

SO_GERICHTE VSBES.2019.18 vom 30. November 2018

SO Obergericht, 2018-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2019.18

FR: SO_GERICHTE VSBES.2019.18 du 30 novembre 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2019.18 del 30 novembre 2018

Erwägungen

E. 1

1.1 A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführer), geboren 1974, meldete sich am 15. Juli 2016 bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (IV-Stelle Beleg Nr. [IV-Nr.] 2). Als gesundheitliche Beeinträchtigung wurden starke Rückenschmerzen angegeben. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 80 % seit dem 15. Oktober 2015. Der Beschwerdeführer führte zu diesem Zeitpunkt ein eigenes Geschäft (B.____ in [...]).

1.2 Die Beschwerdegegnerin führte am 12. September 2016 ein Intake-Gespräch mit dem Beschwerdeführer (IV-Nr. 15) und holte die Akten des Krankentaggeldversicherers ein (IV-Nrn. 18.1 ■ 18.7, 19 und 28.1 ■ 28.3), des Weiteren zusätzliche Arztberichte (IV-Nr. 24) sowie Unterlagen zum vom Beschwerdeführer geführten Geschäft (IV-Nrn. 25.1 ■ 25.7). Sie unterbreitete die Angelegenheit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD, IV-Nr. 30) und es wurde mehrfach eine Abklärung betreffend die Invalidität als Selbstständigerwerbender durchgeführt (IV-Nrn. 35 und 43).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin legt in der angefochtenen Verfügung (A.S. 1 ff.) dar, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass die angestammte Tätigkeit als Automechaniker, eine schwere Tätigkeit, nicht mehr zumutbar sei. Vom 16. Februar bis 12. Mai 2017 habe der Beschwerdeführer ein ambulantes Rehabilitationsprogramm absolviert. Aus den medizinischen Unterlagen gehe hervor, dass aufgrund der somatisch fassbaren Probleme in der Wirbelsäule die angestammte Tätigkeit als selbstständiger Automechaniker nicht mehr ausgeübt werden könne. Diesbezüglich bestehe seit dem 15. Oktober 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 80 %. Körperlich leichte Tätigkeiten mit einer Gewichtslimite von 5 kg auf Taillenhöhe und 2.5 kg auf Kopfhöhe, mit häufigen Wechseln der Körperposition, seien gemäss versicherungsmedizinischer Einschätzung im Rahmen von 100 % zumutbar. Die uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit sei nach Abschluss des Rehabilitationsprogramms, somit ab dem 1. Juni 2017, gegeben. Aus einer solchen Tätigkeit könne der Beschwerdeführer ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Der Invaliditätsgrad betrage 21 %. Das Wartejahr sei per 15. Oktober 2016 abgelaufen. Der Rentenanspruch entstehe frühestens sechs Monate nach Geltendmachung. Die Anmeldung sei am 21. Juli 2016 bei der Beschwerdegegnerin eingegangen. Somit bestehe ab dem 1. Januar 2017 ein Leistungsanspruch. Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV sei dieser bis zum 31. August 2017 zu befristen. Zu den Einwänden nehme man wie folgt Stellung: Zwar komme den Stellungnahmen des RAD keine selbständige Bedeutung zu, da diese nicht auf eigenen Untersuchungen fussten, jedoch könne dieser medizinische Unterlagen würdigen. Die diesbezüglichen Ausführungen seien nachvollziehbar. Für die Prüfung der

