

BVGer C-5368/2020 vom 20. Oktober 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-10-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5368_2020_d20201020

FR: TAF C-5368/2020 du 20 octobre 2020

IT: TAF C-5368/2020 del 20 ottobre 2020

Regeste

Rentenanspruch | IV, Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom 20. Oktober 2020

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV (SR 831.201) ist für die Entgegennahme der Anmeldungen von Grenzgängern sowie Durchführung und Prüfung der entsprechenden Abklärungen die kantonale IV-Stelle zuständig, in deren Tätigkeitsgebiet (.../B._____) der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat; die Verfügungen werden – wie hier – von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen.

E. 1.3

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist.

E. 1.4

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die ihn betreffende Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG).

E. 1.5

Da die Beschwerde rechtzeitig und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und auch der vollständige Kostenvorschuss innert der auferlegten Frist geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG), ist auf die Beschwerde einzutreten.

C-5368/2020 Seite 5

E. 2.1

Der Anfechtungsgegenstand in einem Beschwerdeverfahren wird durch die angefochtene Verfügung bestimmt. Davon zu unterscheiden ist der Streitgegenstand. Im Bereich der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist der Streitgegenstand das Rechtsverhältnis, welches – im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes –

den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Anfechtungs- und Streitgegenstand sind dann identisch, wenn die Verwaltungsverfügung insgesamt angefochten wird (vgl. hierzu BGE 131 V 164 E. 2.1 und 119 Ib 36 E. 1b mit Hinweisen; SVR 2010 BVG Nr. 14 S. 56 E. 4.1). Vorliegend ergibt sich aus dem Umstand, dass die Vorinstanz dieselbe Verfügung einmal undatiert am 1. Oktober 2020 und das zweite Mal mit Datum vom 20. Oktober 2020 eröffnet hat, in anfechtungsgegenständlicher Hinsicht keine Änderung. Vorliegend hat der Beschwerdeführer beide Verfügungen mit Beschwerde vom 30. Oktober 2020 rechtzeitig vor Bundesverwaltungsgericht angefochten, weshalb sich auch aus streitgegenständlicher Sicht keine Weiterungen ergeben. Für die gerichtliche Überprüfung macht es daher keinen Unterschied, dass die Vorinstanz zwei Verfügungen mit demselben Inhalt redigiert und eröffnet hat (vgl. sinngemäss auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] K 68/04 vom 26. August 2004 E. 2, 1. Satz).

E. 2.2

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 2.3

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

E. 2.4

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat

C-5368/2020 Seite 6 die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6).

E. 3.1

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 20. Oktober 2020 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind. Im vorliegenden Fall sind damit insbesondere die erst per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen im Rahmen der sogenannten «Weiterentwicklung der IV» (AS 2021 705, BBl 2017 2535) im IVG, in der IVV sowie im ATSG nicht anwendbar.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbe- reich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

E. 4.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4

C-5368/2020 Seite 7 Abs. 1 IVG). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art.

E. 4.2

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

E. 4.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50%, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem

Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

E. 4.4

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die

C-5368/2020 Seite 8 Vollendung des 18. Altersjahrs folgt (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2).

E. 4.5.1

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 4.5.2

Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, 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 zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2, BGE 135 V 465 E. 4.4, BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher

C-5368/2020 Seite 9 Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre

Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee).

E. 4.5.3

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d). Die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) und des medizinischen Dienstes der IVSTA sind als versicherungsinterne Berichte zu würdigen (vgl. betreffend RAD Urteile des BGer 9C_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f.; 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

E. 4.5.4

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen,

C-5368/2020 Seite 10 wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

E. 4.5.5

Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen; die Untersuchungsergebnisse halten sie schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 IVV). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigen-gutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E.

1.2.1). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – kann allerdings nicht abgestellt werden und sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2; Urteil des BGer 8C_262/2016 vom 22. September 2016 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 4.5.6

Eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (z.B. Hausärzte oder Spezialärztinnen) kommt im Beschwerdeverfahren kaum in Frage, zumal deren Berichte in der Regel nicht die materiellen Anforderungen an ein Gutachten erfüllen. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte stehen in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Bei der Würdigung ihrer Berichte hat das Gericht sowohl dem Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag wie auch der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, Rechnung zu tragen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Der Umstand allein, dass eine Einschätzung von der Hausärztin oder dem Hausarzt stammt, darf jedoch nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen. Die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor (Urteil des BGer 8C_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.3). Ihre Berichte können insbesondere

C-5368/2020 Seite 11 geeignet sein, die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von versicherungsin-ternen medizinischen Stellungnahmen in Zweifel zu ziehen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Hingegen lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits 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 oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten (SVR 2017 IV Nr. 49 [9C_338/2016] E. 5.5; Urteil des BGer 9C_654/2015 vom 10. August 2016 E. 4.4; vgl. auch Urteil des BGer 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.1). Anders verhält es sich, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt (oder ungewürdigt) geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (SVR 2017 IV Nr. 49 [9C_338/2016] E. 5.5; SVR 2008 IV Nr. 15 [I 514/06] E. 2.1.1; Urteile des BGer 9C_793/2016 vom 3. März 2017 E. 4.1.2; 9C_353/2015 vom 24. November 2015 E. 4.1). 5. 5.1 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitberücksichtigt werden (Art. 6 und Art. 45 VO [EG] 883/2004; vgl. auch BGE 131 390). Der Beschwerdeführer hat während mehr als drei Jahren Beiträge in diesem Sinn geleistet (IV-B. _____-act. 8), so dass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist. 5.2 Nachfolgend bleibt zu prüfen, ob der Beschwerdeführer invalid im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen (s. oben E. 4.1 ff.) ist. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung liegen insbesondere folgende ärztliche Berichte

und Gutachten vor: 5.3 Der Beschwerdeführer wurde – nach der akutmedizinischen, stationären Erstbehandlung vom 28. Mai bis am 22. Juni 2017 im Klinikum

C-5368/2020 Seite 12 F. _____ infolge Motorradunfalls am 28. Mai 2017, bei welchem er unter anderem schwere Frakturen am linken Arm und ein Schädeltrauma erlitt – am 22. Juni 2017 zur orthopädisch-handchirurgischen Rehabilitation in die Klinik G. _____ zugewiesen (IV-B. _____-act. 11.16 S. 3, 11.19 S. 3 f.). 5.4 Im Bericht des psychosomatischen Konsiliums der Klinik G. _____ vom 30. Oktober 2017 attestieren Dr. med. L. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dipl. Psych. M. _____, Fachpsychologie FSP, dem Beschwerdeführer eine Belastung, die nicht anders klassifizierbar sei (ICD-10: Z73.3 «Stress, andernorts nicht klassifiziert»). Zu Beginn der Rehabilitation wirke der Beschwerdeführer im Kontakt depressiv verstimmt (verringertes Antriebsvermögen, lustlos, sorgenvoll, eingeschränkte emotionale Modulationsfähigkeit). Gemäss Selbstbeschreibung habe er sich allerdings nicht als depressiv erlebt. Im Verlauf habe sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers stabilisiert (auch gemäss subjektivem Eindruck) trotz gelegentlicher Phasen der Hilflosigkeit mit den Therapiefortschritten (IV-B. _____-act. 11.16 S. 1). 5.5 5.5.1 Gemäss Austrittsbericht der Klinik G. _____ vom 20. Oktober 2017 (Aufenthalt vom 22.6.2017 bis 21.10.2017) diagnostiziert Dr. med. N. _____, Facharzt für Orthopädie und Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nachfolgende Diagnosen (IV-B. _____-act. 44.3 S. 14 ff.): – A1 Subdurale Hämatom der dorsalen Falx cerebri (CT Schädel 28.05.2017), konservativ behandelt – A2 Ausschluss B Verletzungen HWK 5/6 bei degenerativen Veränderungen – A3 Stumpfes Thoraxtrauma links mit: - dislozierter Rippenserienfraktur (Stückfraktur) Costa 2-4 - Lungenkontusionen - pleuralen Einblutungen – A4 Nierenkontusion links – A5 Beckenfraktur (Kompressionsfraktur, Tile B2) mit - Frakturen des oberen und unteren Schambeinastes beidseits sowie des Os sacrum links - 28.05.2017: Geschlossene Reposition der Beckenverletzung durch Anlage eines supraacetabulären Fixateur externe - 02.06.2017: Offene Reposition der vorderen Beckenringfraktur und Osteosynthese durch 14-Loch Platte (Pelvis Pro Stryker). Geschlossene

C-5368/2020 Seite 13 Reposition der Sakrumfraktur und Osteosynthese durch 7.3mm Stahlschraube (100mm, 32mm Halbgewinde) mit Unterlagscheibe. Entfernung eines Fixateur externe aus den Beckenknochen – A6 Komplexe, offene distale Humerusfraktur, Ellbogenfraktur, Olecranonfraktur, Unterarmfraktur links - 28.05.2017: Offene und geschlossene Repositionen der Kettenverletzung an linker oberer Extremität durch Fixateur-externe-Anlage an distalem Humerus, proximaler Ulna, Ulnaschaft und distalem Radius, Debridement des Unterarmes - 06.06.2017: Offene Reposition der mehrfragmentären distalen Ulnaschaftfraktur und Osteosynthese durch winkelstabile Platte (12-Loch 3.5mm LCP) und der PDS-Cerclage am Proc. styloides ulnae. Offene Reposition der mehrfragmentären distalen Radiusfraktur und Osteosynthese durch winkelstabile Platte (10-Loch 2-4mm volare LCP) - 13.06.2017: Offene Reposition der mehrfragmentären distalen Humerusfraktur und Osteosynthese des Capitulum humeri durch 2x 1,6mm K-Drähte ("verlorene Drähte"), Rekonstruktion der Gelenkfläche durch 3x 2.0mm Syntellix-Schrauben und 2x 1.0mm Polypins. Offene Reposition der mehrfragmentären Olecranonfraktur und Osteosynthese durch winkelstabile Platte (4-Loch 2.7/3.5mm VA-LCP). Offene chirurgische Refixation des lateralen Kapselbandapparates am Ellenbogen in Fadenanker-technik. Additive Wiederanlage des

Ellenbogengelenk-überbrücken- den Fixateur externe bei interner Osteosynthese – A7 Metacarpale 5 Fraktur links - Konservative Therapie, Gipsschiene in intrinsic Plus Stellung – A8 Mehrfragmentäre mediale Schenkelhalsfraktur links - 28.05.2017: Geschlossene Reposition und Retention der proximalen Femurfraktur durch Anlage eines hüftgelenksübergreifenden Fixateur externe. - 31.05.2017: DHS-Osteosynthese bei Schenkelhalsfraktur – A9 Risswunde prox. Oberschenkel Innenseite - Wundversorgung am 28.05.2017 – A10 Proximale Unterschenkelfraktur mit lateraler Tibiakopffraktur links - 28.05.2017: Geschlossene Reposition durch Anlage eines Kniegelenk- und Unterschenkel-überbrückenden Fixateur externe - 31.05.2017: Offene Reposition und Fixation der Mehrfragment-Fraktur an der proximalen Tibia durch Schrauben (2x6.5mm Spongiosaschrauben und 2x3mm Zugschraube) und winkelstabile Plattenosteosynthese (7-Loch LCP und 9-Loch Tibia LISS) - 31.05.2017: Entfernung des Fixateur externe. 5.5.2 Der Rehabilitationsverlauf habe sich aufgrund der Komplexität der Verletzungen verlängert. Initial hätten Schmerzen und eine Schwellung der linken oberen Extremität im Vordergrund gestanden. Ausserdem habe sich der Patient in einem erheblich dekonditionierten Zustand befunden. Zu Be-

C-5368/2020 Seite 14 ginn sei er hauptsächlich bettlägerig gewesen. Im Verlauf sei unter physio-therapeutischer Anleitung eine deutliche Verbesserung der Mobilität, Kraft und Ausdauer erzielt worden (IV-B. _____-act. 11.19 S. 3). Im Verlauf des Aufenthaltes sei zudem eine erhöhte Müdigkeit und Konzentrationsbeeinträchtigung bei St. n. konservativ behandeltem Subduralhämatom aufgefallen. Deshalb sei dem Patienten eine neuropsychologische Abklärung empfohlen worden, welche er jedoch zum Zeitpunkt der stationären Rehabilitation abgelehnt habe (IV-B. _____-act. 11.19 S. 4). 5.6 5.6.1 Dr. med. O. _____, Facharzt für Chirurgie/Orthopädie/Unfallchirurgie, stellt in seinem im Auftrag der Invalidenversicherung erstellten Gutachten vom 23. Januar 2019 ein Polytrauma mit folgenden Diagnosen fest (IV-B. _____-act. 47 S. 2): – Subduralhämatom der dorsalen Falx cerebri – Ausschuss (recte: Ausschluss) B-Verletzung HWK 5/6 bei degenerativen Veränderungen – Stumpfes Thoraxtrauma (links) mit a. Dislozierter Rippenserienfraktur 2-4 b. Lungenkontusionen c. Pleurale Einblutungen – Nierenkontusion (links) – Beckenfraktur (Kompressionsfraktur, Tile B2) mit a. Frakturen der oberen und unteren Schambeinäste (beidseitig) b. Os sacrum-Fraktur (links) – Komplexe offene distale Humerusfraktur, Ellenbogenfraktur, Olecranonfraktur sowie Unterarmschaftfraktur (links) – Metacarpale-5-Fraktur (linke Hand) – Mehrfragmentäre mediale Schenkelhalsfraktur (links) – Risswunde proximale Oberschenkelinnenseite (links) – Proximale Unterschenkelfraktur mit lateraler Tibiakopffraktur (links). 5.6.2 Der Gutachter merkte an, es seien keine nennenswerten Nebenerkrankungen bekannt. Anlässlich der Befunderhebung notierte er, dass das Gangbild ein leichtes Schonhinken mit Nachziehen und vermehrter Außenrotation des linken Beins zeige. Das Becken stehe links messtechnisch um 1,5 cm tiefer. Die Muskulatur im Beckenbereich sei kräftig. Die Beinachse sei gerade, aber auffällig sei die Muskelminderung des gesamten linken Beins. Der Hackenstand und Zehenspitzenstand seien möglich,

C-5368/2020 Seite 15 ebenso der Zehenspitzen- und Hackengang. Der Einbeinstand sei links instabil, der Beschwerdeführer mache Ausgleichsbewegungen. Rechts bestehe eine vollständige Stabilität. Das in die Hocke gehen sei massiv eingeschränkt, wobei nur bis 70% Kniebeugung möglich sei. Der Beschwerdeführer müsse dabei stark mit dem Oberkörper ausgleichen, damit er nicht nach vorne falle. Vom Kopf her bestünden keine

