihrem Bericht vom 3. Januar 2017 in Bezug auf den Verlauf der Arbeitsfähigkeit daran fest, dass im angestammten Beruf als Automechaniker weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% besteht. Ergänzend führte sie wiederum aus, dass der Versicherte aufgrund seines Tumorleidens, des Stomas und der operierten parastomalen Hernie keine Lasten von über 10 Kilogramm tragen oder heben dürfe. Damit resultiere in Bezug auf seine Tätigkeit als Automechaniker eine Arbeitsunfähigkeit von über 50% (IV-Dok 69). In Bezug auf diese kongruenten Angaben ist schliesslich auf die Empfehlung des RAD insbesondere vom 6. November 2015 hinzuweisen, wonach auf die Einschätzung der behandelnden Ärztin abgestellt werden könne und von einer hälftigen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgegangen werden könne (IV-Dok 45 und 106). Die Auffassung einer maximal noch hälftigen Arbeitsfähigkeit des Versicherten in seiner angestammten Tätigkeit als Automechaniker ist aus medizinischer Sicht demnach zweifellos erstellt. Weitere Ausführungen hierzu erübrigen sich.

4.2 Uneinigkeit zwischen den Parteien besteht mit Blick auf die Zumutbarkeit eines allfälligen Berufswechsels hingegen in medizinischer Hinsicht bezüglich der Höhe der Arbeitsfähigkeit in einer noch zumutbaren Verweistätigkeit. Während der Beschwerdeführer die Auffassung vertritt, dass der medizinische Sachverhalt in Bezug auf seine Verweistätigkeit ungenügend abgeklärt worden sei und deshalb einer ergänzenden, gutachterlichen Abklärung bedürfe, stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den gegenteiligen Standpunkt. Die den Beschwerdeführer behandelnde Hausärztin hatte im Juni 2015 noch offen gelassen, ob eine Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bestehen bleiben wird (IV-Dok 33, ad Ziffer 1.9). Mit Schreiben vom 29. Oktober 2015 attestierte sie dem Versicherten auf Nachfrage der IV-Stelle für eine leichte körperliche Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100% (IV-Dok 43). Ihrem anschliessenden Bericht vom 22. Mai 2017 zu Händen der Rechtsvertreterin des Versicherten kann sodann entnommen werden, dass im Vergleich zur Einschätzung vom 29. Oktober 2015 jedoch einige relevante medizinische Aspekte hinzugekommen seien, welche die Arbeitsfähigkeit des Versicherten beeinflussen würden. Erwähnenswert sei ein Sulcus ulnaris Syndrom, welches immer wieder zu Verkrampfungen der linken Hand und zu feinmotorischen Störungen führe. Weiter leide der Versichert seit einigen Monaten auch unter psychischen Beschwerden, welche die Arbeitsfähigkeit reduzieren könnten. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei bei dieser komplexen Situation ein Gutachten unabdingbar (IV-Dok 86, S. 6 f.).

4.3 Entgegen der in der vorliegenden Beschwerde vertretenen Auffassung kann daraus nicht die Schlussfolgerung gezogen werden, die medizinische Situation des Beschwerdeführers sei ungeklärt geblieben und bedürfe einer ergänzenden, gutachterlichen Abklärung. Hintergrund bildet einerseits die Beurteilung des behandelnden Neurologen vom 5. September 2017 (IV-Dok

95). Daraus geht hervor, dass der Versicherte seit drei bis vier Monaten an einer Verkrampfung der linken Hand leide. Es bestehe eine sensomotorische Ulnarisneuropathie links, welche auf eine perioperative Druckschädigung des entsprechenden Nervs im Rahmen der Operation des Rektumkarzinoms zurückzuführen sein dürfte. Die Prognose sei gut. Es bestehe diesbezüglich keine wesentliche Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit. Eine konservative Therapie sei ausreichend. Angesichts dieser Facheinschätzung ist der von der behandelnden Hausärztin in neurologischer Hinsicht noch im Mai 2017 aufgeworfene Abklärungsbedarf entgegen der wiederholt auch anlässlich der Parteiverhandlung vertretenen Ansicht des Beschwerdeführers damit rechtsgenügend abgeklärt. Daran vermag nichts zu ändern, dass der untersuchende Neurologe angegeben hat, dass nicht sicher beantwortet werden könne, ob die bisherige Tätigkeit noch zumutbar sei (a.a.O., ad Frage 1,7). In Übereinstimmung mit seiner Befunderhebung geht er nämlich davon aus, dass sich allfällige Einschränkungen mittels konservativer Therapie vermindern lassen (a.a.O., ad Frage 1.8). Eine neurologisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von Relevanz ist bei dieser Aktenlage nicht auszumachen. Dies gilt umso mehr, weil sich die Einschätzung des untersuchenden Neurologen auf die angestammte Tätigkeit des Versicherten bezieht und in einer angepassten, leichten Verweistätigkeit somit erst recht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen werden kann.