Zumutbarkeit der Betriebsaufgabe seien das Alter, die Aus- und Weiterbildung, die berufliche Erfahrung, die gesundheitlichen Einschränkungen, die Verbundenheit mit dem eigenen Betrieb und das wirtschaftliche Risiko einer allfälligen Arbeitslosigkeit berücksichtigt worden. Der Beschwerdeführer sei 44 Jahre alt, eine leichte Tätigkeit sei uneingeschränkt zumutbar, eine Betriebsaufgabe ebenfalls. Bezüglich Berechnung des Valideneinkommens seien in Aussicht gestellte Unterlagen entgegen der Vorankündigung nicht eingereicht worden. Es bestehe damit kein Anlass, die Berechnung anzupassen. Bei der Aufrechnung der Teuerung seien im Vorbescheid nicht die korrekten Aufrechnungszahlen herangezogen worden. Das Valideneinkommen betrage richtigerweise CHF 84'539.00. Da der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als selbstständiger Automechaniker in der Arbeitsfähigkeit seit 15. Oktober 2015 mindestens zu 80 % eingeschränkt sei, sei in Abweichung vom Vorbescheid die Wartezeit korrekt per 15. Oktober 2015 zu eröffnen. Bezüglich beruflicher Eingliederungsmassnahmen seien im Vorfeld Gespräche mit dem Beschwerdeführer geführt worden und man habe diesen über diverse Unterstützungsmöglichkeiten orientiert. Gleichzeitig sei aufgezeigt worden, dass solche nur möglich seien, wenn er bereit sei, seinen Betrieb aufzugeben. Aufgrund der Aktenlage sei davon auszugehen, dass er sich dies nicht vorstellen könne. Zudem habe er im Oktober 2017 um Prüfung des Rentenanspruchs gebeten. Berufliche Eingliederungsmassnahmen seien derzeit somit nicht zielführend bzw. nicht angezeigt. Sollte der Beschwerdeführer zu einer Geschäftsaufgabe bereit sein, könne er ein entsprechendes Gesuch für Eingliederungsmassnahmen einreichen.

2.2 Der Beschwerdeführer lässt dem in seiner Beschwerde (A.S. 9 ff.) entgegenhalten, die angefochtene Verfügung datiere vom 30. November 2018 und stütze sich auf eine Beurteilung der Rehabilitationsabteilung des Spitals C. ___ vom 4. Juli 2017, die zum Verfügungszeitpunkt knapp eineinhalb Jahre alt und damit nicht mehr aktuell gewesen sei. Der Bericht selber gehe von einer Prognose aus, indem der Gesundheitszustand als besserungsfähig bezeichnet worden sei, was indes tatsächlich nie eingetreten sei. Augenfällig zeige sich dies darin, dass gesagt werde, die Arbeitsfähigkeit in der ursprünglichen Tätigkeit könne wieder erlangt werden, wovon aber nicht einmal der RAD ausgehe. Trotzdem gehe man unter Verweis auf diesen Bericht davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht mehr gegeben sei. Der Beschwerdeführer habe der Beschwerdegegnerin am 31. Oktober 2017 mitgeteilt, dass sich sein Zustand verschlechtert habe. Dr. med. D. ___ habe am 30. August 2017 gegenüber der Taggeldversicherung ausgeführt, dass sich die ursprünglich postulierte Verbesserung des Gesundheitszustandes tatsächlich nicht verwirklicht habe. Die Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit sei medizinisch überhaupt nicht begründet und die Beschwerdegegnerin begeben sich in einen offensichtlichen Widerspruch, wenn sie einerseits von vermehrten Pausen von zwei Stunden über den Tag verteilt ausgehe, auf der anderen Seite aber trotzdem von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit spreche. Im Lichte des beschriebenen Zumutbarkeitsprofils mit vermehrten Pausen sei keine Tätigkeit vorstellbar, mit welcher der Beschwerdeführer ein Invalideneinkommen von CHF 67'161.00 erzielen könnte. Wenn die Beschwerdegegnerin bezüglich Verweistätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ab 1. Juni 2017 ausgehe, so verkenne sie, dass sich der Gesundheitszustand gemäss Darstellung des Spitals C. ___ nicht wie ursprünglich angenommen verbessert, sondern verschlechtert habe. Vielmehr bestehe auch in einer Verweistätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin verkenne sodann, dass beim Beschwerdeführer auch eine erheblich psychische Komponente vorliege. Dieser sei seit

