

BGer 8C_508/2007 vom 16. Mai 2008

Bundesgericht, 2008-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_508_2007

FR: TF 8C_508/2007 du 16 mai 2008

IT: TF 8C_508/2007 del 16 maggio 2008

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140).

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG) und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Dies ist aufgrund der Vorbringen in der Beschwerde zu prüfen. Eine freie Überprüfung des vorinstanzlichen Entscheides in tatsächlicher Hinsicht hat ebenso zu unterbleiben wie eine Prüfung der Ermessensbetätigung nach den Grundsätzen zur Angemessenheitskontrolle. Auch besteht Bindung an die Parteianträge (nicht publ. E. 2.2 des Urteils BGE 133 V 640).

E. 2

Der Versicherte beantragt letztinstanzlich unter dem Titel "Begehren", die Sache sei an die IV-Stelle zurückzuweisen und diese zu verpflichten, nach ergänzenden Abklärungen über den Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen neu zu entscheiden. Ein präzises Begehren zu den verlangten Leistungen stellt er an dieser Stelle nicht. In der Beschwerdebegründung legt er aber dar, die vorinstanzliche Auffassung, die IV-Stelle habe den Anspruch auf berufliche Massnahmen und Invalidenrente zu Recht abgewiesen, vermöge nicht zu überzeugen und sei willkürlich. Hieraus geht hervor, dass er die Zusprechung dieser Leistungen anstrebt. In diesem Sinne ist die Eintretensvoraussetzung des rechtsgenügenden Antrags erfüllt (vgl. BGE 133 III 489 E. 3.1; Urteile 9C_495/2007 vom 20. März 2008, E. 1.2.2 und 1.3, sowie 8C_674/2007 vom 6. März 2008, E. 3.1 f.).

E. 3

Im Einspracheverfahren gilt grundsätzlich das Rügeprinzip (Art. 52 Abs. 1 ATSG , Art. 10 Abs. 1 ATSV). Die Verfügung des Versicherungsträgers tritt deshalb in Rechtskraft, soweit sie unangefochten bleibt und nicht von Amtes wegen überprüft wird (BGE 119 V 347 E. 1b S. 350; RKUV 1999 Nr. U 323 S. 98; Urteil U 11/07 vom 27. Februar 2008, E. 10.2.2). Mit Verfügung vom 8. März 2005 verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf berufliche Massnahmen und Invalidenrente. Im Einspracheentscheid vom 18. April 2006 nahm sie nur noch zur Invalidenrente ablehnend Stellung, da der Versicherte einspracheweise einzig die

Zuspriechung mindestens einer ganzen Rente beantragt habe. Der Versicherte machte vorinstanzlich zu Recht geltend, im Einspracheentscheid sei ihm ein falscher Einspracheantrag unterstellt worden. Denn er hatte einspracheweise die Fortsetzung des Verfahrens gemäss der vom Gesetzgeber geforderten Prüfung im Einzelfall beantragt. Die Vorinstanz hat die Beurteilung mithin zu Recht auch auf die Frage der Umschulung ausgedehnt (E. 7.2 hienach), da diese mit dem Rentenpunkt derart zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, und sich die IV-Stelle vorinstanzlich zur Frage beruflicher Massnahmen geäussert hat (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1, 130 V 501 E. 1.2 S. 502 f., je mit Hinweisen).

E. 4

Der Einspracheentscheid datiert vom 18. April 2006, weshalb die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen des IVG vom 6. Oktober 2006 und der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision) nicht anwendbar sind (BGE 129 V 354 E. 1 S. 356). Der Versicherte verunfallte am 22. Februar 2003. Damit ist teilweise ein Sachverhalt zu beurteilen, der sich vor dem Inkrafttreten der Änderungen des IVG vom 21. März 2003 und der IVV vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision) am 1. Januar 2004 verwirklicht hat (Art. 29 Abs. 1 lit. b, Art. 48 Abs. 2 IVG). Da der Rechtsstreit auch eine Dauerleistung (Invalidenrente) betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist für die Zeit bis 31. Dezember 2003 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 4. IV-Revision abzustellen (BGE 130 V 445 ff.).