4.4 Nichts anderes gilt andererseits hinsichtlich der von der behandelnden Ärztin in deren Bericht vom 22. Mai 2017 (IV-Dok 86, S. 8) aufgeworfenen Frage betreffend die psychischen Verhältnisse des Versicherten. Es ist festzustellen, dass noch im Juni 2015 offenbar weder geistige noch psychische Einschränkungen bestanden hatten (IV-Dok 33, S. 8, ad Ziffer 1.7). In ihrem Bericht vom 31. Oktober 2017 hat die Institution E.\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der Folge jedoch eine seit Behandlungsbeginn anfangs Januar 2017 bestehende Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion diagnostiziert (IV-Dok 105). Diesem Bericht ist aber auch zu entnehmen, dass der Versicherte seine Karzinomkrankung und die in der Folge aufgetretenen Stoma-Komplikationen psychisch gut verarbeitet habe. Die depressive Reaktion erkläre sich mit einer existentiellen Unsicherheit und dem langjährigen Verlauf des IV-Verfahrens. Der Versicherte wünsche auch keine medikamentöse Behandlung. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit könnten Konzentrationsstörungen zu einer Verlangsamung der Arbeitstätigkeit und zu Fehlern führen; es sei allerdings schwierig, diese Verlangsamung von einer bedingt durch körperliche Symptome bedingten Verlangsamung abzugrenzen. Insgesamt bestehe eine nur geringfügige Einschränkung der Arbeitstätigkeit durch die psychische Symptomatik. Da die bisherige Tätigkeit in diesem Bericht weiterhin als zumutbar erachtet wird, lässt sich bei dieser Sachlage mit Blick auf eine Verweistätigkeit deshalb auch in psychiatrischer Hinsicht keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Dies gilt umso mehr, als die von der Institution E.\_\_\_\_ mutmasslich erhobene depressive Reaktion ohnehin auf IV-fremde Gründe zurückzuführen ist, welche bei der Beurteilung der vorliegend umstrittenen Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer angepassten Verweistätigkeit unberücksichtigt bleiben müssen. Mit den beiden zitierten Berichten des Neurologen vom 5. September 2017 und der Institution E.\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2017 sind die von der behandelnden Ärztin thematisierten, neuen Aspekte jedenfalls rechtsgenügend abgeklärt. In einer leidensangepassten, leichten Verweistätigkeit, wie sie dem Versicherten von seiner behandelnden Ärztin in somatischer Sicht attestiert worden ist, resultiert bei diesem Ergebnis daher auch in psychiatrischer Hinsicht eine volle Arbeitsfähigkeit.