September 2018 in psychiatrischer Behandlung. Diese finde vor dem Hintergrund einer akuten Belastungsreaktion bzw. Anpassungsstörung mit somatisierender Depression und konsekutiver Krisensituation statt. Die Psychiaterin habe eine mittelgradige depressive Störung mit Somatisierung und ein somatisches Syndrom einer prämorbidem Strukturvulnerabilität im Sinne einer Strukturpathologie (ICD-10 F68) diagnostiziert. Nach ihrer Auffassung liege eine hochgradige Einschränkung der Leistungsfähigkeit vor. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei medizinisch-theoretisch ausgewiesen. Im Rahmen der ergänzenden Stellungnahme vom 19. Juni 2018 sei beantragt worden, sowohl in psychischer als auch in physischer Hinsicht medizinische Abklärungen vorzunehmen. Der medizinische Sachverhalt sei insgesamt ungenügend abgeklärt worden, was nachzuholen sei. Dies unter dem Vorbehalt, dass die Beschwerde nicht ohnehin aufgrund der vorhandenen Akten gutgeheissen werde. Selbst wenn man von der Zumutbarkeitsbeurteilung des E. ___ vom 24. Oktober 2016 ausgehen würde, bestünde mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Bei einem vermehrten Pausenbedarf von zwei Stunden könne zunächst bloss von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % gesprochen werden. Aufgrund des stark einschränkenden Zumutbarkeitsprofils sei zudem ein leidensbedingter Abzug von 20 % am Platz. Damit würde, unter Aufrechnung der wöchentlichen Arbeitszeit, ein Invalideneinkommen von CHF 39'489.00 resultieren. Beim Valideneinkommen habe die Beschwerdegegnerin das Durchschnittseinkommen der Jahre 2009 bis 2014 berechnet, was rechtsfehlerhaft sei. Der Beschwerdeführer sei seit 2007 selbständig gewesen und habe sich bis und mit 2010 in einer Aufbauphase befunden. Auch das Einkommen aus dem Jahr 2014 sei nicht repräsentativ, da offensichtlich sachfremde Momente eine Rolle gespielt hätten. Das Einkommen aus dem Jahr 2012 stelle indessen eine markante Abweichung nach oben dar. Richtigerweise dürfte aufgrund der in der Vergangenheit ausgewiesenen beitragspflichtigen Einkommen von einem Durchschnittswert von CHF 95'600.00 auszugehen sein. Diese Annahme werde gestützt durch die Steuerveranlagungen 2012, 2013 und 2015 mit einem satzbestimmenden durchschnittlichen Einkommen von CHF 90'000.00. Unter Aufrechnung der Sozialversicherungsbeiträge (9.65 %) und der Teuerung betrage das Valideneinkommen CHF 100'502.00. Das von der Beschwerdegegnerin berechnete Valideneinkommen sei massiv zu gering ausgefallen. Selbst ohne leidensbedingten Abzug und unter der Annahme des von der Beschwerdegegnerin errechneten Valideneinkommens bestünde indessen ein Anspruch auf eine Viertelsrente über den 1. September 2017 hinaus. Richtigerweise errechne sich aber ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Da jedoch aufgrund des ausführlichen Berichts der Psychiaterin ohnehin von einer 100 % Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, bestehe über den 1. September 2017 hinaus ein Anspruch auf eine ganze Rente.

E. 3

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

3.2 In zeitlicher Hinsicht sind ■ vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen ■ grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE

132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, 131 V 9 E. 1 S. 11 und 107 E. 1 S. 109, 127 V 466 E. 1 S. 467). Im vorliegenden Fall wird eine (invalidisierende) gesundheitliche Beeinträchtigung seit dem 15. Oktober 2015 (vgl. Anmeldung vom 15. Juli 2016, IV-Nr. 2) geltend gemacht, d.h. eine rentenbegründende Invalidität kann erst nach Ablauf der einjährigen Wartezeit im Oktober 2016 vorliegen. Der Rentenanspruch wiederum entsteht ■ sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind ■ frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (vgl. Anmeldung vom 15. Juli 2016, IV-Nr. 2), was hier im Januar 2017 der Fall wäre. Ein allfälliger Rentenanspruch kann vorliegend demnach frühestens ab 1. Januar 2017 gegeben sein. Damit sind die ab 1. Januar 2012 geltenden Bestimmungen der 6. IV-Revision massgebend.