Druckschmerzen. Orientierend neurologisch sei der Beschwerdeführer unauffällig. Die Beweglichkeit der HWS sei in allen Ebenen frei. Die Schultern stünden auf gleicher Höhe. Vom Muskelaufbau her bestehe eine stabile Statur. Die Armachse rechts sei gerade, links sei die Armachse im Ellenbogen mässig gebeugt. Vom Aspekt her bestehe eine deutliche Muskelminderung im Bereich des Oberarms sowie auch im Bereich des Unterarms links (Verweis auf Messblatt). Die Schultern seien beidseitig schmerzfrei und in sämtlichen Ebenen vollständig beweglich. Deutliche Bewegungseinschränkungen bestünden nur im verplumpten Ellenbogengelenk links (Beugung/Streckung: 0-40-140°, Supination/Pronation 20-0-30°). Hier fänden sich multiple Narben nach Verplattung im Ellenbogenbereich sowie auch des distalen Humerus und der Verplattung der Ulna und des Radius. Es seien drei Narben sichtbar (Ellenbogen: 10 cm, Oberarm: 22cm und 48 cm). Die Beweglichkeit im Handgelenk links betrage D/P 35-0-40°, R/U 10-0-20°, endgradig sei diese schmerzhaft, besonders bei Plantarflexion. Der Faustschluss und die Streckung seien vollständig. Die grosse Faust sei seitengleich möglich, bei kleiner Faust bestehe ein Finger-Hohlhandabstand von 1 cm. Die Handinnenflächen seien beidseitig leicht feucht. Die Streckung des Daumens sei im Endgelenk links deutlich eingeschränkt (Streckminderung von 20%), die Beugung eingeschränkt links im Daumengrundgelenk 0-0-30° gegenüber 0-0-60° auf der rechten Seite. Die Haut sei normal warm, es gebe keine Seitenunterschiede. Es werde ein Kribbeln im oberen Radialisast, den 1. und 2. Strahl betreffend links, angegeben. Es sei keine speckige Schwellung erkennbar und die Behaarung des Handrückens und der Finger sei normal. Es bestehe kein Einschlafen der Finger und keine Thenaratrophie; insofern gebe es keine Hinweise für ein peripheres Nervenkompressionssyndrom (IV-B. _____-act. 47 S. 5 f.). 5.6.3 Zur Befunderhebung am liegenden Beschwerdeführer hielt der Gutachter fest, dass das linke Bein gestreckt bis 50° Hüftbeugung angehoben werden könne und das rechte Bein bis 90°, womit eine deutliche Kraftminderung links mit deutlicher Muskelverminderung im Oberschenkel bestehe (Verweis auf Messblatt). Die Beweglichkeit der linken Hüfte betrage: 10-0-130°, IR/AR 10-0-20°, Abduktion 30°. Der Impingementtest sei negativ. Die rechte Hüfte sei frei beweglich (10-0-140°, IR/AR 20-0-50°, Abduktion 40°);

C-5368/2020 Seite 16 der Impingementtest sei negativ. Die Narbe beim Hüftgelenk (11 cm), die Narbe über der Tibiavorderkante (30 cm), die s-förmige Narbe über dem Tibiakopf (15 cm), die Narbe über der proximalen Fibula (30 cm) und die Narbe über dem Sprunggelenk ventral (6 cm) seien alle reizlos. Beide Kniegelenke seien schlank und es bestehe eine freie Mobilität der Knie- scheibe. Es gebe keinen Erguss und keine Kapselverdickung. Es bestehe ein gering positives Zohlenzeichen beidseitig. Der Meniskus innen wie aussen sei frei. Es sei keine nennenswerte Instabilität erkennbar. Die Beweglichkeit betrage beidseitig 0-0-140°. Am linken Unterschenkel finde sich noch deutlich eine Lymphabfluss-Störung, es liessen sich bestehende Hautdellen eindrücken. Der Umfang des linken Unterschenkels sei um 1 cm gegenüber rechts vergrössert. Dies täusche eine normale Muskulatur vor, wobei eine deutliche Muskelminderung links gegenüber rechts vorliege. Das linke Sprunggelenk sei deutlich eingeschränkt (Beweglichkeit: 5-0-30°). Demgegenüber sei die Beweglichkeit des rechten Sprunggelenks frei. Alle drei Fusspulse seien tastbar. Es bestünden weder motorische noch sensible Ausfälle. Es sei auf keiner Seite eine nennenswerte Sohlen- verschwielung erkennbar. Die eingeschränkte Dorsalextension im linken Sprunggelenk erkläre auch die im Laufen demonstrierte Aussenrotation des linken Beins zur Kompensierung des schlechteren Abrollvermögens im linken oberen Sprunggelenk (OSG; IV-B. _____-act. 47 S. 7). 5.6.4 Als derzeitige Funktionsstörungen

zählt der Gutachter einen bis auf minimale Konzentrationsstörungen nahezu folgenlos ausgeheilten Zustand nach Schädel-Hirntrauma, ein ausgeheiltes stumpfes Thoraxtrauma mit Rippenserienfraktur, ein noch deutlich bestehendes Schmerzsyndrom bei komplexer Beckenverletzung (vordere und hintere Beckenringfraktur) und lateraler Schenkelhalsfraktur (links), eine mässige Bewegungseinschränkung in der Hüfte (links), eine deutliche Muskelminderung des Ober- und Unterschenkels (links), eine deutliche Kraftminderung des linken Beins, eine noch bestehende Lymphabfluss-Störung am linken Unterschenkel, eine beginnende OSG-Arthrose nach Talusfraktur, eine verminderte Beweglichkeit im OSG mit gestörtem Abrollverhalten links, eine erhebliche Bewegungseinschränkung im linken Ellenbogen sowie bei Unterarmdrehung nach komplexer Ellenbogen- und Armfraktur bis zum distalen Radius, eine folgenlos ausgeheilte Metacarpale-5-Fraktur links, auf (IV-B. _____-act. 47 S. 8). 5.6.5 Gemäss seiner Beurteilung verbessere sich der Zustand mit den genannten Funktionseinschränkungen nicht mehr. Arthrosen im Ellenbogen sowie im Sprunggelenk bestünden schon, diese könnten sich durchaus

C-5368/2020 Seite 17 noch weiter verschlechtern. Auch eine Entstehung von Früharthrose im Kniegelenk sowie im Hüftgelenk links sowie eine sich entwickelnde Femurkopfnekrose seien möglich. Somit sei der Beschwerdeführer linksseitig (Arm und Bein) deutlich eingeschränkt. Nach Ansicht des Gutachters könne der Beschwerdeführer seine Tätigkeiten in der Werkstatt nicht mehr durchführen. Er könne nur noch Lasten unter 10 kg (recte: 1 kg) heben und tragen. Beidhändiges Arbeiten mit Schweißgeräten sei auf Grund der massiven Bewegungseinschränkung des Ellenbogens mit massiver Einschränkung der Unterarmdrehung nicht mehr möglich. Auch kraftfordernde grob materielle Tätigkeiten seien mit dem linken Arm nicht möglich. Bezüglich des Beins seien nur wechselbelastende Tätigkeiten möglich, im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen. Zwangshaltungen oder Tätigkeiten im Knien und in der Hocke seien nicht mehr möglich. Auch Tätigkeiten in unebenem Gelände auf Leitern oder Gerüsten seien nicht mehr möglich. Insgesamt handle es sich bei dem noch bestehenden Tätigkeitsprofil um körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, welche den Einsatz der linken Hand oder des linken Arms nur für leichte Tätigkeiten erforderten (IV-B. _____-act. 47 S. 9 f.). 5.7 Im Bericht zur kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 8. April 2019 merkte der Kreisarzt, Dr. med. univ. P. _____, Arzt für Allgemeinmedizin, an, dass sich anlässlich der Untersuchung im Wesentlichen unveränderte Befunde zur Untersuchung vom September 2018 und auch zur Untersuchung bei Herrn Dr. O. _____ im Januar 2019 gezeigt hätten. Die geringfügigen Gradabweichungen lägen einerseits im Messfehlerbereich, andererseits werde vom Beschwerdeführer angegeben, dass der Ellbogen wieder etwas weniger beweglich sei bzw. auch tageweise Schwankungen bestünden. Da von weiteren medizinischen Massnahmen keine wesentliche Verbesserung zu erwarten sei, werde der Fallabschluss auf den 8. April 2019 datiert. Für administrative Tätigkeiten und Kundenbesuche bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Für körperliche Tätigkeiten bestehe eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, wobei eventuelle Einschränkungen vonseiten des linken Sprunggelenks nicht zulasten der Versicherung K. _____ gingen, da es sich hier um Folgen eines nicht durch die Versicherung K. _____ versicherten Unfalls handle. Grundsätzlich sei mit dem folgenden Tätigkeitsprofil eine ganztägige Arbeitsfähigkeit gegeben: Wechselbelastende, körperlich sehr leichte bis leichte Tätigkeiten mit regelmässigen Belastungen für die linke Hand bis 1 kg. Nicht möglich seien Tätigkeiten, welche eine uneingeschränkte Pro- und/oder Supi-

nation der linken Hand erforderten, ebenso Tätigkeiten, bei denen eine un- eingeschränkte Funktion der Extension und Flexion im linken Handgelenk

C-5368/2020 Seite 18 notwendig sei, sowie Tätigkeiten, welche eine volle Streckung und Beu- gung im linken Ellbogengelenk erforderten. Nicht möglich seien ausserdem Tätigkeiten, welche mit Schlägen und/oder Vibrationen für den linken Arm sowie das linke Bein verbunden seien, ebenso wenig Tätigkeiten in unebe- nem Gelände, auf Leitern und oder Gerüsten sowie Tätigkeiten mit häufi- gem Treppensteigen, insbesondere unter Gewichtsbelastung (IV- B. _____-act. 56.9 S. 6 f.). Laut Aussage des Beschwerdeführers gehe es mit dem linken Arm besser. Neuropsychologisch sei keine Abklärung erfolgt – er wolle auch keine solche. Die Konzentration und das Gedächtnis entsprächen wieder dem Durchschnitt, früher hätten beide deutlich über dem Durchschnitt gelegen. Aktuell arbeite er zwei Tage pro Woche im Büro, aber auch im Aussendienst. Manuelle Tätigkeiten seien wegen der Schmerzen nicht möglich und er dürfe mit der linken Hand auch nicht schwer heben (IV-B. _____-act. 56.9 S. 3). 5.8 Der RAD-Arzt, Dr. med. Q. _____, Facharzt für orthopädische Chirur- gie und Traumatologie FMH, stellte in seinem Bericht vom 28. Mai 2019 fest, dass auf das Gutachten von Dr. med. O. _____ vom 23. Januar 2019 sowie auf die kreisärztliche Untersuchung vom 8. April 2019 abzu- stellen sei. Es seien keine Diskrepanzen erkennbar. Für den Beginn und Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit sei den Angaben der Versicherung K. _____ zu folgen. Nach Ablauf des Wartejahres am 26. Mai 2018 und drei Monate nach der letzten Operation bestehe in einer angepassten wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Gehen in unwegsamem Gelände, ohne repetitives Begehen von Treppen, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern, ohne häufiges Knien, ohne Tätigkeiten, die mit Stössen, Erschütterungen und Vibrationen für die linke obere und untere Extremität verbunden seien, ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 1 kg mit der linken Hand, ohne Tätigkeiten, die uneingeschränkte Umwendbewegungen der linken Hand und ebensol- che für Streckung/Beugung im linken Hand- und Ellenbogengelenk erfor- derten, eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit. Prognostisch sei in angepasster Tätigkeit dauerhaft von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV- B. _____-act. 58 S. 2 f.). 5.9 Im «»ärztlichen Zwischenbericht» beziehungsweise Schlussbericht vom 14. August 2019 zuhanden der Versicherung K. _____ (IV- B. _____-act. 64.5) attestiert der Gutachter, Dr. med. O. _____, fol- gende Diagnosen (S. 1): – Komplexe Ellenbogenfraktur links – Unterarmschaftfraktur links

C-5368/2020 Seite 19 – Mehrfragmentäre mediale Schenkelhalsfraktur links – Proximale Unterschenkelfraktur mit lateraler Tibiakopffraktur links – Metacarpale-5-Fraktur links. Zur bisherigen Behandlung führt er aus, diese sei seit dem 29. Juli 2019 abgeschlossen. Die Beschwerden von Seiten der Hüfte seien besser ge- worden, der Allgemeinzustand habe sich deutlich verbessert. Das linke Bein könne bis 70° gestreckt angehoben werden. Die Beweglichkeit der Hüfte sei nicht eingeschränkt. Bezüglich der Tibiakopffraktur links sei der Patient derzeit beschwerdefrei; bei der letzten Untersuchung habe diesbe- züglich eine freie Beweglichkeit vorgelegen. Vom Ellenbogen her bestehe unverändert eine starke Einschränkung in Streckung und Beugung sowie eine Einschränkung bei der Umwendbewegung. Von Seiten der Mittel- handfraktur bestehe eine vollständige Funktion. Faustschluss und Stre- ckung seien vollständig. Das Röntgenbild des Ellenbogens links zeige eine deutliche Arthrose und einen festen Sitz der Implantate. Auch das Röntgen des Beckens und der Hüfte zeige einen regelrechten Sitz der Implantate; es gebe keinen

Hinweis auf eine Femurkopfnekrose und es liege links eine ausgeheilte Sacrumfraktur vor. Die stärkste Einschränkung für den Patienten stelle die Arthrose im Ellenbogengelenk dar. Aufgrund der erlittenen Verletzungen sei der Beschwerdeführer seines Erachtens nicht mehr in der Lage, vollschichtig in seinem Beruf als Techniker in der Metallverarbeitung zu arbeiten (S. 2).

5.10.1 Lic. phil. R. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, attestierte dem Beschwerdeführer in seiner neuropsychologischen Untersuchung vom 9. Oktober 2019 (im Auftrag der Versicherung K. _____ erstellter Bericht vom 14.12.2019; IV-B. _____-act. 68.8) eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung.

5.10.2 Die anhand des persönlichen Gesprächs und der durchgeführten Testung erhobenen Befunde beurteilt er folgendermassen (S. 6 f.): Das Gesamtleistungsniveau sei durchschnittlich, die grosse Mehrheit der Leistungen liege im Normbereich. Minderleistungen fänden sich überwiegend bei verbalen Anforderungen, auch sei das Verarbeitungstempo bei verbalen Aufgaben gesamthaft leicht langsamer, als bei nonverbalen. Im Bereich Aufmerksamkeit/ Konzentrationsfähigkeit bestünden bei insgesamt durchschnittlichem Leistungsniveau leichte Einbussen bei Anforderungen unter C-5368/2020 Seite 20 verstärktem Zeitdruck. Im Zeitverlauf zeigten sich bei den länger dauernden, konzentrationsmässig belastenden Testaufgaben nur teilweise leichte Ermüdungszeichen. Im gesamten (mehrstündigen) Untersuchungsverlauf sei aber eine erhöhte Ermüdung zu beobachten, was eine längere Erholungspause erfordere. Im Lernen und Gedächtnis bestünden primär im verbalen Bereich auf verschiedenen Verarbeitungsstufen Defizite, wogegen die entsprechenden figural-räumlichen Funktionen weitgehend unauffällig seien. Gesamthaft entsprächen die Befunde einer leichten neuropsychologischen Funktionsstörung. Die Defizite beträfen das verbale Lernen und Gedächtnis und teilweise eine leichte Verlangsamung bei verbalen Anforderungen und unter verstärktem Zeitdruck leichte Aufmerksamkeitsdefizite sowie eine teilweise leicht ungenügende Impulskontrolle. Das Gesamtleistungsniveau sei durchschnittlich. Denkbar sei bei dem beruflich technisch orientierten Beschwerdeführer ein gewisses schon prätraumatisch bestehendes Ungleichgewicht zugunsten der figural-räumlichen bzw. zuungunsten der verbalen Fähigkeiten, was die verbalen Defizite bzw. deren Ausmass aber nicht abschliessend erkläre. Zudem sei festzuhalten, dass auch bei nonverbalen Anforderungen nur ganz vereinzelt überdurchschnittlich gute Leistungen vorlägen, was gemessen am beruflichen Niveau nicht der Erwartung entspreche. Ursächlich könnten die neurokognitiven Defizite mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingeordnet werden im Rahmen des Schädelhirntraumas im Mai 2017. Hinweise auf persistierende hirnorganisch Persönlichkeitsveränderungen ergäben sich nicht. Spezifische neuropsychologisch-therapeutische Massnahmen seien nicht erforderlich. Es gehe um eine optimale Anpassung, wozu der Beschwerdeführer aus neuropsychologischer Sicht in der Lage sei. Prognostisch seien circa 2½ Jahre nach dem Schädelhirntrauma keine namhaften Veränderungen mehr zu erwarten (IV-B. _____-act. 68.8 S. 6 f.).