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG ; Art. 4 Abs. 1 IVG), die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG ; vgl. BGE 130 V 343 ff.) sowie die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2003 und ab 1. Januar 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt zum Begriff der Umschulung (vgl. Art. 17 Abs. 1 IVG , Art. 6 Abs. 1 IVV ; BGE 130 V 488 E. 4.2 f. S. 89 ff. mit Hinweisen; SVR 2006 IV Nr. 15 S. 53 E. 2, I 18/05), zur Aufgabe des Arztes bei der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 256 E. 4 S. 261), zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) und zur Schadenminderungspflicht (BGE 130 V 97 E. 3.2 S. 99) sowie zu den Auskunfts- und Mitwirkungspflichten der versicherten Person (Art. 43 Abs. 3 ATSG). Darauf wird verwiesen.

E. 5

Die aufgrund medizinischer Untersuchungen gerichtlich festgestellte Arbeits(un)fähigkeit ist Entscheidung über eine Tatfrage. Tatfrage ist weiter, in welchem Umfang eine versicherte Person vom funktionellen Leistungsvermögen und vom Vorhandensein bzw. von der Verfügbarkeit psychischer Ressourcen her eine (Rest-)Arbeitsfähigkeit aufweist und ihr die Ausübung entsprechend profilierter Tätigkeiten zumutbar ist, es sei denn, andere als medizinische Gründe stünden der Bejahung der Zumutbarkeit im Einzelfall in invalidenversicherungsrechtlich erheblicher Weise entgegen. Soweit die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen auf die allgemeine Lebenserfahrung gestützt wird, geht es um eine Rechtsfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.).

Die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG ist Rechtsfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 und 4 S. 397 ff.; Urteil 8C_18/2007

vom 1. Februar 2008, E. 1.2.3). Die konkrete Beweiswürdigung wie auch die antizipierte Beweiswürdigung (als Teil derselben; in BGE 133 III 638 nicht publizierte E. 3 des Urteils 5A_453/2007 vom 3. Oktober 2007) betreffen Tatfragen, die das Bundesgericht lediglich auf offensichtliche Unrichtigkeit und Rechtsfehlerhaftigkeit hin zu überprüfen befugt ist (Art. 105 Abs. 2 BGG). Unter diesem Blickwinkel hält ein Verzicht der Vorinstanz auf weitere Beweisvorkehren aufgrund antizipierter Beweiswürdigung etwa dann nicht stand, wenn die Sachverhaltsfeststellung unauflösbare Widersprüche enthält (vgl. BGE 124 II 103 E. 1a S. 105; in BGE 126 III 431 nicht publ. E. 4c/bb des Urteils 5P.119/2000 vom 24. Juli 2000) oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatsache auf unvollständiger Beweisgrundlage - beispielsweise ohne Beizug des notwendigen Fachwissens unabhängiger Experten/Expertinnen, obwohl im Einzelfall unabdingbar - beantwortet wird (vgl. etwa BGE 132 III 83 E. 3.5 S. 88; SVR 2007 IV Nr. 39 S. 132 E. 3.3 f., I 1051/06). Dagegen ändern blosse Zweifel an der Richtigkeit der vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellung an deren Verbindlichkeitswirkung gemäss Art. 105 Abs. 1 BGG nichts (Urteil 9C_539/2007 vom 31. Januar 2008, E. 2.2.2 mit Hinweisen).

E. 6

Letztinstanzlich reicht der Versicherte neu ein Gutachten des Dr. med. H. _____ vom 9. Februar 2007 ein. Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG). Demnach sind die Parteien grundsätzlich gehalten, alle rechtsrelevanten Tatsachen und Beweismittel bereits bei den Vorinstanzen zu nennen (Urteil 8C_463/2007 vom 28. April 2008, E. 6.2.4 mit Hinweisen). Gründe zur Abweichung von dieser Regel sind vorliegend nicht gegeben. Unbehelflich ist der Einwand des Versicherten, er habe sich nicht getraut, das erst nach Beendigung des Schriftenwechsels (2. Oktober 2006) erstellte Gutachten bei der Vorinstanz einzureichen; zudem sei er davon ausgegangen, sie werde die Sache ohnehin zu weiterer Abklärung an die IV-Stelle zurückweisen.