3.3 Nach der seit 2012 geltenden Rechtslage haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

E. 4

4.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 256 E. 4 S. 261).

4.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden ■ Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweissmassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen).

4.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3b S. 194 f.). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (AHI 1997 S. 121; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten.

4.4 Ständiger und damit wichtigster medizinischer Ansprechpartner in der täglichen Arbeit sind für die IV-Stellen die Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD), welche ihnen nach Art. 59 Abs. 2bisIVG zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruches zur Verfügung stehen. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben und sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig. Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem von externen medizinischen Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen. Die IV-Stellen werden aber stets externe (meist polydisziplinäre) Gutachten einholen, wenn der ausgeprägt interdisziplinäre Charakter einer Problemlage dies gebietet, wenn der RAD nicht über die fachlichen Ressourcen verfügt, um eine sich stellende Frage beantworten zu können, sowie wenn zwischen RAD-Bericht und allgemeinem Tenor im medizinischen Dossier eine Differenz besteht, welche nicht offensichtlich auf unterschiedlichen versicherungsmedizinischen Prämissen beruht (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 220 f. mit Hinweisen).

5. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht eine vom 1. Januar bis 31. August 2017 befristete Rente zugesprochen, darüber hinaus jedoch einen Rentenanspruch verneint hat. Für die Klärung des medizinischen Sachverhalts sind im Wesentlichen folgende Unterlagen relevant:

5.1 Dr. med. F.____, Gruppenpraxis G.____, diagnostizierte in seinem Bericht vom 6. Januar 2016 (IV-Nr. 18.4 S. 1) eine Diskushernie L5/S1 links mit S1 Kompromittierung und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % vom 15. Oktober bis 31. Dezember 2015. Die weitere Arbeitsunfähigkeit müsse neu beurteilt werden.

5.2 Im Bericht von Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 9. März 2016 (IV-Nr. 18.4 S. 3 f.) wurde eine mehrsegmentale Degeneration der LWS mit Diskushernie L5/S1 links mit leichter Instabilität L4/L5 und initialer Olisthese und Spondylarthrose sowie Retrolisthese L2/L3 diagnostiziert. Es sei am 9. Dezember 2015 eine epidurale Infiltration durchgeführt worden (L5/S1 links), wobei sich der in das linke Bein ausstrahlende Schmerz im Dezember 2015 und Januar 2016 zurückgebildet habe. Es

bestünden aber weiterhin bewegungs- oder positionsabhängige lumbale, einschliessende Schmerzen. Die Arbeitsfähigkeit als Automechaniker sei unverändert stark eingeschränkt.

5.3 Dr. med. I.____, Chefarzt der orthopädischen Klinik des Spitals J.____, stellte in seinem Bericht vom 1. Dezember 2015 (IV-Nr. 18.4 S. 6 f.) die Diagnose einer Diskushernie L5/S1 mit Kompromittierung. Die Untersuchung zeige an und für sich wenige Pathologien, eine MRT-Untersuchung indessen eine mässig grosse Hernie L5/S1 links und die S1 Kompression eindeutig. Als Nebebefund zeige sich eine deutliche Degeneration in der Etage L4/5 mit offenen Facettengelenken als Hinweis auf eine leichte Instabilität sowie auch eine deutliche Hypertrophie dieser Gelenke.

In seinem Bericht vom 26. Januar 2016 (IV-Nr. 18.4 S. 5) stellt Dr. med. I.____ sodann die Hauptdiagnose einer mehrsegmentalen Degeneration der LWS mit einerseits Diskusprotrusion/Hernie L5/S1 links, andererseits leichter Instabilität L4/5 mit initialer Olisthese und Spondylarthrose sowie Retrolisthese L 2/3. Zum Verlauf wurde ausgeführt, die verschiedenen Degenerationen seien für den Patienten für sich alleine gesehen im Moment nicht sehr problematisch, er könne sich mit dem Tagesablauf gut arrangieren. Die letzte Infiltration im Bereich der Diskushernie L5/S1 links habe keine relevante Besserung gebracht. Insgesamt seien die ausstrahlenden Schmerzen im Moment jedoch nicht so relevant. Im Moment sei keine weitere interventionelle Therapie indiziert, vielmehr sei die konservative Schiene zu intensivieren. Ein Rezept zur Physiotherapie sei ausgestellt worden.