5.10.3 Schliesslich führte lic. phil. R. _____ aus, die Auswirkungen der neuropsychologischen Defizite auf die Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich bei der C. _____ AG beträfen einen leicht erhöhten Pausenbedarf, mit Vorteil auch mit längerer Erholungspause über Mittag. Zudem bestünden mehrere Faktoren, welche die Produktivität und die Effizienz verminderten, den Einsatz von Hilfsmitteln erforderten und eine verstärkte Kontrolle bedingten, namentlich eine leicht erhöhte Fehleranfälligkeit, eine erschwerte Aufnahme und Speicherung verbaler Informationen sowie eine teilweise Verlangsamung bei sprachlichen und numerischen Anforderungen. Zeitdruck sei kontraproduktiv. Als Geschäftsführer,

auch in Bezug auf die Positionierung des Unternehmens im Marktumfeld, könne der Be-
C-5368/2020 Seite 21 schwerdeführer von seiner Erfahrung profitieren. Bei neuen
Anforderungs- situationen und bei folgenschweren Entscheidungen solle er sich Zeit neh-
men. Gesamthaft sei in der angestammten Tätigkeit (eingestuft als Tätig- keit mit hohen
Anforderungen) rein neuropsychologisch eine Einschrän- kung der Arbeitsfähigkeit von
30% zu attestieren. Der Integritätsschaden betrage bei einer leichten neuropsychologischen
Funktionsstörung 20% (IV-B._____-act. 68.8 S. 7). 5.11 Anlässlich seiner ärztlichen
Beurteilung vom 19. Dezember 2019 de- klarierte der Versicherung K._____-Kreisarzt
Dr. med. univ. P._____, dass auf die Beurteilung von Dr. R._____(recte: lic. phil.
R._____) abgestellt werden könne (IV-B._____-act. 68.6 S. 1). Gesamthaft sei in der
angestammten Tätigkeit (eingestuft als Tätigkeit mit hohen Anforderun- gen) rein
neuropsychologisch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % zu attestieren. 5.12
5.12.1 Im Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 26. März 2020 des
Abklärungsdienstes der kantonalen IV-Stelle (IV-B._____- act. 69) wurde festgehalten,
dass der Beschwerdeführer im Jahr 2013 zwei Maschinen von der S._____- AG erworben
habe, um sich selbständig zu machen, da diese die Sparte habe aufgeben wollen. Zuerst sei
geplant ge- wesen, dass er einen Platz in der S._____- AG bekommen werde, um dort zu
arbeiten. Es wäre ein Unternehmen im Unternehmen gewesen. Plötzlich habe er sich neue
Geschäftsräume suchen müssen. So sei er nach (...) gelangt. Das Gebäude wie auch die
Infrastruktur seien im Eigen- tum der E._____- AG und befänden sich im Industriegebiet.
Auf zwei Eta- gen verteilt gebe es ein Büro, Toiletten, einen Aufenthaltsraum, einen Tech-
nikerraum, ein Labor, die Werkstatt inkl. Lager und einen Schleifraum (IV- B._____-act.
69 S. 5). Laut Aussage des Beschwerdeführers sei «die C._____- AG per 15.12.2017 in
E._____- AG umfirmiert» worden. Der E._____- AG gehörten das Gebäude, die
Namensrechte und die zwei Maschinen. Die E._____- AG vermiete das Gebäude, die
Namensrechte und die zwei Maschinen an das neu gegründete Unternehmen C._____-
AG, 70% gehörten der E._____- AG, welche zu 100% dem Beschwerde- führer gehöre.
Der Beschwerdeführer habe vier Angestellte. Herr I._____- arbeite seit dem 1. August
2013 als Betriebsleiter in einem 100%-Pensum. Zudem seien seit dem 1. August 2013 zwei
Elektronen- strahlschweisser in einem 100%-Pensum angestellt. Seit dem 2. Februar 2017
arbeite zusätzlich eine Hilfskraft in einem 50%-Pensum und ab

C-5368/2020 Seite 22 1. März 2017 zu 100%. Der Betrieb würde heute ohne
Gesundheitsscha- den wie folgt aussehen: Der Beschwerdeführer würde wie bisher seinen
Tätigkeiten im Betrieb nachgehen. Seine Nachfolge sei bereits geregelt worden. Herr
I._____- werde das Unternehmen übernehmen. Da er aber noch sehr jung sei und ihm die
finanziellen Mittel fehlten, habe man ein Konzept erarbeitet und die J._____- GmbH
gegründet. Der Zweck dieser Firma sei einzig, die Firma C._____- AG zu einem späteren
Zeitpunkt aufkaufen zu können. Dank dem Einsatz von Herrn I._____- seien glück-
licherweise keine wesentlichen finanziellen Schäden entstanden; es seien sicher Aufträge
verlorengegangen (IV-B._____-act. 69 S. 4 ff.). 5.12.2 Seine Tätigkeit vor dem Unfall
habe eine 40%-ige Arbeitstätigkeit (24 Stunden pro Woche) in der Werkstatt umfasst,
wobei er sich zu 80% um die Kabelmontage gekümmert habe. Dies seien Aufträge für die
S._____- AG. Es sei eine körperlich schwere Arbeit. Es seien vor allem Technik, Kraft
und Geschicklichkeit nötig, um diese Arbeiten zu verrichten. Es müsse ein Schlauch über
die Kupferstränge gezogen werden, teilweise benötige es auch zwei Personen dafür. Man
müsse sich mit dem ganzen Körpergewicht in die Kabel hängen und Ziehbewegungen

machen. Die Arbeit müsse auch stets mit Handschuhen und stehend ausgeführt werden. Zu 20% sei er zudem im Vorrichtungsbau tätig gewesen, wo die Bauteile bis zu 70 kg schwer sein könnten (Werkstatt 40% [davon 80% Kabelmontage + 20% Vorrichtungsbau]). Ferner sei er zu 30% (18 Stunden pro Woche) in der Administration beziehungsweise als Geschäftsführer tätig gewesen, wobei er sämtliche Büroarbeiten erledigt habe (Erstellen von Offerten, Bestellungen, Rechnungen und Lieferscheinen, Führung der Personaladministration und Erledigung der Lohnbuchhaltung). Zu weiteren 30% (18 Stunden pro Woche) sei er in der Kundenbetreuung und der Akquisition tätig gewesen. Bei dieser Tätigkeit sei regelmässiges Sitzen, Gehen und Stehen erforderlich (IV-B. _____-act. 69 S. 6 ff.). 5.12.3 Mit der Invalidität nach dem Unfall seien Werkstattarbeiten nicht mehr möglich. Er sei aktuell nur noch für beratende Angelegenheiten oder Kontrollen in der Werkstatt einsetzbar. Die Kabelmontage werde jetzt komplett von Herrn T. _____, dem neueren Hilfsarbeiter, durchgeführt und die Vorrichtungsarbeiten seien an das Unternehmen U. _____ in (...) ausgelagert worden. Das Heben und Tragen von 10 bis 26 kg sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zuzumuten. Dabei wird im Abklärungsbericht angemerkt, dass der Beschwerdeführer, laut eigenen Angaben, derzeit zwei Tage pro Woche und somit rund 40% im Büro arbeite. Zur Tätigkeit in der

C-5368/2020 Seite 23 Administration (Geschäftsführung) wird im Abklärungsbericht weiter festgehalten, dass aus medizinischer Sicht diese Tätigkeiten dem Beschwerdeführer spätestens ab Juni 2019 wieder vollumfänglich zumutbar seien. Er könne sich die Arbeiten einteilen und wenn nötig Pausen machen. Gemäss eigenen Angaben könne er wieder sämtliche Arbeiten selber ausführen. Auch die Fertigung der Lieferscheine und Rechnungen seien dem Versicherten zumutbar. Mit den heutigen Informatikmitteln sei eine dauernde Anwesenheit im Büro nicht mehr erforderlich und es könne teilweise von zu Hause aus gearbeitet werden. Ebenso seien aus medizinischer Sicht die Kundenbetreuung und die Akquisition spätestens ab Juni 2019 wieder vollumfänglich zumutbar. Gemäss eigenen Angaben könne der Beschwerdeführer sämtliche Tätigkeiten wieder ausüben. Er könne sich die Arbeiten einteilen und wenn nötig Pausen machen (IV-B. _____-act. 69 S. 8). 5.13 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens stellte der Aussendienst der kantonalen IV-Stelle in seinem Bericht vom 10. Juli 2020 (IV-B. _____-act. 79) fest, dass der Abklärungsbericht vom 26. März 2020 bei Aufteilung der Tätigkeit in der Werkstatt und Administration (Geschäftsführung und Aussendienst) richtigerweise auf die Aussage der ersten Stunde abgestellt habe. Unter Berücksichtigung aller Umstände könne weiterhin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden zu 40% Werkstattarbeiten und zu 60% Tätigkeiten in der Administration / im Aussendienst ausüben würde. Ferner wird in diesem Bericht auf den neuropsychologischen Bericht von Dr. med. R. _____ (recte: lic. phil. R. _____) verwiesen. Gesamthaft sei in der angestammten Tätigkeit (eingestuft als Tätigkeit mit hohen Anforderungen) aus rein neuropsychologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% zu attestieren. Dabei wird im Bericht vom 10. Juli 2020 davon ausgegangen, dass die administrativen Tätigkeiten auch mit einer 30%-igen Einschränkung ausgeübt werden könnten, da dem Beschwerdeführer eine 60%-ige Tätigkeit im administrativen Bereich zumutbar sei (IV-B. _____-act. 79; siehe auch Bericht vom 21.09.2020; IV-B. _____-act. 85 S. 2).

6. 6.1 Die Vorinstanz beziehungsweise die kantonale IV-Stelle stützt ihre Beurteilung in der angefochtenen Verfügung in somatischer Hinsicht auf die (reine) Aktenbeurteilung des RAD-Arztes vom 28. Mai 2019, der seinerseits auf das Gutachten von Herrn Dr. med. O. _____ vom 23. Januar

C-5368/2020 Seite 24 2019 und die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 8. April 2019 abgestellt hat (IV-B. _____-act. 58). 6.2 Im Gutachten vom 23. Januar 2019, welches im Auftrag der IV erstellt wurde, kommt Dr. med. O. _____ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer linksseitig (Arm und Bein) stark eingeschränkt sei und die Tätigkeit in der Werkstatt nicht mehr durchführen könne. Zwangshaltungen oder Tätigkeiten im Knien und in die Hocke gehen, auf unebenem Gelände oder auf Gerüsten seien nicht mehr möglich. Körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten (Sitzen und Stehen, Seitensitzen) seien noch möglich. Die genannte Funktionseinschränkung beruht auf einer vollständigen Anamneseerhebung, in Kenntnis aller Operationsberichte, auf vorhandenen Röntgenaufnahmen und auf der Grundlage einer persönlichen Untersuchung mit anschliessender detaillierter Befunderhebung und Herleitung. Insbesondere wurde der erste Unfall mitberücksichtigt und die Begutachtung erfolgte aus IV-rechtlicher Perspektive. Abweichende Berichte finden sich in den Unterlagen keine und die Beweiskraft des Gutachtens wird seitens des Beschwerdeführers auch nicht bestritten. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend, die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar hergeleitet und begründet (s. E. 5.6.4 f. hiervor). Damit ist in einem Zwischenfazit festzustellen, dass das Gutachten vom 23. Januar 2019 die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen erfüllt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). 6.3 Angesichts der vorliegenden medizinischen Dokumentation ist mit den Parteien somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer (bereits) aufgrund somatischer Einschränkungen in seiner bisherigen Werkstatttätigkeit vollständig arbeitsunfähig ist. 6.4 Die angefochtene Verfügung gründet ferner auf die (im Rahmen des Einwandes des Beschwerdeführers im Vorbescheidverfahren erstellten) Berichte des Abklärungsdienstes der kantonalen IV-Stelle vom 10. Juli 2020 (IV-B. _____-act. 79) und 21. September 2020 (IV-B. _____-act. 85), die ihrerseits auf den Betriebsbesuch vom 15. Oktober 2019 und den dazugehörigen Abklärungsbericht vom 26. März 2020 (IV-B. _____-act. 69 f.) sowie auf den neuropsychologischen Bericht von lic. phil. R. _____ vom 14. Dezember 2019 (IV-B. _____-act. 68.8) abgestellt haben.

C-5368/2020 Seite 25 Der neuropsychologische Bericht wurde im Auftrag der Versicherung K. _____ erstellt und hält fest, dass der Beschwerdeführer als Geschäftsführer und damit im administrativen Teil seiner angestammten Tätigkeit neurologische Defizite aufweise, und attestiert ihm eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung. Deshalb bestehe gesamthaft in der angestammten Tätigkeit (eingestuft als Tätigkeit mit hohen Anforderungen), rein neuropsychologisch, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30%. Die Untersuchung stellt auf alle relevanten Berichte ab und hält in der Vorgeschichte keine relevanten psychischen Erkrankungen fest. Die Beurteilung des Psychologen und die darauf gestützten Einschränkungen sind grundsätzlich nachvollziehbar und leuchten ein (s. aber E. 6.5). Das ärztliche Attest von Dr. V. _____ vom 20. Januar 2017, wonach der Beschwerdeführer an einer Traumafolgestörung leide, wurde beachtet. Bereits in der Klinik G. _____ wurden in psychischer Hinsicht Abklärungen getroffen und wurde festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer nach dem Unfall in einer Belastungssituation

befunden habe (s. Bericht des psychosomatischen Konsiliums der Klinik G. _____ vom 30. Oktober 2017 in E. 5.4 hiervor). Nach eigenen Angaben habe der Beschwerdeführer die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung abgeschlossen (Neuropsychologische Untersuchung vom 14.12.2019; IV-B. _____-act. 68.8 S. 6). Es liegen zudem keine weiteren ärztlichen Berichte mit Befunden vor, die Zweifel an der psychiatrischen Einschätzung zu begründen vermögen. Die von der damals behandelnden Psychiaterin attestierte Traumafolgestörung mit Schlafstörungen, Zukunftsängsten und niedergeschlagener Stimmung kann als nicht mehr aktuell gesehen werden. 6.5 Die Vorinstanz beziehungsweise die kantonale IV-Stelle hat damit in der angefochtenen Verfügung grundsätzlich zu Recht auf die neuropsychologische Untersuchung abgestellt. Jedoch weist diese zwei Annahmefehler auf, die sich sowohl in der medizinischen Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit in einer administrativen Tätigkeit, der Frage, ob mit dem Wegfall der Tätigkeit in der Werkstatt den neuropsychologischen Einschränkungen genügend Rechnung getragen wird, als auch im durchgeführten ausserordentlichen Einkommensvergleich auswirken: Zum einen ist lic. phil. R. _____ in seiner Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit bzw. der Einschränkung in verbliebener Arbeitsfähigkeit aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers von der Annahme ausgegangen, dass der Beschwerdeführer noch an zwei Tagen in der Woche in der Administration seiner Firma tätig sei («Beruflich führt der Versicherte seit 2013 eine eigene Firma [...]. Vor dem Unfall sei er als Geschäftsführer und auch