E. 7.1.1

Dr. med. E. _____, der den Versicherten am 29. Januar 2004 an der linken Schulter operiert hatte, diagnostizierte im Bericht vom 22. Januar 2005 eine posttraumatische Omarthrose links (Humeruskopfnekrose). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei der Versicherte seit 21. Juli 2004 bis auf Weiteres zu 25 % arbeitsunfähig. Er könne ganztags, aber mit reduzierter Belastung arbeiten. Eine berufliche Umstellung sei nicht zu prüfen. Im Zeugnis vom 15. Juli 2005 bestätigte Dr. med. E. _____ die 25%ige Arbeitsunfähigkeit bis 24. Juni 2005; die Behandlung sei nicht abgeschlossen.

Im Bericht vom 22. Mai 2006 diagnostizierte Dr. med. E. _____ eine zunehmende Ankylosierung des Gelenks mit Exostosenbildung. Von Seiten der Beschwerden könne der Versicherte die momentane Situation der linken Schulter mit Analgetika und lokalen Behandlungen soweit kontrollieren. Die Nachtschmerzen seien unterschiedlich stark. Zwischenzeitlich mache er konsequent Behandlungen in der Spiraldynamik. Die Kompensation der ankylosierten Schulter über die Brustwirbelsäule und den thorako-scapulären Bewegungsrhythmus sei eindrücklich; das globale Bewegungsausmass nehme aber weiterhin ab. Aufgrund der Osteophyten cranial bestehe die Gefahr, dass bei deren Zunahme die RM zerstört werde, und mittelfristig kein prothetischer Ersatz mit Totalprothese oder Resurfacing möglich sei.

Im vorinstanzlich aufgelegten Bericht vom 18. September 2006 führte Dr. med. E. _____ aus, dem Versicherten nicht zumutbar seien Hochheben schwerer Gegenstände bei Beanspruchung des linken Arms und der linken Schulter, Hochheben des linken Arms über Schulterhöhe (z.B. Kameraführung). Es bestehe eine geringe Tragkraft bei ausgestrecktem linken Arm vor allem in Aussenrotation, eine deutliche Einschränkung der Innen- und Aussenrotation und somit umständlich langsame Handhabung, soweit eine Bewegungsausführung überhaupt möglich sei. Von Aussicht auf Heilung könne keine Rede sein. Der Versicherte müsse mit zunehmendem Ausfall der Funktionalität leben. Die Wiederherstellung des ursprünglichen Zustandes sei nicht möglich. Die Arbeitsunfähigkeit sei somit nicht vorübergehend. Der Prozentsatz von 25 % bedeute nur, dass dem Versicherten eine Präsenzzeit von 75 % zugemutet werden könne. Es müsse jedoch generell von einer zusätzlich verringerten Arbeitsleistung ausgegangen werden. Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit dürfe sich nicht nur auf die unmittelbare körperliche Schädigung bzw. Behinderung beziehen, sondern auch auf die Schmerzsituation, das beklagte stark gestörte Schlafverhalten und die psychosomatischen Auswirkungen. Die seit 2003 beklagte eingeschränkte Ausdauer und der teilweise Verlust der Konzentrationsfähigkeit stellten sicher auch einen Nachteil dar. Insbesondere sollten auch die postoperativ erlittenen diversen Kreislaufzusammenbrüche und Ohnmachten (Hospitalisierung im Spital K. _____) ernst genommen und gewürdigt werden. Eine Präsenzzeit von 75 % könnte dem Versicherten zugemutet werden. Aber seine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit bzw. Arbeitsproduktivität könnte aufgrund der erwähnten Situation vermutlich tiefer, auf der Höhe von 50 %, liegen. Zumutbar sei eventuell eine Tätigkeit als Empfangsperson in einer Portierloge ohne eigentliche Trägertätigkeit.