5.4 Am 28. Juni 2016 (IV-Nr. 18.4 S. 21 f.) berichtete Dr. med. K.____, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, über folgende Diagnose:

Thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom, bei Retrolisthesis L2/L3, Spondylarthrose mit Foraminalstenose L4/L5 rechts und mediolateraler Diskushernie L5/S1 links.

Der Patient sei zum Untersuchungszeitpunkt am 3. Mai und 28. Juni 2016 zu 80 % arbeitsunfähig gewesen. Er könne lediglich kleinere, nicht sehr schwere Arbeiten durchführen sowie Bürotätigkeiten. Größere Mechanikerarbeiten, z.B. Reifenwechsel oder Arbeiten in gebückter Haltung, seien zu diesem Zeitpunkt nicht möglich gewesen. Damit er eine andere Tätigkeit ausüben könnte, bräuchte es eine Umschulung.

5.5 Der Krankentaggeldversicherer, die L.____ Versicherungs-Gesellschaft AG, [...], gab beim E.____ [...], eine funktionsorientierte medizinische Abklärung (FOMA) in Auftrag. Diese erfolgte am 5. und 6. September 2016, der Bericht datiert vom 24. Oktober 2016 (IV-Nr. 19). Die untersuchenden Gutachter (Dr. med. M.____, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Sportmedizin und Manuelle Medizin; PD Dr. med. N.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie) erhoben als Befunde einen Schulter- und Beckengeradstand, eine ausgeprägte protrahierte Kopfhaltung, eine ausgeprägte BWS-Kyphose fixiert sowie eine minime LWS-Hyperlordose. Die Wirbelsäule sei insgesamt im Lot. Im Bereich der LWS sei die Beweglichkeit allseits schmerzbedingt zu knapp 1/3 eingeschränkt. In der LWS und BWS werde ein Schmerz beim Bücken nach vorne angegeben. Es bestehe eine diffuse Druck- und Klopfdolenz im Bereich der gesamten LWS. Im Bereich der BWS sei die Beweglichkeit allseits zu 2/3 bis beinahe 3/3 eingeschränkt. Die BWS sei fixiert, diffus klopf- und druckschmerzhaft, mit erhöhtem paravertebralem Tonus thorakal beidseits. Die HWS sei unauffällig, ebenso wie die oberen und unteren Extremitäten. Im Neurostatus werde beim Slump Test ein leichter Rückenschmerz links angegeben. Reflexe und

Sensibilität seien intakt.

Folgende Diagnosen wurden gestellt:

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Thorako- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei/mit:

Wirbelsäulenfehlform (BWS-Kyphose und leichte kompensatorische LWS-Hyperlordose)
muskuläre Insuffizienz (Haltungsschwäche)

aktenanamnestisch mehrsegmentale Degenerationen der LWS mit

Diskushernie L5/S1 links

aktenanamnestisch leichter Instabilität L4/L5 und initialer Osteolisthese und
Spondylarthrose sowie Retrolisthese L2/L3

aktenanamnestisch aktuell keine Hinweise für entzündlich-rheumatische Erkrankung (HLA
B27 negativ)