C-5368/2020 Seite 26 in der Werkstatt tätig gewesen, letzteres sei schon aufgrund körperlicher Beschwerden nicht mehr möglich. Er arbeite jetzt an 2 Tagen / Woche [administrative Tätigkeiten, Führen der Firma]» [S. 5]). Wie nachfolgend aufgezeigt wird (E. 7), ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer vor dem Gesundheitsschaden zu 60% Bürotätigkeiten (Administration/Geschäftsleitung/Kundenbesuche/Akquisition) ausgeübt und zu 40% in der Werkstatt gearbeitet hat und dass sich an dieser Gewichtung/Aufteilung der beiden Arbeitsbereiche nach dem Eintritt des Gesundheitsschadens nichts geändert hat. Dementsprechend wäre auch für die neuropsychologische Begutachtung davon auszugehen gewesen, dass der Beschwerdeführer zu 60% – entsprechend 3 Tagen / Woche – Bürotätigkeiten ausübt. Im Vergleich zu der vom neuropsychologischen Gutachter angenommenen Büroarbeit von (nur) 2 Tagen ist daher von einer höheren Belastung in kognitiver Hinsicht auszugehen. Zum anderen blieb unbeachtet, dass der Beschwerdeführer als Selbständigerwerbender keinen ("normalen") Arbeitstag von 8 Stunden bestritt, sondern einen Arbeitstag von 12 Stunden bzw. eine Arbeitswoche von 60 Stunden, und er jetzt eine Arbeitswoche von drei Arbeitstagen zu weiterhin 12 Stunden bestreitet (vgl. IV-B. _____-act. 33 S. 5; 46.19; 56.11; 69 S. 6 f.; vgl. auch Beschwerde Rz. 29 f. in Verbindung mit IV-B. _____-act. 70 S. 3). Auch diesbezüglich ergibt sich aus der tatsächlichen Situation eine höhere Belastung, als vom Fachpsychologen angenommen. Damit erweist sich die neuropsychologische Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit als unvollständig und kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestätigt werden, dass der Beschwerdeführer in der verbleibenden Tätigkeit (36 Stunden Büroarbeit pro Woche) zu 30% eingeschränkt war. Insofern als damit die in neuropsychologischer Hinsicht genannte Einschränkung von 30% nicht rechtsgenügend feststeht, kann auch nicht ohne weiteres mit dem Abklärungsdienst in seinen Stellungnahmen davon ausgegangen werden, die gutachterlich genannten Einschränkungen eines leicht erhöhten Pausenbedarfs, längerer Erholungspause über Mittag, einer leicht erhöhten

Fehleranfälligkeit, erschwerten Aufnahme und Speicherung verbaler Informationen, teilweiser Verlangsamung bei sprachlichen und numerischen Anforderungen, kontraproduktivem Zeitdruck und Notwendigkeit zur Zeiteinräumung bei neuen Anforderungssituationen und folgenschweren Entscheidungen seien aufgrund des im Sozialversicherungsrecht zu beachtenden Schadenminderungsprinzips (BGE 113 V 22 E. 4) im Rahmen der wegfallenden Betätigung in der Werkstatt zu kompensieren

C-5368/2020 Seite 27 und seien damit die gutachterlich genannten neuropsychologisch bedingten Einschränkungen zu 30% nicht als zusätzliche Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen. 6.6 Die arbeitsmedizinische Beurteilung der Einschränkungen in administrativer Tätigkeit bedarf daher ergänzender Abklärungen (vgl. dazu E. 9).

7. Der Beschwerdeführer rügt des Weiteren die von der Vorinstanz vorgenommene Gewichtung zwischen administrativer Tätigkeit (60%) und Werkstatttätigkeit (40%) und macht eine umgekehrte Gewichtung von administrativer Tätigkeit (40%) und Werkstatttätigkeit (60%) geltend (s. IV-B. _____-act. 69 S. 7 f., BVGer-act. 1 Rz. 10 ff.; s. oben E. 5.11.2, 5.12). 7.1 Bei sich widersprechenden Angaben ist auf die Beweismaxime hinzuweisen, wonach die sogenannten spontanen «Aussagen der ersten Stunde» in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a). 7.2 Bei der Versicherung K. _____-Besprechung vom 26. September 2017 (IV-B. _____-act. 6.12) hat der Beschwerdeführer angegeben, zu 40% in der Werkstatt und je zu 30% in der Administration und im Aussendienst (zusammen also 60%) tätig gewesen zu sein. Im IV-Fragebogen für Arbeitgebende vom 24. November 2017 (IV-B. _____-act. 9) hat er seine bisherige Tätigkeit als "Geschäftsführer mitarbeitend in Werkstatt" bezeichnet und angegeben, manchmal (6-33% der Arbeitszeit) Werkstatttätigkeiten auszuüben (S. 3 f.). Ebenfalls je manchmal (6-33% der Arbeitszeit) erledige er Bürotätigkeiten, besuche Kunden und fahre Auto. An der Versicherung K. _____-Besprechung vom 23. August 2018 (IV-B. _____-act. 24.13) hat der Beschwerdeführer erklärt, dass sich sein Aufgabengebiet – wie er bereits am 26. September 2017 erwähnt habe – aufteile in 40% in der Werkstatt und je 30% Administration und Aussendienst. Dabei stelle die 40%ige Werkstattarbeit hohe Anforderungen an die Hand- und Armkraft und Beweglichkeit. Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung der Versicherung K. _____ vom 13. September 2018 (IV-B. _____-act. 24.11) führte der Beschwerdeführer aus, dass er den manuellen Anteil von 40% unfallbedingt nicht mehr werden machen können und seinen administrativen Anteil in der Firma nicht weiter ausbaue. Auch im Fragebogen

C-5368/2020 Seite 28 für Selbständigerwerbende und Unternehmer/innen (IV-B. _____-act. 33) vom 21. November 2018 (vgl. IV-B. _____-act. 35 S. 11) hat der Beschwerdeführer angegeben, seine wöchentlichen Arbeitstätigkeiten setzen sich aus drei Tagen Bürotätigkeit inkl. Aussendienst (entsprechend 60%) und zwei Tagen Werkstatttätigkeiten (entsprechend 40%) zusammen (IV-B. _____-act. 33 S. 2). Im Widerspruch dazu teilte er im gleichen Fragebogen seine Arbeitszeit (ausgehend von einer 60 Std.-Woche) aber auch in 36 Std. Werkstattarbeit (entsprechend 60%), 16 Std. Büroarbeit (entsprechend 27%) und 8 Std. Aussendienst (entsprechend 13%) auf (IV-B. _____-act. 33 S. 5). An der Versicherung K. _____-Besprechung vom 8. April 2019 (IV-B. _____-act. 56.14) hat der Beschwerdeführer explizit erwähnt, dass der administrative Anteil vor dem Unfall bei 60% gelegen habe, und hat Ausführungen dazu

gemacht, weshalb es ihm bisher erst möglich sei, 40% – anstatt wie bisher 60% – administrative Arbeiten zu erledigen. Anlässlich des Betriebsbesuchs des Abklärungsdienstes vom 15. Oktober 2019 erklärte der – anwaltlich begleitete – Beschwerdeführer, dass die im Betätigungsvergleich der Versicherung K. _____ vorgenommene Aufteilung seiner Tätigkeiten nicht korrekt sei. Er habe circa zu 60% in der Werkstatt gearbeitet, circa zu 30% im Büro und circa zu 10% im Aussendienst (total 40% Administratives; IV-B. _____-act. 69 S. 6 ff.). In seinem Bericht vom 26. März 2020 hat der Abklärungsdienst diese unterschiedlichen Angaben des Beschwerdeführers aufgelistet und festgehalten, dass der Beschwerdeführer seine unterschiedlichen Angaben am 15. Oktober 2019 vor Ort nicht habe erklären können. Er hat darauf geschlossen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden könne, dass der Versicherte ohne Gesundheitsschaden zu 40% Werkstattarbeiten machen und 60% für Administration/Aussendienst aufwenden würde. 7.3 Beschwerdeweise kritisiert der Beschwerdeführer die vorinstanzliche Annahme eines Umsatzrückgangs der S. _____ AG, die sich zusätzlich auf die (geminderte) Arbeitslast in der Werkstatt der C. _____ AG auswirke (B-act. 1 Rz. 13), und die Nichtberücksichtigung späterer Aussagen gegenüber der Versicherung K. _____ und der IV-Stelle zum prozentualen Verhältnis der Tätigkeit in Büro und Werkstatt (B-act. 1 Rz. 16-18). Angesichts der ursprünglichen und erst später gegenüber dem Abklärungsdienst klar geänderten Aussagen betreffend das prozentuale Verhältnis der Tätigkeit im Büro und in der Werkstatt ist vorliegend auf die früheren Aussagen «der ersten Stunde» abzustellen, die eine Tätigkeit zu 40% in der Werkstatt bzw. 60% in Büro/Administration bestätigen (vgl. E. 7.2). Überdies ist aus den Aussagen des Beschwerdeführers auch nicht ersichtlich,

C-5368/2020 Seite 29 dass er seine Arbeitsweise zwischenzeitlich verändert hätte, nun vermehrt in der Werkstatt arbeiten würde und seine Aussagenänderung hierauf zurückzuführen wäre. Zusätzlich fällt ins Gewicht, dass der Beschwerdeführer in seiner Erwerbsbiographie seit 2013 als Geschäftsführer fungierte und, wie er selbst angibt, seine Nachfolge bereits geplant habe (s. E. 5.12.1 hiervor). Es widerspricht zudem der allgemeinen Lebenserfahrung, dass ein Geschäftsführer in einem solchen Ausmass wie geltend gemacht, insbesondere nach Anstellung einer zusätzlichen Hilfskraft, in der Werkstatt tätig ist. Zudem hat er am 17. Januar 2018 gegenüber der Versicherung K. _____ explizit bestätigt, dass die Gründung einer neuen Firma und die umgewandelten Firmenstrukturen sich nicht auf seinen Tätigkeitsbereich ausgewirkt hätten (IV-B. _____-act. 13.41 S.1). Die genannte Umstrukturierung (s. dazu auch oben Bst. A.c, E. 5.12.1) gibt nur Aufschluss über die rechtlichen Gegebenheiten nach dem Unfall am 28. Mai 2017 (s. Bst. A.b hiervor). Schliesslich kann der Beschwerdeführer auch nichts zu seinen Gunsten aus der Versicherung K. _____-Berechnung der Prämienätze vom 18. August 2017 ableiten (BVGer-act. 1 Rz. 19), zumal nach der geltenden Rechtsprechung für die Invalidenversicherung keine Bindungswirkung an die Einschätzung der Unfallversicherung besteht (vgl. BGE 133 V 549). 7.4 Damit ist nach dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Vorinstanz beziehungsweise die kantonale IV-Stelle zu Recht auf die folgende Gewichtung im Abklärungsbericht vom 26. März 2020 abgestellt hat:

Tätigkeit Gewichtung / Aufteilung Werkstatt 40% Büro (Administration / Geschäftsleitung / Kundenbesuche / Akquisition) 60%

E. 5.1

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitberücksichtigt werden (Art. 6 und Art. 45 VO [EG] 883/2004; vgl. auch BGE 131 390). Der Beschwerdeführer hat während mehr als drei Jahren Beiträge in diesem Sinn geleistet (IV-B. _____ -act. 8), so dass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist.

E. 5.2

Nachfolgend bleibt zu prüfen, ob der Beschwerdeführer invalid im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen (s. oben E. 4.1 ff.) ist. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung liegen insbesondere folgende ärztliche Berichte und Gutachten vor:

E. 5.3

Der Beschwerdeführer wurde - nach der akutmedizinischen, stationären Erstbehandlung vom 28. Mai bis am 22. Juni 2017 im Klinikum F. _____ infolge Motorradunfalls am 28. Mai 2017, bei welchem er unter anderem schwere Frakturen am linken Arm und ein Schädeltrauma erlitt - am 22. Juni 2017 zur orthopädisch-handchirurgischen Rehabilitation in die Klinik G. _____ zugewiesen (IV-B. _____ -act. 11.16 S. 3, 11.19 S. 3 f.).

E. 5.4

Im Bericht des psychosomatischen Konsiliums der Klinik G. _____ vom 30. Oktober 2017 attestieren Dr. med. L. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dipl. Psych. M. _____, Fachpsychologie FSP, dem Beschwerdeführer eine Belastung, die nicht anders klassifizierbar sei (ICD-10: Z73.3 «Stress, andernorts nicht klassifiziert»). Zu Beginn der Rehabilitation wirke der Beschwerdeführer im Kontakt depressiv verstimmt (verringertes Antriebsniveau, lustlos, sorgenvoll, eingeschränkte emotionale Modulationsfähigkeit). Gemäss Selbstbeschreibung habe er sich allerdings nicht als depressiv erlebt. Im Verlauf habe sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers stabilisiert (auch gemäss subjektivem Eindruck) trotz gelegentlicher Phasen der Hilflosigkeit mit den Therapiefortschritten (IV-B. _____ -act. 11.16 S. 1).

E. 5.5.1

Gemäss Austrittsbericht der Klinik G. _____ vom 20. Oktober 2017 (Aufenthalt vom 22.6.2017 bis 21.10.2017) diagnostiziert Dr. med. N. _____, Facharzt für Orthopädie und Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nachfolgende Diagnosen (IV-B. _____ -act. 44.3 S. 14 ff.): - A1 Subduralhämatom der dorsalen Falx cerebri (CT Schädel 28.05.2017), konservativ behandelt - A2 Ausschluss B Verletzungen HWK 5/6 bei degenerativen Veränderungen - A3 Stumpfes Thoraxtrauma links mit: - dislozierter Rippenserienfraktur (Stückfraktur) Costa 2-4 - Lungenkontusionen - pleuralen Einblutungen - A4 Nierenkontusion links - A5 Beckenfraktur (Kompressionsfraktur, Tile B2) mit - Frakturen des oberen und unteren Schambeinastes beidseits sowie des Os sacrum links - 28.05.2017: Geschlossene Reposition der Beckenverletzung durch Anlage eines supraacetabulären Fixateur externe - 02.06.2017: Offene Reposition der vorderen Beckenringfraktur und Osteosynthese durch 14-Loch Platte (Pelvis Pro Stryker). Geschlossene Reposition der Sakrumfraktur und Osteosynthese durch 7.3mm Stahlschraube (100mm, 32mm Halbgewinde) mit Unterlagscheibe. Entfernung eines Fixateur externe aus den Beckenknochen - A6 Komplexe, offene distale Humerusfraktur, Ellbogenfraktur,

Olecranonfraktur, Unterarmfraktur links - 28.05.2017: Offene und geschlossene Repositionen der Kettenverletzung an linker oberer Extremität durch Fixateur-externe-Anlage an distalem Humerus, proximaler Ulna, Ulnaschaft und distalem Radius, Debridement des Unterarmes -06.06.2017: Offene Reposition der mehrfragmentären distalen Ulnaschaftfraktur und Osteosynthese durch winkelstabile Platte (12-Loch 3.5mm LCP) und der PDS-Cerclage am Proc. styloides ulnae. Offene Reposition der mehrfragmentären distalen Radiusfraktur und Osteosynthese durch winkelstabile Platte (10-Loch 2-4mm volare LCP) - 13.06.2017: Offene Reposition der mehrfragmentären distalen Humerusfraktur und Osteosynthese des Capitulum humeri durch 2x 1,6mm K-Drähte ("verlorene Drähte"), Rekonstruktion der Gelenkfläche durch 3x 2.0mm Syntellix-Schrauben und 2x 1.0mm Polypins. Offene Reposition der mehrfragmentären Olecranonfraktur und Osteosynthese durch winkelstabile Platte (4-Loch 2.7/3.5mm VA-LCP). Offene chirurgische Refixation des lateralen Kapselbandapparates am Ellenbogen in Fadenankertechnik. Additive Wiederanlage des Ellenbogengelenk-überbrückenden Fixateur externe bei interner Osteosynthese - A7 Metacarpale 5 Fraktur links - Konservative Therapie, Gipsschiene in intrinsic Plus Stellung - A8 Mehrfragmentäre mediale Schenkelhalsfraktur links - 28.05.2017: Geschlossene Reposition und Retention der proximalen Femurfraktur durch Anlage eines hüftgelenksübergreifenden Fixateur externe. - 31.05.2017: DHS-Osteosynthese bei Schenkelhalsfraktur - A9 Risswunde prox. Oberschenkel Innenseite - Wundversorgung am 28.05.2017 - A10 Proximale Unterschenkelfraktur mit lateraler Tibiakopffraktur links - 28.05.2017: Geschlossene Reposition durch Anlage eines Kniegelenk- und Unterschenkel-überbrückenden Fixateur externe - 31.05.2017: Offene Reposition und Fixation der Mehrfragment-Fraktur an der proximalen Tibia durch Schrauben (2x6.5mm Spongiaschrauben und 2x3mm Zugschraube) und winkelstabile Plattenosteosynthese (7-Loch LCP und 9-Loch Tibia LISS) -31.05.2017: Entfernung des Fixateur externe.