4.5 Zu prüfen bleibt, wie es sich in Bezug auf die erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Arztberichte verhält. In ihrem Bericht vom 7. Juni 2018 (Beschwerdebeilage 4) hält die behandelnde Fachärztin des Spitals D.\_\_\_\_\_ fest, dass sie den Versicherten letztmals vor 19 Monaten gesehen habe. Daraus ist die Schlussfolgerung zu ziehen, dass sich aus ihrem Fachgebiet seit Beginn des Jahres 2017 offenbar keine Neuerungen mehr ergeben haben. Sie macht in der Folge zwar keine expliziten Aussagen zur Arbeitsfähigkeit, umschreibt jedoch ein Arbeitsprofil, wonach Arbeitstätigkeiten im Stehen, Gehen oder im Sitzen ohne Probleme weiterhin möglich seien. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers liegt bei dieser Aktenlage sehr wohl eine verlässliche und aktuelle Einschätzung in onkologischer Hinsicht vor, aus welcher für eine leichte, angepasste Verweistätigkeit jedoch weiterhin keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leichten Verweistätigkeit abgeleitet werden kann. Der Einschätzung der behandelnden Fachärztin kann im Gegenteil nichts abgewonnen werden, was weitere medizinische Abklärungen notwendig machen würde. Damit erweist es sich aber nicht als notwendig, hierfür eine ergänzende, gutachterliche Abklärung einzuholen. Nicht anders ist in Bezug auf den im Beschwerdeverfahren neu aufgelegten Bericht des behandelnden Neurologen betreffend das neurologische Konsilium vom 16. Mai 2018 und 11. Juni 2018 zu entscheiden (Einzelbeilage zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 24. September 2018). In zeitlicher Hinsicht ist zu beachten, dass das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen rechtsprechungsgemäss regelmässig nach dem Sachverhalt zu beurteilen, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorgelegen hat (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde grundsätzlich der medizinische Sachverhalt massgebend ist, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der rentenablehnenden Verfügung der IV-Stelle vom 8. Mai 2018 verwirklicht hat. Da sich der neuerlich aufgelegte Bericht auf ein erst nach Verfügungserlass durchgeführtes Konsilium bezieht, kann er im vorliegenden Verfahren demnach nicht mehr berücksichtigt werden, soweit er die gesundheitlichen Verhältnisse nach dem 8. Mai 2018 wiedergibt. Unbesehen dessen kann dieser Bericht aber auch inhaltlich keine neue Sichtweise begründen: Den entsprechenden, klinisch-neurologischen Untersuchungsergebnissen sind insgesamt keine konkreten Befunde zu entnehmen, welche eine Arbeitsunfähigkeit – stets bezogen auf eine angepasste, leichte Verweistätigkeit – begründen würden. Unabhängig von einem subjektiven Krampfgefühl beim forcierten Faustschluss konnten in objektiver Hinsicht nämlich praktisch ausschliesslich regelrechte und intakte Verhältnisse erhoben werden (a.a.O., S. 2). Es tritt hinzu, dass in Bezug auf das Sulcus ulnaris Syndrom an der linken Hand im Vergleich zur Voruntersuchung neuerdings verbesserte Neurographie-Parameter ausgewiesen worden sind, weshalb in neurologischer Hinsicht gar von einer gesundheitlichen Verbesserung auszugehen wäre. Daran ändert nichts, dass die aktuellen Beschwerden insbesondere in Form der geklagten Krämpfe allenfalls auf andere Ursachen unklarer Ätiologie zurückzuführen sind. Im Gegenteil: Zumal der Versicherte anlässlich der erneuten Untersuchung lediglich bei kraftvollen Griffen eine Gefühlslosigkeit beklagt hat, kann mangels Angabe einer resultierenden Arbeitsunfähigkeit in Bezug eine leichte Verweistätigkeit keine Einschränkung begründet werden.

4.6 In Anbetracht dieser bereits erfolgten fachärztlichen Untersuchungen drängen sich weitere medizinische Abklärungen, wie sie der Beschwerdeführer verlangt, nicht auf und es



kann von der von ihm beantragten Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung abgesehen werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Dies ist dem Gesagten zufolge hier aber der Fall. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 60 E. 3.3, 122 V 157 E. 1d). So verhält es sich auch hier. Als Zwischenergebnis ist demnach festzustellen, dass die IV-Stelle ihrer Rentenbemessung gestützt auf die zitierten Unterlagen seitens der behandelnden Ärzte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in einer leichten, angepassten Verweistätigkeit zu Grund legen durfte.

5. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen. Nachdem sich der Versicherte im November 2014 zum Leistungsbezug angemeldet hatte (IV-Dok 1, S. 6), ist für die Vornahme des Einkommensvergleichs grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns per Mai 2015 abzustellen (BGE 129 V 222 E. 4.3.1). Umstritten ist dabei insbesondere, welche Methode der Invaliditätsbemessung anzuwenden ist. Der Beschwerdeführer vertritt die Auffassung, dass die ausserordentliche Methode des Betätigungsvergleichs anzuwenden sei. Er beruft sich dabei auf den Abklärungsbericht der IV-Stelle vom 14. März 2016 (IV-Dok 49). Dieser habe ergeben, dass eine gewichtete Einschränkung im Umfang von 56,29% vorliege. Demgegenüber geht die IV-Stelle in Anwendung der allgemeinen Bemessungsmethode davon aus, dass der Versicherte in Nachachtung seiner Schadenminderungspflicht mit einer unselbständigen Erwerbstätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen in der Lage wäre.