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Leichte Adipositas

In der Beurteilung wurde festgehalten, der Versicherte weise in der aktuellen klinischen Untersuchung eine deutliche Wirbelsäulenfehlform mit einer stark fixierten, kyphotischen BWS und einer leichten kompensatorischen LWS-Hyperlordose auf. Die LWS-Beweglichkeit sei gering bis mässig, die BWS-Beweglichkeit sehr stark eingeschränkt. Es bestehe zudem eine ausgeprägte protrahierte Kopfhaltung (wegen der BWS). Es finde sich eine deutliche Aufrichteschwäche (Haltungsschwäche), welche die BWS-Kyphose noch akzentuiere. Im weiteren Bewegungsapparatstatus fänden sich keine Besonderheiten, auch keine neurologischen oder pathologischen Befunde, insbesondere kein Hinweis für ein lumbovertebrales und/oder thorakovertebrales, radikuläres Reiz- und Ausfallsyndrom. Von Seiten der Wirbelsäule seien in den Unterlagen mehrsegmentale Veränderungen der LWS mit einer leichten Instabilität L4/L5 und Retrolisthese L2/L3 beschrieben. Bei der Evaluation der Leistungsfähigkeit habe der Versicherte eine fragliche Leistungsbereitschaft gezeigt und die Konsistenz sei schlecht gewesen. Insgesamt habe er sich nicht bis an seine funktionellen Grenzen belasten lassen, sondern viele Tests unter Schmerzangaben abgebrochen. Es bestehe eine erhebliche Symptomausweitung. Der Schmerz sei kaum beeinflusst von der Art der Bewegung/Aktivität oder durch therapeutische Massnahmen. Es seien eine häufige Schmerzmimik und verbale Schmerzäusserung erkennbar und der Beschwerdeführer lasse sich im Problembereich nicht bis an eine beobachtbare funktionelle Leistungsgrenze belasten. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen dem Ausmass der demonstrierten Bewegungseinschränkung bei klinischer Untersuchung und einer besseren Bewegungsfähigkeit beim Gleichgewichtstest, weiter zwischen dem Ausmass der angegebenen Einschränkungen im Fragebogen zur Selbsteinschätzung der Leistungsfähigkeit und den beobachteten funktionellen Fähigkeiten. Im Pseudorotationstest werde ein deutlicher Kreuzschmerz angegeben, ebenso bei axialem Druck auf den Kopf (klinisch nicht plausibel). Auch beim Gehtempo im Gangtest und bei spontanem Gehen bestehe eine Ungleichheit.

Als Schlussfolgerung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wurde angegeben, das arbeitsbezogene relevante Problem bestehe in einer schmerzbedingt verminderten

Belastungstoleranz der Wirbelsäule bei vor allem folgenden Tätigkeiten: Hantieren von Gewichten über 20 kg, Arbeiten über Schulterhöhe, vorgeneigte Positionen. Die Leistungsbereitschaft sei als fraglich zu beurteilen. Die Beobachtungen bei den Tests wiesen auf eine deutliche Selbstlimitierung hin und die Konsistenz bei den Tests sei schlecht gewesen. Die demonstrierte Belastbarkeit liege allgemein im Bereich einer leicht bis mittelschweren Arbeit. Infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der Belastbarkeitstests für die Beurteilung jedoch nicht verwertbar. Bei der vom Beschwerdeführer beschriebenen Tätigkeit handle es sich um eine schwere Arbeit. Wegen des ausgeprägten Schmerz- und Schonverhaltens müsse eine zuverlässige Aussage über die Zumutbarkeit medizinisch-theoretisch erfolgen. Auch die Zumutbarkeit einer anderen beruflichen Tätigkeit könne deshalb nicht abschliessend beurteilt werden und stütze sich primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen. Angesichts der aktuellen Anamnese, der Klinik mit einer Wirbelsäulen-Fehlform, ohne Hinweise für eine radikuläre Symptomatik und der gezeigten, zumindest mittelschweren Belastbarkeit sei der Versicherte theoretisch für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit bezogen auf einen Acht-Stunden-Arbeitstag arbeitsfähig. Dies würde aber eine Arbeit voraussetzen, bei der selektiv nur leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ausgeführt werden könnten. Angesichts dessen, dass der Versicherte nicht nur selektiv als Einzelunternehmer einen Auftrag annehmen könne, der bei einem Auto nur leicht bis mittelschwer sei, und diese Tätigkeit in der Regel schwer sei, sei er für die jetzige Arbeitstätigkeit nur minimal arbeitsfähig. Es seien nur die derzeit von ihm angegebenen 10 ■ 15 % leichten Tätigkeiten und administrative Tätigkeiten (die bei fehlenden Aufträgen auch geringer seien) zumutbar. Für eine anderweitige, leichte bis mittelschwere Tätigkeit, ohne unergonomische und repetitive Arbeiten, ohne Zwangshaltungen, ohne vorgeneigtes Sitzen und Stehen mehr als selten, ohne Blick nach oben mehr als nur manchmal (wegen BWS-Form und protrahierter Kopfhaltung) bezogen auf einen Acht-Stunden-Tag sei der Versicherte derzeit mit vermehrten Pausen von zwei Stunden über den Tag verteilt (zusätzlich zu den üblichen Pausen pro Halbtage und einer Mittagszeit von minimal 30 Minuten) als arbeitsfähig zu erachten. Mit der bisherigen Physiotherapie und der seit kurzem durchgeführten Trainingstherapie könne von einer Besserung der Beschwerden ausgegangen werden. In ca. drei Monaten müsste die Situation noch einmal evaluiert werden, vorerst anamnestisch mittels Bericht. In weiteren drei Monaten sei (nach Ausschluss von entzündlich-rheumatischen Erkrankungen mittels MRI) von einer zumindest teilweisen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen.