E. 5.5.2

Der Rehabilitationsverlauf habe sich aufgrund der Komplexität der Verletzungen verlängert. Initial hätten Schmerzen und eine Schwellung der linken oberen Extremität im Vordergrund gestanden. Ausserdem habe sich der Patient in einem erheblich dekonditionierten Zustand befunden. Zu Beginn sei er hauptsächlich bettlägerig gewesen. Im Verlauf sei unter physiotherapeutischer Anleitung eine deutliche Verbesserung der Mobilität, Kraft und Ausdauer erzielt worden (IV-B. _____-act. 11.19 S. 3). Im Verlauf des Aufenthaltes sei zudem eine erhöhte Müdigkeit und Konzentrationsbeeinträchtigung bei St. n. konservativ behandeltem Subduralhämatom aufgefallen. Deshalb sei dem Patienten eine neuropsychologische Abklärung empfohlen worden, welche er jedoch zum Zeitpunkt der stationären Rehabilitation abgelehnt habe (IV-B. _____-act. 11.19 S. 4).

E. 5.6.1

Dr. med. O. _____, Facharzt für Chirurgie/Orthopädie/Unfallchirurgie, stellt in seinem im Auftrag der Invalidenversicherung erstellten Gutachten vom 23. Januar 2019 ein Polytrauma mit folgenden Diagnosen fest (IV-B. _____-act. 47 S. 2): - Subduralhämatom der dorsalen Falx cerebri - Ausschuss (recte: Ausschluss) B-Verletzung HWK 5/6 bei degenerativen Veränderungen - Stumpfes Thoraxtrauma (links) mit a. Dislozierter Rippenserienfraktur 2-4 b. Lungenkontusionen c. Pleurale Einblutungen - Nierenkontusion (links) - Beckenfraktur (Kompressionsfraktur, Tile B2) mit a. Frakturen der oberen und unteren Schambeinäste (beidseitig) b. Os sacrum-Fraktur (links) - Komplexe offene distale

Humerusfraktur, Ellenbogenfraktur, Olecranonfraktur sowie Unterarmschaftfraktur (links) - Metacarpale-5-Fraktur (linke Hand) - Mehrfragmentäre mediale Schenkelhalsfraktur (links) - Risswunde proximale Oberschenkelinnenseite (links) - Proximale Unterschenkelfraktur mit lateraler Tibiakopffraktur (links).

E. 5.6.2

Der Gutachter merkte an, es seien keine nennenswerten Nebenerkrankungen bekannt. Anlässlich der Befunderhebung notierte er, dass das Gangbild ein leichtes Schonhinken mit Nachziehen und vermehrter Aussenrotation des linken Beins zeige. Das Becken stehe links messtechnisch um 1,5 cm tiefer. Die Muskulatur im Beckenbereich sei kräftig. Die Beinachse sei gerade, aber auffällig sei die Muskelminderung des gesamten linken Beins. Der Hackenstand und Zehenspitzenstand seien möglich, ebenso der Zehenspitzen- und Hackengang. Der Einbeinstand sei links instabil, der Beschwerdeführer mache Ausgleichsbewegungen. Rechts bestehe eine vollständige Stabilität. Das in die Hocke gehen sei massiv eingeschränkt, wobei nur bis 70% Kniebeugung möglich sei. Der Beschwerdeführer müsse dabei stark mit dem Oberkörper ausgleichen, damit er nicht nach vorne falle. Vom Kopf her bestünden keine Druckschmerzen. Orientierend neurologisch sei der Beschwerdeführer unauffällig. Die Beweglichkeit der HWS sei in allen Ebenen frei. Die Schultern stünden auf gleicher Höhe. Vom Muskelaufbau her bestehe eine stabile Statur. Die Armachse rechts sei gerade, links sei die Armachse im Ellenbogen mässig gebeugt. Vom Aspekt her bestehe eine deutliche Muskelminderung im Bereich des Oberarms sowie auch im Bereich des Unterarms links (Verweis auf Messblatt). Die Schultern seien beidseitig schmerzfrei und in sämtlichen Ebenen vollständig beweglich. Deutliche Bewegungseinschränkungen bestünden nur im verplumpten Ellenbogengelenk links (Beugung/Streckung: 0-40-140°, Supination/Pronation 20-0-30°). Hier fänden sich multiple Narben nach Verplattung im Ellenbogenbereich sowie auch des distalen Humerus und der Verplattung der Ulna und des Radius. Es seien drei Narben sichtbar (Ellenbogen: 10 cm, Oberarm: 22cm und 48 cm). Die Beweglichkeit im Handgelenk links betrage D/P 35-0-40°, R/U 10-0-20°, endgradig sei diese schmerzhaft, besonders bei Plantarflexion. Der Faustschluss und die Streckung seien vollständig. Die grosse Faust sei seitengleich möglich, bei kleiner Faust bestehe ein Finger-Hohlhandabstand von 1 cm. Die Handinnenflächen seien beidseitig leicht feucht. Die Streckung des Daumens sei im Endgelenk links deutlich eingeschränkt (Streckminderung von 20%), die Beugung eingeschränkt links im Daumengrundgelenk 0-0-30° gegenüber 0-0-60° auf der rechten Seite. Die Haut sei normal warm, es gebe keine Seitenunterschiede. Es werde ein Kribbeln im oberen Radialisast, den 1. und 2. Strahl betreffend links, angegeben. Es sei keine speckige Schwellung erkennbar und die Behaarung des Handrückens und der Finger sei normal. Es bestehe kein Einschlafen der Finger und keine Thenaratrophy; insofern gebe es keine Hinweise für ein peripheres Nervenkompressionssyndrom (IV-B. _____-act. 47 S. 5 f.).

E. 5.6.3

Zur Befunderhebung am liegenden Beschwerdeführer hielt der Gutachter fest, dass das linke Bein gestreckt bis 50° Hüftbeugung angehoben werden könne und das rechte Bein bis 90°, womit eine deutliche Kraftminderung links mit deutlicher Muskelverminderung im Oberschenkel bestehe (Verweis auf Messblatt). Die Beweglichkeit der linken Hüfte betrage: 10-0-130°, IR/AR 10-0-20°, Abduktion 30°. Der Impingementtest sei negativ. Die rechte Hüfte sei frei beweglich (10-0-140°, IR/AR 20-0-50°, Abduktion 40°); der Impingementtest sei negativ. Die Narbe beim Hüftgelenk (11 cm), die Narbe über der Tibiavorderkante (30

cm), die s-förmige Narbe über dem Tibiakopf (15 cm), die Narbe über der proximalen Fibula (30 cm) und die Narbe über dem Sprunggelenk ventral (6 cm) seien alle reizlos. Beide Kniegelenke seien schlank und es bestehe eine freie Mobilität der Kniescheibe. Es gebe keinen Erguss und keine Kapselverdickung. Es bestehe ein gering positives Zohlenszeichen beidseitig. Der Meniskus innen wie aussen sei frei. Es sei keine nennenswerte Instabilität erkennbar. Die Beweglichkeit betrage beidseitig 0-0-140°. Am linken Unterschenkel finde sich noch deutlich eine Lymphabfluss-Störung, es liessen sich bestehende Hautdellen eindrücken. Der Umfang des linken Unterschenkels sei um 1 cm gegenüber rechts vergrössert. Dies täusche eine normale Muskulatur vor, wobei eine deutliche Muskelminderung links gegenüber rechts vorliege. Das linke Sprunggelenk sei deutlich eingeschränkt (Beweglichkeit: 5-0-30°). Demgegenüber sei die Beweglichkeit des rechten Sprunggelenks frei. Alle drei Fusspulse seien tastbar. Es bestünden weder motorische noch sensible Ausfälle. Es sei auf keiner Seite eine nennenswerte Sohlenverschwielenng erkennbar. Die eingeschränkte Dorsalextension im linken Sprunggelenk erkläre auch die im Laufen demonstrierte Aussenrotation des linken Beins zur Kompensierung des schlechteren Abrollvermögens im linken oberen Sprunggelenk (OSG; IV-B. _____-act. 47 S. 7).

E. 5.6.4

Als derzeitige Funktionsstörungen zählt der Gutachter einen bis auf minimale Konzentrationsstörungen nahezu folgenlos ausgeheilten Zustand nach Schädel-Hirntrauma, ein ausgeheiltes stumpfes Thoraxtrauma mit Rippenserienfraktur, ein noch deutlich bestehendes Schmerzsyndrom bei komplexer Beckenverletzung (vordere und hintere Beckenringfraktur) und lateraler Schenkelhalsfraktur (links), eine mässige Bewegungseinschränkung in der Hüfte (links), eine deutliche Muskelminderung des Ober- und Unterschenkels (links), eine deutliche Kraftminderung des linken Beins, eine noch bestehende Lymphabfluss-Störung am linken Unterschenkel, eine beginnende OSG-Arthrose nach Talusfraktur, eine verminderte Beweglichkeit im OSG mit gestörtem Abrollverhalten links, eine erhebliche Bewegungseinschränkung im linken Ellenbogen sowie bei Unterarmdrehung nach komplexer Ellenbogen- und Armfraktur bis zum distalen Radius, eine folgenlos ausgeheilte Metacarpale-5-Fraktur links, auf (IV-B. _____-act. 47 S. 8).

E. 5.6.5

Gemäss seiner Beurteilung verbessere sich der Zustand mit den genannten Funktionseinschränkungen nicht mehr. Arthrosen im Ellenbogen sowie im Sprunggelenk bestünden schon, diese könnten sich durchaus noch weiter verschlechtern. Auch eine Entstehung von Früharthrose im Kniegelenk sowie im Hüftgelenk links sowie eine sich entwickelnde Femurkopfnekrose seien möglich. Somit sei der Beschwerdeführer linksseitig (Arm und Bein) deutlich eingeschränkt. Nach Ansicht des Gutachters könne der Beschwerdeführer seine Tätigkeiten in der Werkstatt nicht mehr durchführen. Er könne nur noch Lasten unter 10 kg (recte: 1 kg) heben und tragen. Beidhändiges Arbeiten mit Schweissgeräten sei auf Grund der massiven Bewegungseinschränkung des Ellenbogens mit massiver Einschränkung der Unterarmdrehung nicht mehr möglich. Auch kraftfordernde grob materielle Tätigkeiten seien mit dem linken Arm nicht möglich. Bezüglich des Beins seien nur wechselbelastende Tätigkeiten möglich, im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen. Zwangshaltungen oder Tätigkeiten im Knien und in der Hocke seien nicht mehr möglich. Auch Tätigkeiten in unebenem Gelände auf Leitern

oder Gerüsten seien nicht mehr möglich. Insgesamt handle es sich bei dem noch bestehenden Tätigkeitsprofil um körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, welche den Einsatz der linken Hand oder des linken Arms nur für leichte Tätigkeiten erforderten (IV-B. _____-act. 47 S. 9 f.).

E. 5.7

Im Bericht zur kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 8. April 2019 merkte der Kreisarzt, Dr. med. univ. P. _____, Arzt für Allgemeinmedizin, an, dass sich anlässlich der Untersuchung im Wesentlichen unveränderte Befunde zur Untersuchung vom September 2018 und auch zur Untersuchung bei Herrn Dr. O. _____ im Januar 2019 gezeigt hätten. Die geringfügigen Gradabweichungen lägen einerseits im Messfehlerbereich, andererseits werde vom Beschwerdeführer angegeben, dass der Ellbogen wieder etwas weniger beweglich sei bzw. auch tageweise Schwankungen bestünden. Da von weiteren medizinischen Massnahmen keine wesentliche Verbesserung zu erwarten sei, werde der Fallabschluss auf den 8. April 2019 datiert. Für administrative Tätigkeiten und Kundenbesuche bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Für körperliche Tätigkeiten bestehe eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, wobei eventuelle Einschränkungen vonseiten des linken Sprunggelenks nicht zulasten der Versicherung K. _____ gingen, da es sich hier um Folgen eines nicht durch die Versicherung K. _____ versicherten Unfalls handle. Grundsätzlich sei mit dem folgenden Tätigkeitsprofil eine ganztägige Arbeitsfähigkeit gegeben: Wechselbelastende, körperlich sehr leichte bis leichte Tätigkeiten mit regelmässigen Belastungen für die linke Hand bis 1 kg. Nicht möglich seien Tätigkeiten, welche eine uneingeschränkte Pro- und/oder Supination der linken Hand erforderten, ebenso Tätigkeiten, bei denen eine uneingeschränkte Funktion der Extension und Flexion im linken Handgelenk notwendig sei, sowie Tätigkeiten, welche eine volle Streckung und Beugung im linken Ellbogengelenk erforderten. Nicht möglich seien ausserdem Tätigkeiten, welche mit Schlägen und/oder Vibrationen für den linken Arm sowie das linke Bein verbunden seien, ebenso wenig Tätigkeiten in unebenem Gelände, auf Leitern und oder Gerüsten sowie Tätigkeiten mit häufigem Treppensteigen, insbesondere unter Gewichtsbelastung (IV-B. _____-act. 56.9 S. 6 f.). Laut Aussage des Beschwerdeführers gehe es mit dem linken Arm besser. Neuropsychologisch sei keine Abklärung erfolgt - er wolle auch keine solche. Die Konzentration und das Gedächtnis entsprächen wieder dem Durchschnitt, früher hätten beide deutlich über dem Durchschnitt gelegen. Aktuell arbeite er zwei Tage pro Woche im Büro, aber auch im Aussendienst. Manuelle Tätigkeiten seien wegen der Schmerzen nicht möglich und er dürfe mit der linken Hand auch nicht schwer heben (IV-B. _____-act. 56.9 S. 3).

E. 5.8

Der RAD-Arzt, Dr. med. Q. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, stellte in seinem Bericht vom 28. Mai 2019 fest, dass auf das Gutachten von Dr. med. O. _____ vom 23. Januar 2019 sowie auf die kreisärztliche Untersuchung vom 8. April 2019 abzustellen sei. Es seien keine Diskrepanzen erkennbar. Für den Beginn und Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit sei den Angaben der Versicherung K. _____ zu folgen. Nach Ablauf des Wartejahres am 26. Mai 2018 und drei Monate nach der letzten Operation bestehe in einer angepassten wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Gehen in unwegsamem Gelände, ohne repetitives Begehen von Treppen, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern

und Dächern, ohne häufiges Knien, ohne Tätigkeiten, die mit Stössen, Erschütterungen und Vibrationen für die linke obere und untere Extremität verbunden seien, ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 1 kg mit der linken Hand, ohne Tätigkeiten, die uneingeschränkte Umwendbewegungen der linken Hand und ebensolche für Streckung/Beugung im linken Hand- und Ellenbogengelenk erforderten, eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit. Prognostisch sei in angepasster Tätigkeit dauerhaft von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-B. _____-act. 58 S. 2 f.).