5.1 Bei Selbständigerwerbenden, welche allein oder zusammen mit Familienmitgliedern einen Betrieb bewirtschaften, ist das für die Invaliditätsbemessung massgebende Erwerbseinkommen einzig auf Grund ihrer eigenen Mitarbeit im Betrieb zu bestimmen. Abzustellen ist demnach alleine auf jene Einkünfte, welche die versicherte Person selbst durch ihr eigenes Leistungsvermögen zumutbarerweise realisieren kann (Art. 25 Abs. 2 IVV). Die Gegenüberstellung der vor und nach Eintritt eines invalidenversicherungsrechtlichen Versicherungsfalles in einem Gewerbebetrieb realisierten Geschäftsergebnisse nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode lässt daher zuverlässige Schlüsse auf die invaliditätsbedingte Erwerbseinkünfte nur dort zu, wo mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, dass die Betriebsergebnisse durch invaliditätsfremde Faktoren beeinflusst worden sind. Tatsächlich sind aber für die jeweiligen Geschäftsergebnisse eines Gewerbebetriebes häufig zahlreiche schwer überblickbare Komponenten wie etwa die Konjunkturlage, die Konkurrenzsituation, der kompensatorische Einsatz von Familienangehörigen, Unternehmensbeteiligten oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von massgebender Bedeutung. Eine verlässliche Ausscheidung der auf solche (invaliditätsfremde) Faktoren zurückzuführenden Einkommensanteile einerseits und der auf dem eigenen Leistungsvermögen der versicherten Person beruhenden Einkommensschöpfung andererseits ist in solchen Fällen auf Grund der Buchhaltungsunterlagen nicht möglich,

sodass die Invaliditätsbemessung nach der Methode des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zu erfolgen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2007, I 70/06, E. 4.3 mit Hinweis).

5.2 Eine gesetzliche Regelung, welche Bemessungsmethode anzuwenden ist, existiert nicht. Deren Wahl hängt einzig davon ab, ob sich die hypothetischen Erwerbseinkommen zuverlässig schätzen lassen (allgemeine Methode) oder nicht (ausserordentliche Methode). Der IV-Stelle steht bezüglich der Auswahl der Methode ein gewisser Ermessensspielraum zu, in den das Gericht ohne Not nicht einzugreifen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 7. November 2012, 9C\_424/2012, E. 5.3). Zu berücksichtigen ist immerhin, dass die ausserordentliche Bemessungsmethode nicht bereits dann zur Anwendung gelangen kann, nur weil die versicherte Person selbständig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2008, 8C\_308/2008, E. 2.2). Obschon das Valideneinkommen von Selbständigerwerbenden allenfalls auf der Basis ihrer Einträge im IK bestimmt werden kann, ist bei unübersichtlichen betrieblichen und erwerblichen Verhältnissen eine solche Vorgehensweise gerade nicht möglich. Bei unübersichtlichen Geschäfts-Verhältnissen ist es deshalb auch nicht zielführend, den IV-Grad im ausserordentlichen Bemessungsverfahren zu ermitteln. Das Valideneinkommen ist diesfalls vielmehr auf der Grundlage lohnstatistischer Werte zu bestimmen (Urteil des Bundesgerichts vom 22. August 2016, 9C\_361/2016, E. 5.2.2). So verhält es sich auch im vorliegenden Fall.

5.3.1 Der Beschwerdeführer ist Inhaber seiner eigenen GmbH und als deren Geschäftsführer selbständig erwerbstätig. Wie die IV-Stelle vernehmlassungsweise zu Recht vorgebracht hat, sind die Geschäftszahlen seiner Unternehmung für einen aussagefähigen Einkommensvergleich nicht verwertbar. Dies gilt namentlich für das noch vor dem Eintritt seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen massgebende Valideneinkommen. Bereits in ihrem Abklärungsbericht aus dem Jahre 2016 hatte der Abklärungsdienst der IV-Stelle festgehalten, dass in Bezug auf die Geschäftsabschlüsse invaliditätsfremde Veränderungen vorliegen würden (IV-Dok 49, S. 11) und dass sich die betrieblichen Verhältnisse mitunter auch aus wirtschaftlichen Gründen verändert hätten (a.a.O., S. 19, ad Abschlussbemerkungen). Dem entsprechenden Bericht vom 14. April 2016 ist weiter zu entnehmen, dass in Bezug bereits auf die Jahre 2011 bis 2013 atypische Veränderungen und Schwankungen im Vergleich zu identischen Positionen in den Geschäftsabschlüssen vorliegen (a.a.O., ad Ziffer 5.3). Hintergrund bildeten zum einen offenbar höhere Betriebsaufwendungen, die mit weiteren Betriebsdaten vermischt worden waren, welche als Einheit nicht hätten zusammengerechnet werden dürfen; andererseits erkannte der Abklärungsdienst schon dazumal, dass der unterschiedlich hohe Betriebsaufwand von zahlreichen invaliditätsfremden Faktoren, wie beispielsweise situativ höhere oder tiefere Materialkosten und unterschiedliche Einkäufe von Fahrzeugen aller Art abhängig war (a.a.O., S. 10). Es tritt hinzu, dass die IK-Einträge des Versicherten als valide Person (IV-Dok 92) bei Weitem nicht mit dem Totaleinkommen des Versicherten gemäss seinen Geschäftsabschlüssen übereinstimmen (IV-Dok 49, S. 8). Dass die Geschäftsabschlüsse den Anforderungen an einen möglichst präzisen Einkommensvergleich, wie er rechtsprechungsgemäss erforderlich ist, nicht genügen, zeigt sodann auch ein Blick auf die wiederholt vorgenommene Abklärung der betrieblichen Verhältnisse rund neun Monate später. Im entsprechenden Abklärungsbericht vom 31. Januar 2017 (IV-Dok 75) hielt der Abklärungsdienst der IV-Stelle daran fest, dass sich die betrieblichen Verhältnisse