E. 7.1.2

Dr. med. L. _____, Oberarzt, Klinik M. _____, diagnostizierte im Bericht vom 18. Februar 2005 eine posttraumatische Humeruskopfnekrose Schulter links. Die letzte Untersuchung des Versicherten datiere vom 9. Februar 2004. Dieser gebe eine Bewegungseinschränkung und belastungsabhängige Schmerzen in der linken Schulter an. Sein Zustand sei stationär. Ihrerseits sei nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Der Versicherte sei aber von anderen Ärzten behandelt worden. Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung durch diese sei ihnen nicht bekannt. Berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt. Bezüglich seiner Arbeitsfähigkeit als Ökonom sollte im momentanen Zustand keine wesentliche Beeinträchtigung vorliegen. Die bisherige Berufstätigkeit sollte noch nahezu voll zumutbar sein. Im Rahmen ihrer Sprechstundentätigkeit könnten sie nicht auf die von der IV-Stelle gewünschte Detail-Genauigkeit eingehen. Wäre diese auf eine detaillierte Angabe angewiesen, müsste eine arbeitsspezifische Abklärung durchgeführt werden.

E. 7.1.3

Dr. med. N. _____, Institutsleiter, Klinik O. _____, führte im Bericht vom 23. November 2005 aus, die Physiotherapie habe sehr gut geholfen in Sachen Beweglichkeit wie auch Kraft, Anwendung und Transfer in den Alltag. Der Versicherte könne wieder rückwärts Auto fahren, schwerere Gegenstände, z.B. einen Koffer, mit linkem Arm anheben und tragen und sogar wieder Liegestütze ausführen. Schmerzen beständen vor allem noch nachts und in Ruhelage. Mit der Therapie habe subjektiv eine signifikante Beschwerdenreduktion, eine eindruckliche Zunahme der Beweglichkeit von Schultergelenk und Schultergürtel sowie ein verbessertes, nahezu normales Management der ADL

(activities of daily life) erreicht werden können. Eine versuchsweise durchgeführte dreimonatige Therapiepause habe prompt zu einer langsamen progredienten Verschlechterung der Symptome geführt, trotz Weiterführung des Heimprogramms. Eine Operation komme weder für ihn noch für den Versicherten in Frage. Sinnvoll sei es, die aktuelle Therapie im Sinne einer Langzeit-Therapie weiterzuführen.

E. 7.2

Die Vorinstanz hat im Wesentlichen erwogen, aufgrund der Berichte des Dr. med. E._____ und der Klinik M._____ seien dem Versicherten als Folge des Unfalls vom 22. Februar 2003 das Heben schwerer Gewichte mit dem linken Arm und Überkopfarbeiten mit dem linken Arm nicht mehr möglich. Er sei jedoch Ökonom und führe aufgrund der Handelsregisterauszüge drei Einzelunternehmen in den Bereichen Unternehmensberatung, Kommunikation sowie Prozess- und Projektsupport. Zudem sei er einziges Mitglied der Firma A._____. Diese Firma sei zusammen mit der Ehefrau des Versicherten Gesellschafterin der P._____, welche die Organisation und Abwicklung von Anlässen und betrieblichen Projekten, einschliesslich Herstellung und Integration von Software sowie Handel mit zugehöriger technischer Ausrüstung bezwecke. Die Ausübung dieser vorwiegenden Beratungstätigkeiten sei dem Versicherten weiterhin uneingeschränkt zumutbar. Dementsprechend sehe er sich durchaus in der Lage, an einer Umschulung im entsprechenden Bereich teilzunehmen. Die Einschätzung des Dr. med. E._____, der von 75%iger Präsenzzeit und rund 50%iger Leistungsfähigkeit ausgehe, betreffe allein die Tätigkeit des Versicherten als Allrounder in der Agentur B._____ der Ehefrau, bei der Dr. med. E._____ im Gegensatz zum Unfallversicherer nicht annehme, dass der Anteil der Überkopfarbeiten gering gehalten werden könne und das Heben und Tragen von Gewichten somit selten vorkomme. Weiter führte die Vorinstanz aus, im Rahmen der Schadenminderungspflicht sei es dem Versicherten zuzumuten, die Tätigkeit in der Agentur B._____ seiner Ehefrau aufzugeben und wieder ausschliesslich für seine eigenen Firmen zu arbeiten, wie er das bis knapp vier Monate vor dem Unfall getan habe. Dafür verfüge er über eine genügende Ausbildung und - so wie sich die Aktenlage aufgrund seiner Weigerung, trotz formgerechter Mahnung der IV-Stelle vom 8. März 2006, die einschlägigen Geschäftsunterlagen einzureichen, präsentiere - in seinen Firmen über zahlreiche Betätigungsmöglichkeiten, bei deren Ausübung - wie sich aus sämtlichen Arztberichten ergebe - keine wesentliche Einschränkung gegeben sei. Er könne somit auch ohne berufliche Massnahmen weiter ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Die IV-Stelle habe seinen Leistungsanspruch - insbesondere auf Umschulung - mithin zu Recht verneint.