E. 5.9

Im «ärztlichen Zwischenbericht» beziehungsweise Schlussbericht vom 14. August 2019 zuhanden der Versicherung K. _____ (IV-B. _____-act. 64.5) attestiert der Gutachter, Dr. med. O. _____, folgende Diagnosen (S. 1): - Komplexe Ellenbogenfraktur links - Unterarmschaftfraktur links - Mehrfragmentäre mediale Schenkelhalsfraktur links - Proximale Unterschenkelfraktur mit lateraler Tibiakopffraktur links - Metacarpale-5-Fraktur links. Zur bisherigen Behandlung führt er aus, diese sei seit dem 29. Juli 2019 abgeschlossen. Die Beschwerden von Seiten der Hüfte seien besser geworden, der Allgemeinzustand habe sich deutlich verbessert. Das linke Bein könne bis 70° gestreckt angehoben werden. Die Beweglichkeit der Hüfte sei nicht eingeschränkt. Bezüglich der Tibiakopffraktur links sei der Patient derzeit beschwerdefrei; bei der letzten Untersuchung habe diesbezüglich eine freie Beweglichkeit vorgelegen. Vom Ellenbogen her bestehe unverändert eine starke Einschränkung in Streckung und Beugung sowie eine Einschränkung bei der Umwendbewegung. Von Seiten der Mittelhandfraktur bestehe eine vollständige Funktion. Faustschluss und Streckung seien vollständig. Das Röntgenbild des Ellenbogens links zeige eine deutliche Arthrose und einen festen Sitz der Implantate. Auch das Röntgen des Beckens und der Hüfte zeige einen regelrechten Sitz der Implantate; es gebe keinen Hinweis auf eine Femurkopfnekrose und es liege links eine ausgeheilte Sacrumfraktur vor. Die stärkste Einschränkung für den Patienten stelle die Arthrose im Ellenbogengelenk dar. Aufgrund der erlittenen Verletzungen sei der Beschwerdeführer seines Erachtens nicht mehr in der Lage, vollschichtig in seinem Beruf als Techniker in der Metallverarbeitung zu arbeiten (S. 2).

E. 5.10.1

Lic. phil. R. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, attestierte dem Beschwerdeführer in seiner neuropsychologischen Untersuchung vom 9. Oktober 2019 (im Auftrag der Versicherung K. _____ erstellter Bericht vom 14.12.2019; IV-B. _____-act. 68.8) eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung.

E. 5.10.2

Die anhand des persönlichen Gesprächs und der durchgeführten Testung erhobenen Befunde beurteilt er folgendermassen (S. 6 f.): Das Gesamtleistungsniveau sei durchschnittlich, die grosse Mehrheit der Leistungen liege im Normbereich. Minderleistungen fänden sich überwiegend bei verbalen Anforderungen, auch sei das Verarbeitungstempo bei verbalen Aufgaben gesamthaft leicht langsamer, als bei nonverbalen. Im Bereich Aufmerksamkeit/ Konzentrationsfähigkeit bestünden bei insgesamt durchschnittlichem Leistungsniveau leichte Einbussen bei Anforderungen unter verstärktem Zeitdruck. Im Zeitverlauf zeigten sich bei den länger dauernden, konzentrationsmässig belastenden Testaufgaben nur teilweise leichte Ermüdungszeichen. Im gesamten (mehrständigen) Untersuchungsverlauf sei aber eine erhöhte Ermüdung zu

beobachten, was eine längere Erholungspause erfordere. Im Lernen und Gedächtnis beständen primär im verbalen Bereich auf verschiedenen Verarbeitungstufen Defizite, wogegen die entsprechenden figural-räumlichen Funktionen weitgehend unauffällig seien. Gesamthaft entsprächen die Befunde einer leichten neuropsychologischen Funktionsstörung. Die Defizite beträfen das verbale Lernen und Gedächtnis und teilweise eine leichte Verlangsamung bei verbalen Anforderungen und unter verstärktem Zeitdruck leichte Aufmerksamkeitsdefizite sowie eine teilweise leicht ungenügende Impulskontrolle. Das Gesamtleistungsniveau sei durchschnittlich. Denkbar sei bei dem beruflich technisch orientierten Beschwerdeführer ein gewisses schon prätraumatisch bestehendes Ungleichgewicht zugunsten der figural-räumlichen bzw. zuungunsten der verbalen Fähigkeiten, was die verbalen Defizite bzw. deren Ausmass aber nicht abschliessend erkläre. Zudem sei festzuhalten, dass auch bei nonverbalen Anforderungen nur ganz vereinzelt überdurchschnittlich gute Leistungen vorlägen, was gemessen am beruflichen Niveau nicht der Erwartung entspreche. Ursächlich könnten die neurokognitiven Defizite mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingeordnet werden im Rahmen des Schädelhirntraumas im Mai 2017. Hinweise auf persistierende hirnorganische Persönlichkeitsveränderungen ergäben sich nicht. Spezifische neuropsychologisch-therapeutische Massnahmen seien nicht erforderlich. Es gehe um eine optimale Anpassung, wozu der Beschwerdeführer aus neuropsychologischer Sicht in der Lage sei. Prognostisch seien circa 2½ Jahre nach dem Schädelhirntrauma keine namhaften Veränderungen mehr zu erwarten (IV-B. _____-act. 68.8 S. 6 f.).

E. 5.10.3

Schliesslich führte lic. phil. R. _____ aus, die Auswirkungen der neuropsychologischen Defizite auf die Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich bei der C. _____ AG beträfen einen leicht erhöhten Pausenbedarf, mit Vorteil auch mit längerer Erholungspause über Mittag. Zudem beständen mehrere Faktoren, welche die Produktivität und die Effizienz verminderten, den Einsatz von Hilfsmitteln erforderten und eine verstärkte Kontrolle bedingten, namentlich eine leicht erhöhte Fehleranfälligkeit, eine erschwerte Aufnahme und Speicherung verbaler Informationen sowie eine teilweise Verlangsamung bei sprachlichen und numerischen Anforderungen. Zeitdruck sei kontraproduktiv. Als Geschäftsführer, auch in Bezug auf die Positionierung des Unternehmens im Marktumfeld, könne der Beschwerdeführer von seiner Erfahrung profitieren. Bei neuen Anforderungssituationen und bei folgenschweren Entscheidungen solle er sich Zeit nehmen. Gesamthaft sei in der angestammten Tätigkeit (eingestuft als Tätigkeit mit hohen Anforderungen) rein neuropsychologisch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% zu attestieren. Der Integritätsschaden betrage bei einer leichten neuropsychologischen Funktionsstörung 20% (IV-B. _____-act. 68.8 S. 7).

E. 5.11

Anlässlich seiner ärztlichen Beurteilung vom 19. Dezember 2019 deklarierte der Versicherung K. _____ -Kreisarzt Dr. med. univ. P. _____, dass auf die Beurteilung von Dr. R. _____ (recte: lic. phil. R. _____) abgestellt werden könne (IV-B. _____-act. 68.6 S. 1). Gesamthaft sei in der angestammten Tätigkeit (eingestuft als Tätigkeit mit hohen Anforderungen) rein neuropsychologisch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % zu attestieren.

E. 5.12.1

Im Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 26. März 2020 des Abklärungsdienstes der kantonalen IV-Stelle (IV-B. _____-act. 69) wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2013 zwei Maschinen von der S. _____ AG erworben habe, um sich selbständig zu machen, da diese die Sparte habe aufgeben wollen. Zuerst sei geplant gewesen, dass er einen Platz in der S. _____ AG bekommen werde, um dort zu arbeiten. Es wäre ein Unternehmen im Unternehmen gewesen. Plötzlich habe er sich neue Geschäftsräume suchen müssen. So sei er nach (...) gelangt. Das Gebäude wie auch die Infrastruktur seien im Eigentum der E. _____ AG und befänden sich im Industriegebiet. Auf zwei Etagen verteilt gebe es ein Büro, Toiletten, einen Aufenthaltsraum, einen Technikerraum, ein Labor, die Werkstatt inkl. Lager und einen Schleifraum (IV-B. _____-act. 69 S. 5). Laut Aussage des Beschwerdeführers sei «die C. _____ AG per 15.12.2017 in E. _____ AG umfirmiert» worden. Der E. _____ AG gehörten das Gebäude, die Namensrechte und die zwei Maschinen. Die E. _____ AG vermiete das Gebäude, die Namensrechte und die zwei Maschinen an das neu gegründete Unternehmen C. _____ AG, 70% gehörten der E. _____ AG, welche zu 100% dem Beschwerdeführer gehöre. Der Beschwerdeführer habe vier Angestellte. Herr I. _____ arbeite seit dem 1. August 2013 als Betriebsleiter in einem 100%-Pensum. Zudem seien seit dem 1. August 2013 zwei Elektronenstrahlschweisser in einem 100%-Pensum angestellt. Seit dem 2. Februar 2017 arbeite zusätzlich eine Hilfskraft in einem 50%-Pensum und ab 1. März 2017 zu 100%. Der Betrieb würde heute ohne Gesundheitsschaden wie folgt aussehen: Der Beschwerdeführer würde wie bisher seinen Tätigkeiten im Betrieb nachgehen. Seine Nachfolge sei bereits geregelt worden. Herr I. _____ werde das Unternehmen übernehmen. Da er aber noch sehr jung sei und ihm die finanziellen Mittel fehlten, habe man ein Konzept erarbeitet und die J. _____ GmbH gegründet. Der Zweck dieser Firma sei einzig, die Firma C. _____ AG zu einem späteren Zeitpunkt aufkaufen zu können. Dank dem Einsatz von Herrn I. _____ seien glücklicherweise keine wesentlichen finanziellen Schäden entstanden; es seien sicher Aufträge verlorengegangen (IV-B. _____-act. 69 S. 4 ff.).

E. 5.12.2

Seine Tätigkeit vor dem Unfall habe eine 40%-ige Arbeitstätigkeit (24 Stunden pro Woche) in der Werkstatt umfasst, wobei er sich zu 80% um die Kabelmontage gekümmert habe. Dies seien Aufträge für die S. _____ AG. Es sei eine körperlich schwere Arbeit. Es seien vor allem Technik, Kraft und Geschicklichkeit nötig, um diese Arbeiten zu verrichten. Es müsse ein Schlauch über die Kupferstränge gezogen werden, teilweise benötige es auch zwei Personen dafür. Man müsse sich mit dem ganzen Körpergewicht in die Kabel hängen und Ziehbewegungen machen. Die Arbeit müsse auch stets mit Handschuhen und stehend ausgeführt werden. Zu 20% sei er zudem im Vorrichtungsbau tätig gewesen, wo die Bauteile bis zu 70 kg schwer sein könnten (Werkstatt 40% [davon 80% Kabelmontage + 20% Vorrichtungsbau]). Ferner sei er zu 30% (18 Stunden pro Woche) in der Administration beziehungsweise als Geschäftsführer tätig gewesen, wobei er sämtliche Büroarbeiten erledigt habe (Erstellen von Offerten, Bestellungen, Rechnungen und Lieferscheinen, Führung der Personaladministration und Erledigung der Lohnbuchhaltung). Zu weiteren 30% (18 Stunden pro Woche) sei er in der Kundenbetreuung und der Akquisition tätig gewesen. Bei dieser Tätigkeit sei regelmässiges Sitzen, Gehen und Stehen erforderlich (IV-B. _____-act. 69 S. 6 ff.).

E. 5.12.3

Mit der Invalidität nach dem Unfall seien Werkstattarbeiten nicht mehr möglich. Er sei aktuell nur noch für beratende Angelegenheiten oder Kontrollen in der Werkstatt einsetzbar. Die Kabelmontage werde jetzt komplett von Herrn T._____, dem neueren Hilfsarbeiter, durchgeführt und die Vorrichtungsarbeiten seien an das Unternehmen U._____ in (...) ausgelagert worden. Das Heben und Tragen von 10 bis 26 kg sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zuzumuten. Dabei wird im Abklärungsbericht angemerkt, dass der Beschwerdeführer, laut eigenen Angaben, derzeit zwei Tage pro Woche und somit rund 40% im Büro arbeite. Zur Tätigkeit in der Administration (Geschäftsführung) wird im Abklärungsbericht weiter festgehalten, dass aus medizinischer Sicht diese Tätigkeiten dem Beschwerdeführer spätestens ab Juni 2019 wieder vollumfänglich zumutbar seien. Er könne sich die Arbeiten einteilen und wenn nötig Pausen machen. Gemäss eigenen Angaben könne er wieder sämtliche Arbeiten selber ausführen. Auch die Fertigung der Lieferscheine und Rechnungen seien dem Versicherten zumutbar. Mit den heutigen Informatikmitteln sei eine dauernde Anwesenheit im Büro nicht mehr erforderlich und es könne teilweise von zu Hause aus gearbeitet werden. Ebenso seien aus medizinischer Sicht die Kundenbetreuung und die Akquisition spätestens ab Juni 2019 wieder vollumfänglich zumutbar. Gemäss eigenen Angaben könne der Beschwerdeführer sämtliche Tätigkeiten wieder ausüben. Er könne sich die Arbeiten einteilen und wenn nötig Pausen machen (IV-B._____-act. 69 S. 8).

E. 5.13

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens stellte der Aussendienst der kantonalen IV-Stelle in seinem Bericht vom 10. Juli 2020 (IV-B._____-act. 79) fest, dass der Abklärungsbericht vom 26. März 2020 bei Aufteilung der Tätigkeit in der Werkstatt und Administration (Geschäftsführung und Aussendienst) richtigerweise auf die Aussage der ersten Stunde abgestellt habe. Unter Berücksichtigung aller Umstände könne weiterhin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden zu 40% Werkstattarbeiten und zu 60% Tätigkeiten in der Administration / im Aussendienst ausüben würde. Ferner wird in diesem Bericht auf den neuropsychologischen Bericht von Dr. med. R._____ (recte: lic. phil. R._____) verwiesen. Gesamthaft sei in der angestammten Tätigkeit (eingestuft als Tätigkeit mit hohen Anforderungen) aus rein neuropsychologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% zu attestieren. Dabei wird im Bericht vom 10. Juli 2020 davon ausgegangen, dass die administrativen Tätigkeiten auch mit einer 30%-igen Einschränkung ausgeübt werden könnten, da dem Beschwerdeführer eine 60%-ige Tätigkeit im administrativen Bereich zumutbar sei (IV-B._____-act. 79; siehe auch Bericht vom 21.09.2020; IV-B._____-act. 85 S. 2).

E. 6.1

Die Vorinstanz beziehungsweise die kantonale IV-Stelle stützt ihre Beurteilung in der angefochtenen Verfügung in somatischer Hinsicht auf die (reine) Aktenbeurteilung des RAD-Arztes vom 28. Mai 2019, der seinerseits auf das Gutachten von Herrn Dr. med. O._____ vom 23. Januar 2019 und die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 8. April 2019 abgestellt hat (IV-B._____-act. 58).

E. 6.2

Im Gutachten vom 23. Januar 2019, welches im Auftrag der IV erstellt wurde, kommt Dr. med. O._____ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer linksseitig (Arm und Bein) stark

eingeschränkt sei und die Tätigkeit in der Werkstatt nicht mehr durchführen könne. Zwangshaltungen oder Tätigkeiten im Knien und in die Hocke gehen, auf unebenem Gelände oder auf Gerüsten seien nicht mehr möglich. Körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten (Sitzen und Stehen, Seitensitzen) seien noch möglich. Die genannte Funktionseinschränkung beruht auf einer vollständigen Anamneseerhebung, in Kenntnis aller Operationsberichte, auf vorhandenen Röntgenaufnahmen und auf der Grundlage einer persönlichen Untersuchung mit anschliessender detaillierter Befunderhebung und Herleitung. Insbesondere wurde der erste Unfall mitberücksichtigt und die Begutachtung erfolgte aus IV-rechtlicher Perspektive. Abweichende Berichte finden sich in den Unterlagen keine und die Beweiskraft des Gutachtens wird seitens des Beschwerdeführers auch nicht bestritten. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend, die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar hergeleitet und begründet (s. E. 5.6.4 f. hiervor). Damit ist in einem Zwischenfazit festzustellen, dass das Gutachten vom 23. Januar 2019 die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen erfüllt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 6.3

Angesichts der vorliegenden medizinischen Dokumentation ist mit den Parteien somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer (bereits) aufgrund somatischer Einschränkungen in seiner bisherigen Werkstatttätigkeit vollständig arbeitsunfähig ist.