auch aus wirtschaftlichen Gründen verändert hätten. Unbesehen der Tatsache, dass seit Eintritt der gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeit stets betriebliche Verluste ausgewiesen worden seien, lasse sich auf der Grundlage der Geschäftsabschlüsse kein aussagefähiger Einkommensvergleich bewerkstelligen (a.a.O., S. 4 a. E.). Daran ist angesichts der detailliert und nachvollziehbar erhobenen Verhältnisse vor Ort vorliegend festzuhalten. Ein Abstellen auf die vorhandenen Geschäftszahlen ist nicht möglich.

5.3.2 Daraus kann nunmehr aber nicht geschlossen werden, dass die ausserordentliche Bemessungsmethode zur Anwendung gelangen kann. Massgebend ist vielmehr, ob sich das hypothetische Erwerbseinkommen und in diesem Zusammenhang insbesondere das hier vorab interessierende Valideneinkommen zuverlässig schätzen lässt. Dies ist hier gestützt auf die lohnstatistischen Daten der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) aber ohne weiteres möglich. Zwischen den Parteien ist soweit zu Recht unbestritten geblieben, dass für das Valideneinkommen des Beschwerdeführers auf die LSE 2014 und dort im Rahmen der Tabelle TA1 (privater Sektor) auf den Spartenwert 45-46 für den Bereich Handel und Reparaturen von Motorfahrzeugen abzustellen ist. Uneinigkeit besteht hinsichtlich des anzuwendenden Kompetenzniveaus. Während die IV-Stelle unter Berücksichtigung des Kompetenzniveaus 2 einen jährlichen Validenlohn von Fr. 69'595.— zur Anwendung bringt, wendet der Beschwerdeführer ein, es sei das Kompetenzniveau 4 und damit ein monatlicher Basislohn von Fr. 8'568.— heranzuziehen. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Die von ihm zusammen mit seiner Beschwerdebegündung eingereichte Zusammenstellung der absolvierten Fachprüfungen und Schulungen alleine ist kein Grund für die Anwendung eines höheren Kompetenzniveaus. Dies sind theoretische Fachkenntnisse. Entscheidend ist vielmehr, was der Versicherte tatsächlich gearbeitet und welches Salär er damit zu erzielen in der Lage war. Damit aber ist massgebend, was der Versicherte gegenüber der Abklärungsperson der IV-Stelle angegeben hat, welche Arbeiten er effektiv verrichtet. Zusammen mit der Beschwerdegegnerin ist in diesem Zusammenhang zwar zu berücksichtigen, dass gewisse Reparaturarbeiten durchaus dem Kompetenzniveau 3 zugeordnet werden können (IV-Dok 49, ad Ziffer 7.3, Position 4). Andererseits ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass ein nicht minder grosser Anteil der anfallenden Arbeiten als selbständiger Automechaniker und Garagist keine komplexen Praxistätigkeiten darstellt, welche ein grosses Wissen in einem speziellen Spezialgebiet voraussetzen würden (a.a.O., S. 18). Dies betrifft namentlich die Bereiche der Administration, der Kundenberatung, der Materialbeschaffung und der Servicearbeiten, welche zwanglos im Kompetenzniveau 2 anzusiedeln sind. Dass eine integrale Anwendung des Kompetenzniveaus 2 durchaus angemessen ist, zeigt ausserdem der Blick auf die in den Jahren 2011 bis 2013 noch vor Eintritt der Gesundheitsschädigung effektiv erzielten Verdienste des Versicherten. Demnach betrug dessen Durchschnittseinkommen dazumal Fr. 66'175.— (IV-Dok 75, S. 2, ad Ziffer 2). Der Versicherte war dazumal mit anderen Worten kein auch nur annähernd dem Kompetenzniveau 3 oder gar 4 entsprechendes Einkommen zu erzielen in der Lage. Zumal einzelne kleinere Teilbereiche seiner angestammten Tätigkeit ohnehin nur im Kompetenzniveau 1 zu liegen kommen (IV-Dok 49, a.a.O., Position 6), erweist sich daher eine integrale Anwendung des Kompetenzniveaus 2 als zutreffend. Gestützt auf die LSE 2014, Privater Sektor, Tabelle TA1, Sparte 45-46, Kompetenzniveau 2, Männer, resultiert nach Anpassung an die wöchentliche Durchschnittsarbeitszeit von 41,9 Stunden (Bundesamt für Statistik, BFS, Tabelle je-d-03.02.04.19) sowie an die bis 2015