E. 7.3

Der Versicherte wendet im Wesentlichen ein, die Vorinstanz habe den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, da sie auf seinen Antrag bzw. seine Rüge, die IV-Stelle habe nicht nur die unmittelbare körperliche Schädigung bzw. Behinderung abzuklären, sondern auch die Schmerzsituation und die psychosomatischen Auswirkungen abzuklären, mit keinem Wort eingegangen sei. Weiter habe die Vorinstanz die gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Folgen auf die Arbeitsfähigkeit offensichtlich unrichtig festgestellt sowie die medizinischen Beweismittel willkürlich gewürdigt bzw. ausser Acht gelassen. Gerade die Konzentrationsstörungen, die chronischen Schlafstörungen, die Verlangsamung und die Ablenkung durch die ständigen Schmerzen wirkten sich auch in einer rein beratenden Tätigkeit sowie bei der Akquisition erst recht negativ aus.

Vorinstanzlich habe er eine Aufstellung über sein gesamtes Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit in den Jahren 2001 bis 2006 eingereicht. Die Vorinstanz habe sich damit nicht auseinandergesetzt und habe auch nicht allfällig notwendige zusätzliche Informationen oder Unterlagen einverlangt. Sie habe es auch versäumt einen aktuellen IK-Auszug beizuziehen (im bei den IV-Akten liegenden IK-Auszug fehlten die Angaben zu seiner selbstständigen Erwerbstätigkeit in den Jahren 2001/2002). Damit habe die Vorinstanz seinen Anspruch auf rechtliches Gehör und die *Offizialmaxime* verletzt sowie den Sachverhalt offenkundig unrichtig festgestellt. Die von ihr zitierten Handelsregisterauszüge sagten nichts über seine Einkommensverhältnisse aus. Im fristgerecht eingereichten Schreiben vom 21. März 2006 habe er die IV-Stelle gebeten, ihm mitzuteilen, worin die Prüfung seiner Steuererklärungen und Jahresabschlüsse bestehen solle und nach welchen Bemessungskriterien die buchhalterischen Kennzahlen vorzulegen seien. Hierauf habe die IV-Stelle nicht reagiert. Auch bezüglich des Invalideneinkommens fehlten im vorinstanzlichen Urteil jegliche Angaben. Unerfindlich sei, woraus die Vorinstanz ableiten wolle, er habe seit 1. November 2002 (Aufnahme der Erwerbstätigkeit im Geschäft der Ehefrau) seine Beschäftigungspensen in seinen Firmen entsprechend reduziert. Dies sei bloss eine Vermutung aufgrund eines offenkundig nicht ermittelten Sachverhalts. Tatsächlich habe er seine Ehefrau in deren Betrieb von Anfang an, d.h. seit dem Jahre 1992, unterstützt. Bis 1. November 2002 sei für diese seine Tätigkeit kein Lohn ausgewiesen worden, weil die Aufteilung des Einkommens aus den Einzelfirmen der Ehefrau keinen wirtschaftlichen Sinn gemacht habe. Dies habe sich erst geändert, als sie erfahren hätten, dass er im Falle einer Anstellung aufgrund einer Gesetzesänderung Kinderzulagen beziehen könne. Seine offizielle Anstellung ab 1. November 2002 habe somit an seiner effektiven Erwerbstätigkeit nichts geändert, sondern die faktischen Verhältnisse seien nur officialisiert worden. Somit sei zum für das Jahr 2002 ausgewiesenen Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit von Fr. 40'043.- (dieses sei zudem steueroptimiert) das Einkommen aus der unselbstständigen Erwerbstätigkeit von Fr. 42'120.- (gemäss der in den IV-Akten befindlichen Unfallmeldung UVG) hinzuzuzählen, weshalb für das Jahr 2002 ein Valideneinkommen von mindestens Fr. 82'163.- resultiere. Die vorinstanzliche Annahme, er könne seinen Beschäftigungsgrad in seinen Firmen erhöhen, sei somit willkürlich.