E. 6.4

Die angefochtene Verfügung gründet ferner auf die (im Rahmen des Einwandes des Beschwerdeführers im Vorbescheidverfahren erstellten) Berichte des Abklärungsdienstes der kantonalen IV-Stelle vom 10. Juli 2020 (IV-B. _____-act. 79) und 21. September 2020 (IV-B. _____-act. 85), die ihrerseits auf den Betriebsbesuch vom 15. Oktober 2019 und den dazugehörigen Abklärungsbericht vom 26. März 2020 (IV-B. _____-act. 69 f.) sowie auf den neuropsychologischen Bericht von lic. phil. R. _____ vom 14. Dezember 2019 (IV-B. _____-act. 68.8) abgestellt haben. Der neuropsychologische Bericht wurde im Auftrag der Versicherung K. _____ erstellt und hält fest, dass der Beschwerdeführer als Geschäftsführer und damit im administrativen Teil seiner angestammten Tätigkeit neurologische Defizite aufweise, und attestiert ihm eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung. Deshalb bestehe gesamthaft in der angestammten Tätigkeit (eingestuft als Tätigkeit mit hohen Anforderungen), rein neuropsychologisch, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30%. Die Untersuchung stellt auf alle relevanten Berichte ab und hält in der Vorgeschichte keine relevanten psychischen Erkrankungen fest. Die Beurteilung des Psychologen und die darauf gestützten Einschränkungen sind grundsätzlich nachvollziehbar und leuchten ein (s. aber E. 6.5). Das ärztliche Attest von Dr. V. _____ vom 20. Januar 2017, wonach der Beschwerdeführer an einer Traumafolgestörung leide, wurde beachtet. Bereits in der Klinik G. _____ wurden in psychischer Hinsicht Abklärungen getroffen und wurde festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer nach dem Unfall in einer Belastungssituation befunden habe (s. Bericht des psychosomatischen Konsiliums der Klinik G. _____ vom 30. Oktober 2017 in E. 5.4 hiervor). Nach eigenen Angaben habe der Beschwerdeführer die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung abgeschlossen (Neuropsychologische Untersuchung vom 14.12.2019; IV-B. _____-act. 68.8 S. 6). Es liegen zudem keine weiteren ärztlichen Berichte mit Befunden vor, die Zweifel an der psychiatrischen Einschätzung zu begründen vermögen. Die von der damals behandelnden

Psychiaterin attestierte Traumafolgestörung mit Schlafstörungen, Zukunftsängsten und niedergeschlagener Stimmung kann als nicht mehr aktuell gesehen werden.

E. 6.5

Die Vorinstanz beziehungsweise die kantonale IV-Stelle hat damit in der angefochtenen Verfügung grundsätzlich zu Recht auf die neuropsychologische Untersuchung abgestellt. Jedoch weist diese zwei Annahmefehler auf, die sich sowohl in der medizinischen Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit in einer administrativen Tätigkeit, der Frage, ob mit dem Wegfall der Tätigkeit in der Werkstatt den neuropsychologischen Einschränkungen genügend Rechnung getragen wird, als auch im durchgeführten ausserordentlichen Einkommensvergleich auswirken: Zum einen ist lic. phil. R. _____ in seiner Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit bzw. der Einschränkung in verbliebener Arbeitsfähigkeit aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers von der Annahme ausgegangen, dass der Beschwerdeführer noch an zwei Tagen in der Woche in der Administration seiner Firma tätig sei («Beruflich führt der Versicherte seit 2013 eine eigene Firma [...]. Vor dem Unfall sei er als Geschäftsführer und auch in der Werkstatt tätig gewesen, letzteres sei schon aufgrund körperlicher Beschwerden nicht mehr möglich. Er arbeite jetzt an 2 Tagen / Woche [administrative Tätigkeiten, Führen der Firma]» [S. 5]). Wie nachfolgend aufgezeigt wird (E. 7), ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer vor dem Gesundheitsschaden zu 60% Bürotätigkeiten (Administration/Geschäftsleitung/Kundenbesuche/Akquisition) ausgeübt und zu 40% in der Werkstatt gearbeitet hat und dass sich an dieser Gewichtung/Aufteilung der beiden Arbeitsbereiche nach dem Eintritt des Gesundheitsschadens nichts geändert hat. Dementsprechend wäre auch für die neuropsychologische Begutachtung davon auszugehen gewesen, dass der Beschwerdeführer zu 60% - entsprechend 3 Tagen / Woche - Bürotätigkeiten ausübt. Im Vergleich zu der vom neuropsychologischen Gutachter angenommenen Büroarbeit von (nur) 2 Tagen ist daher von einer höheren Belastung in kognitiver Hinsicht auszugehen. Zum anderen blieb unbeachtet, dass der Beschwerdeführer als Selbständigerwerbender keinen ("normalen") Arbeitstag von 8 Stunden bestritt, sondern einen Arbeitstag von 12 Stunden bzw. eine Arbeitswoche von 60 Stunden, und er jetzt eine Arbeitswoche von drei Arbeitstagen zu weiterhin 12 Stunden bestreitet (vgl. IV-B. _____-act. 33 S. 5; 46.19; 56.11; 69 S. 6 f.; vgl. auch Beschwerde Rz. 29 f. in Verbindung mit IV-B. _____-act. 70 S. 3). Auch diesbezüglich ergibt sich aus der tatsächlichen Situation eine höhere Belastung, als vom Fachpsychologen angenommen. Damit erweist sich die neuropsychologische Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit als unvollständig und kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestätigt werden, dass der Beschwerdeführer in der verbleibenden Tätigkeit (36 Stunden Büroarbeit pro Woche) zu 30% eingeschränkt war. Insofern als damit die in neuropsychologischer Hinsicht genannte Einschränkung von 30% nicht rechtsgenügend feststeht, kann auch nicht ohne weiteres mit dem Abklärungsdienst in seinen Stellungnahmen davon ausgegangen werden, die gutachterlich genannten Einschränkungen eines leicht erhöhten Pausenbedarfs, längerer Erholungspause über Mittag, einer leicht erhöhten Fehleranfälligkeit, erschwerten Aufnahme und Speicherung verbaler Informationen, teilweiser Verlangsamung bei sprachlichen und numerischen Anforderungen, kontraproduktivem Zeitdruck und Notwendigkeit zur Zeiteinräumung bei neuen Anforderungssituationen und folgenschweren Entscheidungen seien aufgrund des im Sozialversicherungsrecht zu beachtenden Schadenminderungsprinzips (BGE 113 V 22 E. 4) im Rahmen der wegfallenden Betätigung in der Werkstatt zu kompensieren und seien damit die gutachterlich genannten

neuropsychologisch bedingten Einschränkungen zu 30% nicht als zusätzliche Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen.

E. 6.6

Die arbeitsmedizinische Beurteilung der Einschränkungen in administrativer Tätigkeit bedarf daher ergänzender Abklärungen (vgl. dazu E. 9).

E. 7

Der Beschwerdeführer rügt des Weiteren die von der Vorinstanz vorgenommene Gewichtung zwischen administrativer Tätigkeit (60%) und Werkstatttätigkeit (40%) und macht eine umgekehrte Gewichtung von administrativer Tätigkeit (40%) und Werkstatttätigkeit (60%) geltend (s. IV-B. _____-act. 69 S. 7 f., BVGer-act. 1 Rz. 10 ff.; s. oben E. 5.11.2, 5.12).

E. 7.1

Bei sich widersprechenden Angaben ist auf die Beweismaxime hinzuweisen, wonach die sogenannten spontanen «Aussagen der ersten Stunde» in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a).

E. 7.2

Bei der Versicherung K. _____ -Besprechung vom 26. September 2017 (IV-B. _____-act. 6.12) hat der Beschwerdeführer angegeben, zu 40% in der Werkstatt und je zu 30% in der Administration und im Aussendienst (zusammen also 60%) tätig gewesen zu sein. Im IV-Fragebogen für Arbeitgebende vom 24. November 2017 (IV-B. _____-act. 9) hat er seine bisherige Tätigkeit als "Geschäftsführer mitarbeitend in Werkstatt" bezeichnet und angegeben, manchmal (6-33% der Arbeitszeit) Werkstatttätigkeiten auszuüben (S. 3 f.). Ebenfalls je manchmal (6-33% der Arbeitszeit) erledige er Bürotätigkeiten, besuche Kunden und fahre Auto. An der Versicherung K. _____ -Besprechung vom 23. August 2018 (IV-B. _____-act. 24.13) hat der Beschwerdeführer erklärt, dass sich sein Aufgabengebiet - wie er bereits am 26. September 2017 erwähnt habe - aufteile in 40% in der Werkstatt und je 30% Administration und Aussendienst. Dabei stelle die 40%ige Werkstattarbeit hohe Anforderungen an die Hand- und Armkraft und Beweglichkeit. Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung der Versicherung K. _____ vom 13. September 2018 (IV-B. _____-act. 24.11) führte der Beschwerdeführer aus, dass er den manuellen Anteil von 40% unfallbedingt nicht mehr werden machen können und seinen administrativen Anteil in der Firma nicht weiter ausbaue. Auch im Fragebogen für Selbständigerwerbende und Unternehmer/innen (IV-B. _____-act. 33) vom 21. November 2018 (vgl. IV-B. _____-act. 35 S. 11) hat der Beschwerdeführer angegeben, seine wöchentliche Arbeitstätigkeiten setzen sich aus drei Tagen Bürotätigkeit inkl. Aussendienst (entsprechend 60%) und zwei Tagen Werkstatttätigkeiten (entsprechend 40%) zusammen (IV-B. _____-act. 33 S. 2). Im Widerspruch dazu teilte er im gleichen Fragebogen seine Arbeitszeit (ausgehend von einer 60 Std.-Woche) aber auch in 36 Std. Werkstattarbeit (entsprechend 60%), 16 Std. Büroarbeit (entsprechend 27%) und 8 Std. Aussendienst (entsprechend 13%) auf (IV-B. _____-act. 33 S. 5). An der Versicherung K. _____ -Besprechung vom 8. April 2019 (IV-B. _____-act. 56.14) hat der Beschwerdeführer explizit erwähnt, dass der administrative Anteil vor dem Unfall bei 60% gelegen habe, und hat Ausführungen dazu

gemacht, weshalb es ihm bisher erst möglich sei, 40% - anstatt wie bisher 60% - administrative Arbeiten zu erledigen. Anlässlich des Betriebsbesuchs des Abklärungsdienstes vom 15. Oktober 2019 erklärte der - anwaltlich begleitete - Beschwerdeführer, dass die im Betätigungsvergleich der Versicherung K. _____ vorgenommene Aufteilung seiner Tätigkeiten nicht korrekt sei. Er habe circa zu 60% in der Werkstatt gearbeitet, circa zu 30% im Büro und circa zu 10% im Aussendienst (total 40% Administratives; IV-B. _____-act. 69 S. 6 ff.). In seinem Bericht vom 26. März 2020 hat der Abklärungsdienst diese unterschiedlichen Angaben des Beschwerdeführers aufgelistet und festgehalten, dass der Beschwerdeführer seine unterschiedlichen Angaben am 15. Oktober 2019 vor Ort nicht habe erklären können. Er hat darauf geschlossen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden könne, dass der Versicherte ohne Gesundheitsschaden zu 40% Werkstattarbeiten machen und 60% für Administration/Aussendienst aufwenden würde.

E. 7.3

Beschwerdeweise kritisiert der Beschwerdeführer die vorinstanzliche Annahme eines Umsatzrückgangs der S. _____ AG, die sich zusätzlich auf die (geminderte) Arbeitslast in der Werkstatt der C. _____ AG auswirke (B-act. 1 Rz. 13), und die Nichtberücksichtigung späterer Aussagen gegenüber der Versicherung K. _____ und der IV-Stelle zum prozentualen Verhältnis der Tätigkeit in Büro und Werkstatt (B-act. 1 Rz. 16-18). Angesichts der ursprünglichen und erst später gegenüber dem Abklärungsdienst klar geänderten Aussagen betreffend das prozentuale Verhältnis der Tätigkeit im Büro und in der Werkstatt ist vorliegend auf die früheren Aussagen «der ersten Stunde» abzustellen, die eine Tätigkeit zu 40% in der Werkstatt bzw. 60% in Büro/Administration bestätigen (vgl. E. 7.2). Überdies ist aus den Aussagen des Beschwerdeführers auch nicht ersichtlich, dass er seine Arbeitsweise zwischenzeitlich verändert hätte, nun vermehrt in der Werkstatt arbeiten würde und seine Aussagenänderung hierauf zurückzuführen wäre. Zusätzlich fällt ins Gewicht, dass der Beschwerdeführer in seiner Erwerbsbiographie seit 2013 als Geschäftsführer fungierte und, wie er selbst angibt, seine Nachfolge bereits geplant habe (s. E. 5.12.1 hiervor). Es widerspricht zudem der allgemeinen Lebenserfahrung, dass ein Geschäftsführer in einem solchen Ausmass wie geltend gemacht, insbesondere nach Anstellung einer zusätzlichen Hilfskraft, in der Werkstatt tätig ist. Zudem hat er am 17. Januar 2018 gegenüber der Versicherung K. _____ explizit bestätigt, dass die Gründung einer neuen Firma und die umgewandelten Firmenstrukturen sich nicht auf seinen Tätigkeitsbereich ausgewirkt hätten (IV-B. _____-act. 13.41 S.1). Die genannte Umstrukturierung (s. dazu auch oben Bst. A.c, E. 5.12.1) gibt nur Aufschluss über die rechtlichen Gegebenheiten nach dem Unfall am 28. Mai 2017 (s. Bst. A.b hiervor). Schliesslich kann der Beschwerdeführer auch nichts zu seinen Gunsten aus der Versicherung K. _____ -Berechnung der Prämiensätze vom 18. August 2017 ableiten (BVGer-act. 1 Rz. 19), zumal nach der geltenden Rechtsprechung für die Invalidenversicherung keine Bindungswirkung an die Einschätzung der Unfallversicherung besteht (vgl. BGE 133 V 549).

E. 7.4

Damit ist nach dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Vorinstanz beziehungsweise die kantonale IV-Stelle zu Recht auf die folgende Gewichtung im Abklärungsbericht vom 26. März 2020 abgestellt hat: Tätigkeit Gewichtung / Aufteilung Werkstatt 40% Büro (Administration / Geschäftsleitung / Kundenbesuche /

Akquisition) 60%

E. 8

Schliesslich ist – unter Vorbehalt der fehlerbehafteten medizinischen Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit (s. E. 8.3, 9) – die Bemessung des Invaliditätsgrads grundsätzlich zu überprüfen.

C-5368/2020 Seite 30

E. 8.1.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.1).

E. 8.1.2

Allerdings ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs nur dann anwendbar, wenn sich die beiden hypothetischen Vergleichseinkommen zuverlässig ermitteln oder schätzen lassen. Erweist sich dies – wie oft bei selbstständig Erwerbenden der Fall – als schwierig oder unmöglich, ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 28a Abs. 2 IVG, in Verbindung mit Art. 27 IVV) ein Betätigungsvergleich durchzuführen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen (ausserordentliches Bemessungsverfahren; vgl. Urteil des BGer 8C_898/2010 vom 13. April 2011 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 128 V 29 E. 1 m.w.H.; Urteil des EVG I 72/02 vom 18. Dezember 2002 E. 2.2; vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Hilfslosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] gültig ab 01.01.2015, Stand 01.07.2020 [nachfolgend KSIH], Rz. 3103 ff.). Geschäftsführer einer Aktiengesellschaft oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung sind grundsätzlich als unselbstständig Erwerbende einzustufen. Verfügt ein solcher Geschäftsführer – wie vorliegend der Beschwerdeführer – hingegen über einen massgeblichen Einfluss auf die Gesellschaft (z. B. aufgrund einer Einzelunterschriftberechtigung), ist es gerechtfertigt, die Invaliditätsbemessung analog den selbstständig Erwerbenden durchzuführen (z. B. durch die Berücksichtigung des Durchschnitts der

C-5368/2020 Seite 31 Einkommen mehrerer Jahre oder durch die Vornahme eines erwerblich gewichteten Betätigungsvergleichs, vgl. Urteil 8C_898/2010). Insbesondere gilt ein von einer Aktiengesellschaft angestellter Versicherter als selbstständig, wenn er als Alleinaktionär einen wesentlichen Einfluss auf die Firma hat. Nur auf die IK-Einträge kann

diesbezüglich nicht abgestellt werden, denn als Alleinaktionär hat der Versicherte auf die Aufteilung Gehalt/Gewinn bestimmenden Einfluss (vgl. Urteil des BGer 8C_346/2012 vom 24. August 2012; KSIH Rz. 3028.2).