eingetretene Nominallohnentwicklung im Umfang von 0,3% (BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex Männer 2011-2015) demnach ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 69'595.—, wie es von der IV-Stelle der angefochtenen Verfügung mithin zu Recht zu Grunde gelegt worden ist.

6.1 Zu prüfen bleibt das Invalideneinkommen. Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt der generelle Grundsatz, dass eine invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selbst vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist deshalb stets dann zu verneinen, wenn die versicherte Person auch ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls aber mit einem Berufswechsel, zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Diese Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht ist eine Last, welche die versicherte Person auf sich zu nehmen hat, soll ihr Leistungsanspruch – auf gesetzliche Eingliederungsmassnahmen oder Rente – gewahrt bleiben. Von der versicherten Person dürfen dabei nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (AHI-Praxis 2001 S. 282, E. 5a/aa; BGE 113 V 28 E. 4a). Aufgrund dieser Schadenminderungspflicht darf deshalb auch von selbständig Erwerbstätigen zunächst erwartet werden, dass sie sich im Betrieb soweit möglich so organisieren, dass sie Arbeiten verrichten können, die ihnen gesundheitshalber noch zumutbar sind. Ist dies überhaupt nicht möglich oder erscheint die bisherige Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen als ungeeignet, so steht die Aufnahme einer unselbständigen (Haupt-)Erwerbstätigkeit zur Diskussion. Nach der Rechtsprechung kann dem Einkommensvergleich eine solche unselbständige Tätigkeit insbesondere dann zugrunde gelegt werden, wenn hiervon eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann und der berufliche Wechsel unter Berücksichtigung der gesamten Umstände (Alter, Aktivitätsdauer, Ausbildung, Art der bisherigen Tätigkeit, persönliche Lebensumstände) als zumutbar erscheint (Urteil K. des damaligen EVG vom 7. Juni 2006, I 38/06, E. 3.2 mit Hinweisen; AHI-Praxis 2001 S 283, E. 5a/bb mit Hinweisen). Die Anforderungen an die Pflicht zur Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht dürfen dabei zulässigerweise dort höher sein, wo eine verstärkte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht. In die erforderliche Interessenabwägung sind deshalb auch die in Frage stehenden Rentenleistungen einzubeziehen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juli 2009, 9C\_111/2009, E. 2.2.2 mit Hinweisen). Eine Betriebsaufgabe ist nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar. Ein bestehender Betrieb einer selbständigen Person kann daher selbst dann nicht auf Kosten der IV aufrechterhalten werden, wenn die versicherte Person darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2017, 9C\_525/2017, E. 3.1.2).

6.2.1 Den aktenkundigen Geschäftsabschlüssen des Beschwerdeführers ist zu entnehmen, dass seit dem Eintritt seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen stets betriebliche Verluste ausgewiesen worden sind (IV-Dok 49, S. 9; IV-Dok 75, S. 3; IV-Dok 76). Unabhängig davon erweist sich die Ausübung der bisher selbständigen Tätigkeit aber auch aus medizinischer Sicht alles andere als ideal. Dies zeigt sich daran, dass der Beschwerdeführer seine Tätigkeit als Automechaniker nur noch sehr beschränkt ausführen kann. So geht aus dem Abklärungsbericht der IV-Stelle vom 14. März 2016 hervor, dass er insbesondere im betrieblichen Kernbereich der