5.6 Im Arztbericht von Dr. med. D.____, Leitender Arzt der Abteilung Rehabilitation des Spitals C.____, vom 4. Juli 2017 (IV-Nr. 24, mit Beilagen), wird folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt:

Chronifiziertes Zervikolumbovertebralsyndrom

Wirbelsäulenfehlhaltung (Skoliose, lumbale Lordosierung, hochthorakale Hyperkophysierung, vermehrte Kopfprotraktion), ausgeprägte Insuffizienz der tieflumbalen Stabilisation

Epidurale Infiltration L5/S1 links 09.12.2015 ohne Effekt (fecit Dr. I.____)

MRI LWS vom 30.10.2015: fortgeschrittene hypertrophe Fazettengelenksarthrose mit Ergussbildung auf Höhe L4/L5 beidseits, Chondrose auf Höhe L4/5 und L5/S1, links paramedian auf Höhe L5/S1 diskreter Diskusprolaps vereinbar mit intraspinaler

Wurzelreizung von S1

Zeichen einer gewissen zentralen Sensibilisierung (positive Waddel-Signs)

Die Arbeitsunfähigkeit als selbständiger Automechaniker betrage 80 % seit dem 16. Februar 2017. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig. Möglicherweise sei eine Umschulung zu evaluieren. Man halte jedoch an einer Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit im ursprünglich zuletzt ausgeübten Beruf fest, der weitere Verlauf werde wegweisend sein. Unter Absolvierung eines ambulanten funktionsorientierten Rehabilitationsprogrammes seien leider alle Unterziele, die am 22. März 2017 definiert worden seien, nicht erreicht worden. Dennoch hätten sich aus physiotherapeutischer Sicht schon geringe Fortschritte bezüglich Kraft und Ausdauerfähigkeit erzielen lassen. Aus ergotherapeutischer Sicht zeigten sich ebenfalls gewisse Fortschritte. Der Beschwerdeführer sei trotz des erschwerten Verlaufs motiviert, an den Therapien teilzunehmen. Hauptsächliche Problematik seien vor allem auch die beruflichen Perspektiven. Aktuell sei tendenziell von einer schlechteren Prognose bezüglich der Wiederaufnahme einer Tätigkeit als Automechaniker auszugehen. Die bisherige Tätigkeit sei zurzeit nicht zumutbar. Angepasste Tätigkeiten, d.h. leichtere Arbeitstätigkeiten mit Heben von Gewichten bis maximal 10 kg, seien während 8 Stunden pro Tag gut möglich.

5.7 Am 31. Oktober 2017 (IV-Nr. 27) teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin schriftlich mit, sein Zustand habe sich verschlechtert und Dr. med. D.____ gehe nun davon aus, dass seine Rückenbeschwerden nicht wie anfangs erhofft, durch eine Therapie gelindert werden könnten. Sein Einkommen sei massiv zurückgegangen und er gerate in finanzielle Engpässe.