E. 8.1.3

Der grundsätzliche Unterschied des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zur spezifischen Methode 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 ist diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen einer erwerbstätigen Person 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 (vgl. Urteil des BGer 8C_503/2008 vom 21. November 2008 E. 2.2 m.H.).

E. 8.1.4

Die Bemessung der Invalidität nach der ausserordentlichen Bemessungsmethode bei Selbständigerwerbenden (und z.B. Geschäftsführer mit massgeblichen Einfluss auf die Gesellschaft) setzt voraus, dass die im Betrieb anfallenden Arbeiten anhand einer Abklärung vor Ort detailliert aufgelistet sowie die gesundheitlich bedingten Einschränkungen in den verschiedenen Arbeitsbereichen erörtert werden (vgl. Urteil des EVG I 842/05 vom 1. Juni 2006 E. 5.2.1). Zu prüfen ist, ob und in welchem Masse der Beschwerdeführer hinsichtlich der im Betrieb anfallenden Tätigkeiten ganz oder teilweise arbeitsunfähig ist und welche der in seinen Aufgabenbereich fallenden Tätigkeiten ihm ganz oder teilweise noch zugemutet werden können (vgl. Urteil des EVG I 202/98 vom 18. Dezember 1998 E. 2d). Anschliessend ist die erwerbliche Bedeutung der noch zumutbaren Tätigkeiten aus betriebswirtschaftlicher Sicht im Hinblick auf das Gesamtergebnis des Betriebes zu ermitteln und zu gewichten (BGE 104 V 135 E. 3 S. 139). Den einzelnen Teiltätigkeiten ist ein Lohn- respektive Verdienstansatz zuzuordnen (Urteil des EVG I 279/03 vom 2. Juli 2004 E. 5.2.2). Damit wird

C-5368/2020 Seite 32 namentlich berücksichtigt, dass die Tätigkeit als Geschäftsführer oder Betriebsleiter regelmässig mit vergleichsweise hoher Wertschöpfung verbunden ist und ihr ein höherer Verdienstansatz entspricht als einer handwerklichen Arbeit (vgl. BGE 128 V 29 E. 4b und 4d). Die erwerbliche Gewichtung führt dazu, dass die administrativ gelagerten Tätigkeiten, in welchen sich die Behinderung des Beschwerdeführers weniger stark auswirkt, bei der Festsetzung des Invaliditätsgrades eine grössere Bedeutung erlangen (Urteil I 279/03 vom 2. Juli 2004 E. 5.2.3). Bei dieser Gewichtung ist (grundsätzlich) nicht einfach auf die schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) abzustellen, sondern es sind (nach Möglichkeit) einzelfallbezogene Kriterien (Betriebsgrösse, Branche, Erfahrung des Betriebsinhabers etc.) zu berücksichtigen (BGE 128 V 29 E. 4e; zum Ganzen vgl. Urteil des BGer 8C_645/2010 vom 22. November 2010 E. 7.2). Immerhin kann die LSE einen Anhaltspunkt bezüglich der Grössenordnungen liefern bzw. als Ausgangspunkt für die Gewichtung dienen (vgl. Urteile 8C_645/2010 E. 7.2 und I 279/03 E. 5.2.3; vgl. auch BGE 129 V 408 E. 3.1). Soweit Tabellenlöhne gemäss

LSE herangezogen werden, sind grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.3). Aufgrund der erwerblichen Gewichtung der ohne und mit Gesundheits- schaden ausübbareren Tätigkeiten kann ein Validen- und ein Invalidenein- kommen ermittelt und ein Einkommensvergleich durchgeführt werden. Deshalb kann das ausserordentliche Bemessungsverfahren auch als Ein- kommensvergleich mit vorangehendem Betätigungsvergleich bezeichnet werden (vgl. KSIH Rz. 3105 f.).

E. 8.1.5

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Vali- den- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2; Urteil des BGer 8C_61 vom 23. März 2018 E. 6.1). Für die Bemessung der Invalidität einer im Ausland wohnhaften versicherten Person sind Validen- und Invalideneinkommen grundsätzlich bezogen auf denselben Arbeitsmarkt zu ermitteln (BGE 137 V 20 E. 5.2.3.2; Urteil des BGer 8C_300/2015 vom 10. November 2015 E. 7.1). Vorliegend begann die Wartefrist von einem Jahr (Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG) einen Tag nach dem (zweiten) Unfall zu laufen und endete am 29. Mai 2018. Für die hypo- thetische Rentenberechnung ist daher der Lohn des Jahres 2018 aus- schlaggebend.

C-5368/2020 Seite 33

E. 8.2.1

Der Abklärungsdienst der kantonalen IV-Stelle (vertreten durch zwei Personen) hat am 15. Oktober 2019 in Anwesenheit des Beschwerdefüh- rers und seines rubrizierten Rechtsvertreters den Betrieb des Beschwer- deführers besucht. Gestützt darauf hat er einen ersten Abklärungsbericht vom 26. März 2020 und zwei Tabellen vom 31. März 2020 erstellt (IV- B._____ -act. 69 f. [nachfolgend gemeinsam: erster IV-Abklärungsbe- richt]).

E. 8.2.2

Im ersten Abklärungsbericht hat der Abklärungsdienst festgehalten, dass der Beschwerdeführer seit August 2013 Teilhaber und Geschäftsfüh- rer der C._____ AG (... und seit Dezember 2017 Inhaber der E._____ AG (...) sei (IV-B._____ -act. 69 S. 4 f.; s auch oben Bst. A.a, A.c). Weiter hat der Abklärungsdienst unter "13. Einkommensvergleich/Buchhal- tungsanalyse" (IV-B._____ -act. 69 S. 10) mit Verweis auf seine Tabelle Nr. 1 (IV-B._____ -act. 70 S. 2) Folgendes ausgeführt: "Die Bemessung der betriebswirtschaftlichen Einschränkung hat, wenn immer möglich, durch einen Einkommensvergleich zu erfolgen. Der Grad der Einschrän- kung ergibt sich aus einem Vergleich der möglichen Einkommen mit und ohne Behinderung. Der Betrieb wurde im Jahre 2013 übernommen. In den Jahren 2014 und 2015 war der Versicherte teilweise aufgrund des 1. Un- falles arbeitsunfähig. Im Jahre 2016 war er durchgehend arbeitsfähig und im Jahre 2017 kam es zum 2. Unfall. Es liegt bis heute keine konstante Arbeitsfähigkeit vor, die über mehrere Jahre gedauert hatte. Die Umsätze blieben bis im Jahre 2016 auf einem konstant hohen Niveau und legten ab dem Jahre 2017 (Eintritt Gesundheitsschaden) nochmals kräftig zu. Be- rücksichtigt man das gesamte Einkommen (Lohn + Gewinnanteil) des Ver- sicherten, ist bis Ende 2018 keine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von mehr als 40% ausgewiesen, im Gegenteil, Umsatz und Gewinn konn- ten sogar gesteigert werden. Bezüglich dem Valideneinkommen stellt sich die Frage, was der Versicherte erwirtschaftet hätte, wenn er nicht verunfallt wäre. Der Versicherte konnte einen

kompletten Betriebszweig inkl. Kund- schaft, Mitarbeiter und Maschinen übernehmen, weshalb einer allfälligen Aufbauphase weniger Bedeutung zukommt als bei einem Betrieb, welcher von Grund auf aufgebaut werden muss. [...]

Aufgrund der beiden Unfälle und der dadurch entstandenen Arbeitsunfä- higkeiten ist es schwierig, ein zuverlässiges Valideneinkommen zu ermit- teln. Seit der Übernahme des Betriebes ist der Versicherte immer wieder

C-5368/2020 Seite 34 ausgefallen und es ist deshalb unsicher, wie sich der Betrieb ohne Gesund- heitsschaden entwickelt hätte. Ein zuverlässiger Einkommensvergleich ist unter diesen Umständen nicht möglich." Unter "14. Ausserordentliche Bemessungsmethode " (IV-B. _____-act. 69 S. 10 f.) mit Verweis auf die "Tabelle Nr. 2" (IV-B. _____-act. 70 S. 3) hat der Abklärungsdienst Folgendes ausgeführt: "Aufgrund der in Punkt 13 erwähnten Umstände muss die ausserordentliche Bemessungsmethode angewendet werden. Demnach sind die im Rahmen des Tätigkeitsver- gleichs (s. Tabelle 2) festgehaltenen Einschränkungen in den verschiede- nen Tätigkeitsbereichen erwerblich zu gewichten. Für die Gewichtung sind praxisgemäss statistische Werte heranzuziehen und es ist dabei auf bran- chenübliche Einkommenswerte abzustellen." Der Beschwerdeführer könne seine Arbeitsfähigkeit am besten in seinem Betrieb verwerten. Eine Prüfung der Betriebsaufgabe erübrige sich daher (IV-B. _____-act. 69 S. 11).

E. 8.2.3

Der Abklärungsbericht vom 26. März 2020 (IV-B. _____-act. 69 f.) ist ausführlich, detailliert, nachvollziehbar und schlüssig. Dies gilt nament- lich insofern, als aufgrund der vorliegenden Daten kein Einkommensver- gleich auf der Basis der bisherigen Erwerbseinkünfte möglich ist, was im Übrigen unbestritten ist. Auch ist aufgrund der Ausführungen des Abklä- rungsdienstes in seiner – unbestrittenen – Beurteilung davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit am besten in seinem Be- trieb verwerten könne, weshalb ihm nicht zuzumuten ist, die Selbstständig- keit aufzugeben und im Anstellungsverhältnis zu arbeiten. Damit entfällt vorliegend ein (ordentlicher) Einkommensvergleich auf der Basis der Ta- bellenlöhne von Angestellten. Die Parteien haben sich unter den gegebe- nen Umständen zu Recht der Beurteilung des IV-Abklärungsdienstes an- geschlossen, wonach der IV-Grad mittels der ausserordentlichen Bemes- sungsmethode zu ermitteln ist, wobei statistische Daten den Ausgangs- punkt darstellen.

E. 8.2.4

Die konkrete Anwendung der ausserordentlichen Bemessungsme- thode durch den IV-Abklärungsdienst lässt sich hauptsächlich dem Doku- ment "Tabelle Nr. 2" (IV-B. _____-act. 70 S. 3) bzw. den darin enthaltenen einzelnen Tabellen entnehmen.

E. 8.2.4.1

Für die erwerbliche Gewichtung der Tätigkeitsbereiche Werkstatt- arbeit (40%) und Büroarbeit (60%) hat der Abklärungsdienst auf Werte aus

C-5368/2020 Seite 35 der LSE 2016, Tabelle TA1 (monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszwei- gen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor), der Branche Me- tallerzeugung: Herstellung von Metallernzeugnissen abgestellt. Die Werk- stattarbeit hat er dem Kompetenzniveau 1, Männer (monatlich Fr. 5'488.00) und die Büroarbeit dem Kompetenzniveau 4, Männer (monatlich Fr. 8'769.00) zugeteilt. Diese Werte hat der

Abklärungsdienst vom jeweiligen auf 40 Stunden Arbeit pro Woche kalibrierten LSE-Monatslohn auf die für den Beschwerdeführer in seinem Betrieb üblichen 60 Arbeitsstunden pro Woche (vgl. IV-B. _____-act. 69 S. 6 f.; BVGer-act. 1 Rz. 29 f.) hochgerechnet. Für die 40%ige Werkstattarbeit ergibt sich damit ein Jahreseinkommen von Fr. 39'513.60 (Fr. 5'488.00 x 12 : 40 Std. x 60 Std. x 0.4). Für die 60%ige Bürotätigkeit ergibt sich analog ein Jahreseinkommen von Fr. 94'705.20 (Fr. 8'769.00 x 12 : 40 Std. x 60 Std. x 0.6).

E. 8.2.4.2

Zur Bestimmung des Valideneinkommens ("Jahreseinkommen ohne Behinderung") hat der Abklärungsdienst diese beiden Jahreseinkommen von Fr. 39'513.60 (für 40% Werkstattarbeit) und Fr. 94'705.20 (für 60% Bürotätigkeit) addiert. Daraus ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 134'218.80.

E. 8.2.4.3

Zur Bestimmung des Invalideneinkommens ("Jahreseinkommen mit Behinderung") ist der Abklärungsdienst angesichts der medizinischen Würdigung (s. oben E. 6.3) zutreffend davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer (bereits) aufgrund somatischer Einschränkungen nicht mehr in der Werkstatt arbeiten kann, weshalb das Invalideneinkommen – anders als das Valideneinkommen – keinen Lohn für Werkstatttätigkeit umfasst. Jedoch kann aufgrund der fehlerbehafteten Feststellungen in neuropsychologischer Hinsicht nicht davon ausgegangen werden, dass die attestierten neuropsychologischen Einschränkungen sich nicht weiter auf die 60%ige Bürotätigkeit auswirken und damit das Invalideneinkommen – entsprechend dem (ungekürzten) Jahreseinkommen für eine 60%ige Bürotätigkeit – auf Fr. 94'705.20 gekürzt werden könnte. Der Invaliditätsgrad kann damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestimmt werden. Deshalb erübrigen sich auch Weiterungen zum Einkommensvergleich, wie der Beschwerdeführer ihn beschwerdeweise geltend gemacht hat.

E. 8.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund der fehlerbehafteten medizinischen Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers der Einkommensvergleich nicht abschliessend durchgeführt werden kann. Diesbezüglich sind ergänzende medizinische Abklärungen Vo-

C-5368/2020 Seite 36 raussetzung für eine erneute Ermittlung des Invaliditätsgrades anhand eines Einkommensvergleichs nach der ausserordentlichen Bemessungsmethode.

E. 9

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zu ergänzenden Abklärungen, d.h. zur ergänzenden Vornahme einer neuropsychologischen Begutachtung unter Berücksichtigung eines Beschäftigungsgrades von 60% in administrativer Tätigkeit und eines Arbeitstages von 12 Stunden im bisherigen Betrieb, anschliessender Vornahme eines angepassten Einkommensvergleichs nach der ausserordentlichen Methode und zu neuem Entscheid in der Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 10

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 10.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führen- den Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils auf ein von ihm zu bezeichnen- des Konto zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 10.2

Der obsiegende und anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat ge- mäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundes- verwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteient- schädigung zu Lasten der Vorinstanz. Der Anwalt hat keine Kostennote eingereicht, weshalb das Gericht die Höhe der Parteientschädigung auf- grund der Akten festsetzt (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Vorliegend erachtet das Bundesverwaltungsgericht – unter Berücksichtigung des notwendigen und aktenkundigen Aufwands (Redaktion einer knapp 13-seitigen Be- schwerde), der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vor- liegend zu beurteilenden Beschwerdeverfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigung – eine Parteient- schädigung von Fr. 2'000.– (inklusive Auslagen; Mehrwertsteuer ist nicht C-5368/2020 Seite 37 geschuldet [vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG {SR 641.20} und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE]), als angemessen.

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