Reparaturarbeiten, welche vor Eintritt der seiner Invalidität immerhin die Hälfte seines Aufgabengebiets ausgefüllt hatten, bedingt durch die Folgen seiner Karzinomerkrankung im Umfang lediglich noch eines Drittels tätig sein kann. Dieser Umstand wiegt umso schwerer, weil der Teilbereich der Reparaturarbeiten dem Kompetenzniveau 3 zugeordnet werden kann und dieser Bereich in pekuniärer Hinsicht somit just am einträglichsten war (oben, Erwägung 5.3.2; IV-Dok 49, ad Ziffer 7.3, Position 4). Als unmöglich erweisen sich mit Blick auf die Vermeidung des Tragens und Hebens schwerer Lasten künftig insbesondere die in finanzieller Hinsicht lukrativen Arbeiten wie Motoren- und Getriebereparaturen (IV-Dok 49, S. 16, ad Position 4). Darüber hinaus ist es dem Versicherten in Übereinstimmung mit den medizinischen Akten und seinen eigenen Aussagen anlässlich der Parteiverhandlung aber auch nicht mehr möglich, sämtliche Servicearbeiten auszuführen, weshalb unter anderem auch im Bereich des Räderservice eine nachvollziehbare Einschränkung zwischen 40% und 50% resultiert (a.a.O., S. 15, ad Position 3). Demgegenüber ist der Beschwerdeführer in einer seinen Leiden adaptierten Verweistätigkeit ohne körperlich schwere Arbeiten als unselbständiger Angestellter in der Lage, ein Vollzeitpensum zu absolvieren (oben, Erwägung 4). Damit wäre es ihm möglich, die erwerbliche Verwertung seiner Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu seiner aktuellen Selbständigkeit nicht nur deutlich zu verbessern, sondern auch die damit verbundenen finanziellen Auswirkungen annähernd auszugleichen. Hintergrund bildet der Umstand, dass er bei einer ihm verbleibenden Restarbeitsfähigkeit von 100% trotz Anpassung seines bestehenden Betriebs an seine gesundheitliche Beeinträchtigung (IV-Dok 49, ad Ziffer 3.2.2) bereits mit einer leichten Hilfstätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen in der Lage wäre, welches auf der Basis der Lohnstatistischen Angaben letztlich nur wenig tiefer ausfallen würde als das auf der Basis seiner Geschäftszahlen noch vor Eintritt seiner Gesundheitsbeeinträchtigung erzielte Valideneinkommen.

6.2.2 Entgegen seiner Auffassung, dass ihm die Aufgabe seiner selbständigen Tätigkeit nicht zugemutet werden könne, lässt die noch verhältnismässig lange berufliche Aktivitätsdauer des im April 1961 geborenen Versicherten einen Berufswechsel nicht als unzumutbar erscheinen. Es kann in dieser Hinsicht auf die strenge Rechtsprechung des Bundesgerichts verwiesen werden, wonach die Zumutbarkeit eines Berufswechsels beispielsweise auch in einem Fall einer 56-jährigen Wirtin bejaht worden war, die seit 30 Jahren ein eigenes Restaurant geführt hatte (Urteil des Bundesgerichts vom 7. September 2012, 9C\_818/2011; vgl. auch Urteile 9C\_525/2017 vom 30. Oktober 2017 betreffend einen Marktfahrer bei einer Restaktivitätsdauer von lediglich noch rund sechseinhalb Jahren; 9C\_644/2015 vom 3. Mai 2016 betreffend einen selbständigen Landwirt). Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang sodann insbesondere auch das Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2015, 8C\_492/2015, betreffend eine versicherte Person ebenfalls mit Jahrgang 1961, die während rund 17 Jahren ein eigenes Lebensmittelgeschäft betrieben und – anders wie im hier vorliegenden Fall (IV-Dok 49, S. 2, ad Ziffer 2) – über keinerlei berufliche Ausbildung verfügt hatte. Bei objektiver Betrachtung ist deshalb nicht ersichtlich, weshalb die Aufnahme einer unselbständigen Tätigkeit und die damit verbundene Umstellung für den Beschwerdeführer im vorliegenden Fall unzumutbar sein sollen. Auch wenn der Versicherte bisher während vieler Jahre als Garagist und Automechaniker tätig war, ist es nicht Aufgabe der Invalidenversicherung, die Weiterführung eines bisherigen Erwerbsstils zu ermöglichen oder gar die Aufrechterhaltung eines weniger einträglichen Gewerbes

sicherzustellen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2017, 9C\_525/2017, E. 3.3.3). Dies gilt im hier vorliegenden Fall umso mehr, weil der Beschwerdeführer seine Garage als Einmannbetrieb führt und von einem (hypothetischen) Berufswechsel daher keine nahen Familienangehörigen unmittelbar mitbetroffen wären.