E. 8.1

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Vorinstanz auf die Berichte der Dres. med. E. _____ vom 22. Januar 2005, 22. Mai und 18. September 2006, L. _____ vom 18. Februar 2005 und N. _____ vom 23. November 2005 (vgl. deren Wiedergabe in E. 7.1 hievor).

E. 8.1.1

Diesbezüglich ist als Erstes festzuhalten, dass Dr. med. N. _____ im Bericht vom 23. November 2005 zur Arbeits(un)fähigkeit des Versicherten nicht Stellung nahm (E. 7.1.3 hievor).

Dr. med. L. _____ führte im Bericht vom 18. Februar 2005 zwar aus, in der bisherigen Tätigkeit als Ökonom sollte im momentanen Zustand keine wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliegen. Weiter legte er jedoch dar, wäre die IV-Stelle auf eine detaillierte Angabe angewiesen, müsste eine arbeitsspezifische Abklärung durchgeführt werden. Zur Arbeits(un)fähigkeit des Versicherten als Allrounder in der Agentur

B._____ seiner Ehefrau nahm er nicht Stellung. Zudem ist zu beachten, dass dieser Bericht auf einer Untersuchung des Versicherten vom 9. Februar 2004 beruhte, die mithin mehr als zwei Jahre vor dem massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides (18. April 2006) stattfand. Zwar wurde in der Klinik M._____, wo auch Dr. med. L._____ tätig war, am 12. Januar 2005 durch PD Dr. med. R._____, Leitender Arzt, eine Arthro-MRI der Schulter links durchgeführt, worüber Letzterer gleichentags und am 7. März 2005 Berichte erstattete, ohne allerdings zur Arbeits(un)fähigkeit des Versicherten Stellung zu nehmen. Auf diese Abklärung vom 12. Januar 2005 verwies Dr. med. L._____ im Bericht vom 18. Februar 2005 nicht (E. 7.1.2 hievov).

In diesem Lichte stellen die vorinstanzlich angeführten Berichte der Dres. med. L._____ vom 18. Februar 2005 und N._____ vom 23. November 2005 keine rechtsgenügende Grundlage für die Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit dar. Gleiches gilt für die Berichte des PD Dr. med. R._____ vom 12. Januar und 7. März 2005.

E. 8.1.2

Dr. med. E._____ ging im Bericht vom 22. Januar 2005 von 25%iger Arbeitsunfähigkeit des Versicherten in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit 21. Juli 2004 aus. Im Zeugnis vom 15. Juli 2005 bestätigte er dies bis 24. Juni 2005; die Behandlung sei nicht abgeschlossen. Im Bericht vom 18. September 2006 ergänzte er, der Prozentsatz von 25 % bedeute nur, dass dem Versicherten eine Präsenzzeit von 75 % zugemutet werden könne. Aber seine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit bzw. Arbeitsproduktivität könnte vermutlich auf der Höhe von 50 % liegen (E. 7.1.1 hievov). Unbestritten ist, dass der Bericht des Dr. med. E._____ vom 18. September 2006 geeignet ist, die Beurteilung bezogen auf den Zeitraum vor Erlass des Einspracheentscheides (18. April 2006) zu beeinflussen (BGE 129 V 167 E. 1 S. 169, 121 V 362 E. 1b S. 366). Die Vorinstanz hat richtig erwogen, dass sich dieser Bericht in erster Linie auf die Tätigkeit des Versicherten als Allrounder in der Agentur B._____ seiner Ehefrau bezieht. Hieraus folgt aber, dass für den vorinstanzlichen Schluss, der Versicherte könne als Berater in seinen eigenen Firmen weiter uneingeschränkt arbeiten, keine rechtsgenügende medizinische Grundlage besteht (vgl. auch E. 8.1.1 hievov). Dem Versicherten ist beizupflichten, dass die von Dr. med. E._____ im Bericht vom 18. September 2006 angeführten Probleme (Schmerzsituation, stark gestörtes Schlafverhalten, psychosomatische Auswirkungen, eingeschränkte Ausdauer und teilweiser Verlust der Konzentrationsfähigkeit) auch in der Arbeit in seinen Firmen einschränkend sein können, zumal dieser Arzt lediglich eine Tätigkeit als Empfangsperson in einer Portier-Loge ohne eigentliche Trägertätigkeit als zumutbar anführte. Zudem enthalten die Akten keine Unterlagen über die von Dr. med. E._____ angeführten postoperativen Kreislaufzusammenbrüche und Ohnmachten (Hospitalisierung im Spital K._____) des Versicherten (E. 7.1.1 hievov). Die Angaben des Dr. med. E._____ können für sich allein auch nicht als massgebend gelten, zumal behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353).