6.2.3 Der Einwand, dass der Beschwerdeführer infolge seiner Stellung als selbständig Erwerbender vom Bezug auf eine allfällige Arbeitslosenentschädigung ausgeschlossen wäre, steht einer Betriebsaufgabe rechtsprechungsgemäss nicht entgegen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Januar 2018, 9C\_621/2017, E. 2.4). Nicht anders ist in Bezug seine bisher erfolglosen Bewerbungen zu entscheiden, weil sich diese auf den aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkten, angestammten Tätigkeitsbereich und nicht auf eine zumutbare Verweistätigkeit auf dem für ihn massgebenden, ausgeglichenen Stellenmarkt bezogen haben (Beschwerdebeilagen 5a-c). Soweit sich der Beschwerdeführer schliesslich darauf beruft, dass ihm der Abklärungsdienst der IV-Stelle die Unzumutbarkeit eines Berufswechsels attestiert habe, gilt es vorab klarzustellen, dass die Abklärungsperson in ihrer Stellungnahme vom 18. Oktober 2018 klargestellt hat, dass der entsprechend vom Beschwerdeführer nunmehr zitierte Passus im Abklärungsbericht vom 14. März 2016 lediglich die Einschätzung des Versicherten selbst wiedergegeben habe (IV-Dok 102, S. 3). Wie es sich damit im Detail verhält, kann dahingestellt bleiben. Hintergrund bildet der Umstand, dass sich die Abklärungen vor Ort stets auf die angestammte Tätigkeit als Automechaniker bezogen haben und sich überhaupt erst im Rahmen dieser Abklärungen ergeben hatte, dass der Beschwerdeführer mit einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ein weitaus höheres Invalideneinkommen zu erzielen in der Lage wäre als mit seiner angestammten Tätigkeit im Umfang von zumutbarerweise lediglich 50%. Im Übrigen sind keine Gründe ersichtlich, weshalb dem Versicherten unter Berücksichtigung der ihm obliegenden Schadensminderungspflicht die Aufgabe seiner zurzeit ausgeübten Beschäftigung nicht zuzumuten wäre. Zu betonen bleibt in diesem Zusammenhang, dass vom Beschwerdeführer nicht erwartet wird, dass er tatsächlich einen Berufswechsel vornimmt. Aufgrund der ihm obliegenden Schadensminderungspflicht muss er sich unter den geschilderten Umständen aber im Rahmen des Einkommensvergleichs als Invalideneinkommen jene Einkünfte anrechnen lassen, die er in einer leidensadaptierten Tätigkeit zumutbarer Weise erzielen könnte.

6.3 Auszugehen ist von einem zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommen im Umfang von Fr. 66'652.—. Grundlage bildet auch hier die LSE 2014, Tabelle TA1, Totalwert Männer, Kompetenzniveau 1 für einfache und repetitive Arbeiten (12 x Fr. 5'312.— x 12 / 40 x 41,7 Wochenstunden, zuzüglich Nominallohnentwicklung per 2015 für den Totalwert im Umfang von ebenfalls 0,3% [Tabelle BFS 1.1.10 Nominallohnindex Männer 2011-2015]). In Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen von Fr. 69'595.— (oben, Erwägung 5.3) ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 2'943.— und damit ein IV-Grad von 4%. Unbesehen eines allfälligen leidensbedingten Abzugs beim Invalideneinkommen selbst im maximal zulässigen Umfang von 25% wird der für einen Rentenanspruch massgebende Schwellenwert von 40% demnach so oder anders nicht erreicht. Daran würde im Übrigen auch nichts ändern, wenn in Anlehnung an den Abklärungsbericht der IV-Stelle vom 14. März 2016 (IV-Dok 49) von einem gewichteten Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 76'546.— ausgegangen würde (oben Erwägung 5.3.2).

Der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ist daher zu Recht abgelehnt worden. Dies führt im Ergebnis zur Abweisung der vorliegenden Beschwerde.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb ihm die Verfahrenskosten aufzuerlegen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.— zu verrechnen sind. Ihm ist allerdings mit Verfügung vom 3. Juli 2018 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

7.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 3. Juli 2018 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihren Honorarnoten vom 24. September 2018 und vom 8. November 2018 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 13 Stunden und 25 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Hinzurechnen ist der zeitliche Aufwand für die Parteiverhandlung zuzüglich An- und Rückfahrt im Umfang von zusätzlich zweieinhalb Stunden. Nicht zu beanstanden sind sodann die in den beiden Honorarnoten insgesamt ausgewiesenen Auslagen von Fr. 141.90. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'581.30 (15 Stunden und 55 Minuten à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 141.90 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

7.3 Der Beschwerdeführer wird jedoch ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.— werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die

Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar von Fr. 3'581.30 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.