E. 8.2

Zusammenfassend enthält der vorinstanzliche Entscheid nicht für den gesamten relevanten Zeitraum bis zum Erlass des Einspracheentscheides (18. April 2006) rechtsgenügende Feststellungen zur Arbeits(un)fähigkeit (vgl. Art. 6 ATSG) des Versicherten, denen mit Blick auf Art. 105 Abs. 1 BGG Verbindlichkeit beigemessen werden kann. Ergänzend sei

angefügt, dass auch die übrigen in den Akten befindlichen, aber von der Vorinstanz nicht angeführten Arztberichte hiezu keine hinreichenden Angaben enthalten. Die Sache ist daher in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG ; E. 5 hievor) zwecks Einholung eines medizinischen Gutachtens an die IV-Stelle zurückzuweisen (vgl. auch erwähntes Urteil 9C_539/2007, E. 3.4; Urteil I 1048/06 vom 13. Dezember 2007, E. 7.2).

E. 9

In erwerblicher Hinsicht ist Folgendes festzuhalten:

E. 9.1.1

Am 8. März 2005 erliess die IV-Stelle die leistungsabweisende Verfügung, da es dem Versicherten weiter zumutbar sei, seine Tätigkeit im bisherigen Rahmen auszuüben. Hiegegen erhob dieser am 7. April 2005 Einsprache. Mit Schreiben vom 8. März 2006 forderte die IV-Stelle den Versicherten (wie schon mit Schreiben vom 30. Dezember 2005) auf, ihr die Steuererklärungen inkl. die Hilfsblätter A und die Jahresabschlüsse (Erfolgsrechnungen und Bilanzen) der Jahre 2002 bis 2004 einzureichen. Am 8. März 2006 setzte sie ihm hiefür eine Frist bis 24. März 2006, ansonsten sie aufgrund der Akten entscheiden müsse. Mit Entscheid vom 18. April 2006 wies sie die Einsprache ab. Der Versicherte könne weiterhin ein rentenausschliessendes Einkommen von Fr. 42'120.- erzielen; dieses Valideneinkommen sei aufgrund der Akten des Unfallversicherers festgelegt worden, nachdem er sich trotz Mahnungen weiterhin widersetze, jegliche buchhalterische Kennzahlen zur Einsicht zuzustellen, wofür die Frist am 24. März 2006 abgelaufen sei. Da jedoch grundsätzlich keine erheblichen Einschränkungen bei der Ausübung der angestammten Tätigkeit bestünden und die bisherige Tätigkeit weiter in vollem Umfang zumutbar sei, sei die Festlegung des Valideneinkommens vorliegend unerheblich.

E. 9.1.2

Das mit Schreiben vom 8. März 2006 eingeleitete Vorgehen der IV-Stelle stützte sich auf Art. 43 Abs. 3 ATSG (vgl. hiezu auch SVR 2007 IV Nr. 48 S. 156 E. 6 f., I 988/06 mit Hinweis). Die Vorinstanz hat erwogen, der Versicherte habe sich trotz formgerechter Abmahnung der IV-Stelle geweigert, die einschlägigen Geschäftsunterlagen einzureichen; auf Grund der Aktenlage bestünden in seinen Firmen überwiegend wahrscheinlich zahlreiche Betätigungsmöglichkeiten, bei deren Ausübung - wie sich aus sämtlichen Arztberichten ergebe - keine wesentliche Einschränkung gegeben sei (E. 7.2 hievor).

E. 9.2

Hiezu ist festzuhalten, dass der Versicherte - wie er geltend macht - nach der Aufforderung der IV-Stelle vom 8. März 2006 mit Schreiben vom 21. März 2006 innert gesetzter Frist an diese gelangte und ausführte, er habe gegen die Verfügung vom 8. März 2005 am 7. April 2005 rekuriert. Seither sei kein Rekursentscheid bei ihm eingetroffen. Aus diesen Gründen, Rechtsirrtum vorbehalten, sei es weder üblich noch bestehe Veranlassung, mit der IV-Stelle Korrespondenz zu führen. Er vermute eine Unterlassung der IV-Stelle, nämlich dass seine Eingabe in pflichtwidriger Weise nicht an die zuständige Rekursinstanz weiter geleitet worden sei. Wenn die IV-Stelle buchhalterische Kennzahlen verlange, müsse sie selbstverständlich im Voraus darlegen, nach welchen Bemessungskriterien diese bewertet werden sollen. Ansonsten wäre einer willkürlichen Interpretation Tür und Tor geöffnet. Die IV-Stelle habe zwar das Recht auf Akteneinsicht, nicht aber Anspruch auf Übergabe der umfangreichen buchhalterischen Original-Unterlagen.

Auf Grund dieses Schreibens des Versicherten - der damals noch allein, ohne Anwalt handelte - war von der IV-Stelle nach Treu und Glauben (Art. 9 BV) zu erwarten, dass sie ihm vor Erlass des Einspracheentscheides unter Nachfristansetzung eröffnet hätte, ob und bejahendenfalls weshalb sie an der Einreichung der angeforderten Dokumente festhalte. Dies um so mehr, als sie im Einspracheentscheid vom 18. April 2006 die Auffassung vertrat, die Festlegung des Valideneinkommens sei unerheblich, da dem Versicherten die bisherige Tätigkeit weiterhin in vollem Umfang zumutbar sei. Die IV-Stelle erachtete mithin die einverlangten betrieblichen und steuerlichen Unterlagen als gar nicht entscheidrelevant (E. 9.1.1 hievor). Demnach kann dem Versicherten - wie er zu Recht geltend macht - die Nichteinreichung der von ihm am 8. März 2006 einverlangten Unterlagen bei der IV-Stelle nicht vorgeworfen werden (vgl. auch Urteil 5A_26/2008 vom 4. Februar 2008, E. 4.3).

E. 9.3

Falls die Vorinstanz der Auffassung war, sie benötige die von der IV-Stelle am 8. März 2006 angeforderten Unterlagen als Beurteilungsgrundlage, hätte sie den Versicherten zu deren Einreichung auffordern müssen mit der Androhung, sie werde ansonsten aufgrund der Akten entscheiden (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, N 59 zu Art. 61 ATSG).

E. 10

Nach Abklärung der Arbeits(un)fähigkeit (E. 8.2 hievor) wird die IV-Stelle zur erwerblichen Seite Stellung zu nehmen haben. Falls eine relevante Arbeitsunfähigkeit vorliegt, wird sie die Rechtsfrage zu prüfen haben, inwiefern der Invaliditätsgrad nach der Methode des Einkommensvergleichs (BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348) und nach dem ausserordentlichen Bemessungsverfahren (vgl. BGE 128 V 29 S. 30 E. 1 mit Hinweisen) zu ermitteln ist, nachdem der Versicherte vor Eintritt des Gesundheitsschadens (22. Februar 2003) unbestrittenermassen gleichzeitig als Selbstständig- und Unselbstständigerwerbender gearbeitet hatte (E. 7.2 f. hievor; vgl. auch Urteil I 990/06 vom 28. März 2007, E. 4.1).

E. 11

Da die Beschwerde gutgeheissen wird, braucht nicht geprüft zu werden, ob die Vorinstanz den Anspruch des Versicherten auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) verletzt hat (vgl. E. 7.3 hievor).

E. 12

Die unterliegende IV-Stelle hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG) und dem Versicherten eine Parteientschädigung zu entrichten (Art. 68 Abs. 2 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.