5.8 Im Beschwerdeverfahren, somit nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. November 2018, liess der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. O.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Dezember 2018 (Beschwerdebeilage [BB] 3 vom 21. Januar 2019; IV-Nr. 62 S. 25 ff.) einreichen. Darin wurde ausgeführt, der Patient befinde sich seit September 2018 vor dem Hintergrund einer akuten Belastungsreaktion bzw. Anpassungsstörung mit somatisierender Depression und konsekutiver Krisensituation bei ihr in Behandlung. Subjektiv beklage er neben invalidisierenden Schmerzen ein mittelgradiges affektives Zustandsbild, klinisch mittelgradig depressiv. Neben allgemeiner Erschöpfung und leichter Erschöpfbarkeit habe er vor allem Schmerzen, schmerzbedingt massive Einschränkungen im Alltagserleben, Schlaflosigkeit, Nervosität, Müdigkeit, Angst, Anspannung und Überforderungsgefühle, physisch aufgrund der Essstörung und psychisch aufgrund der subjektiv ausgeprägt erlebten kognitiven Störungen. Objektiv wirke der Patient angespannt und belastet, dysphorisch-gereizt, fast misstrauisch. In der Gesprächssituation sei er jedoch kooperativ, wach und allseits orientiert. Psychomotorisch sei er etwas verlangsamt. Die Grundstimmung sei bedrückt, deutlich zum depressiven Pol verschoben. Der Gesprächsfluss werde zum Teil bei komplexeren Themen durch eine eingeschränkte Auffassung gebremst. Es bestehe eine deutliche Einschränkung der affektiven Modulationsfähigkeit. In Zusammenhang mit lebensbiographisch relevanten Fragen in Bezug auf die schwierige familiäre Situation sei die Schilderung kryptisch, zum Teil inkohärent.

Dr. med. O.____ diagnostizierte eine mittelgradige depressive Störung mit Somatisierung und somatischem Syndrom sowie präorbider Strukturvulnerabilität im Sinne einer

Strukturpathologie (ICD-10 F68). Biografisch und interaktionell zeigten sich keine Hinweise für eine strukturelle Vulnerabilität als versicherungsmedizinisch relevante Coping- und Ressourcenlimitierung. Psychodynamisch liege keine konfliktbedingte Minderung von Ich-Funktionen vor. Die Leistungsfähigkeit sei hochgradig eingeschränkt, in erster Linie bedingt durch die Belastung durch akute schmerzbedingte Dekompensation und konsekutivem Verlust der Arbeitsstelle sowie dem fehlenden Finden von Auswegen aus der Situation. Präsentiert würden Symptome auf der somatischen Ebene, die keinen psychodynamischen Hintergrund hätten. Die psychische Problematik sei dem Patienten nicht auf der bewussten Ebene zugänglich und könne daher nicht sinnvoll bewältigt werden. Sie sei charakterisiert durch vorbestehende problematische Persönlichkeitszüge und beschränkte persönliche Ressourcen. Durch den Verlust des Arbeitsplatzes habe sich eine dysfunktionale Bewältigung in Form von anhaltender Angst- und depressiver Störung etabliert. Medizinisch-theoretisch sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (recte: Arbeitsunfähigkeit) ausgewiesen.

E. 6

6.1 Die Beschwerdegegnerin stellt in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf die Einschätzungen des RAD-Arztes, Dr. med. P.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 18. Dezember 2017 (IV-Nr. 30) und 4. September 2018 (IV-Nr. 53) ab. Er kommt darin nach Würdigung der vorhandenen medizinischen Unterlagen zur Einschätzung, dass die bisherige Tätigkeit für den Beschwerdeführer bleibend unzumutbar sei. Es seien lediglich körperlich leichte Arbeiten möglich, wobei das Heben von Gewichten bis Taillenhöhe auf 5 kg und auf Kopfhöhe auf 2.5 kg limitiert sei. Zudem müsse ein häufiges Wechseln der Körperposition möglich sein. Unter diesen Voraussetzungen sei ein Pensum von acht Stunden täglich gemäss Einschätzung des Rheumatologen (gemeint ist Dr. med. D.____, Leitender Arzt Rehabilitations- und Rheumazentrum, C.____, auf den sich das Zumutbarkeitsprofil in erster Linie stütze) möglich. In der angestammten Tätigkeit als selbständiger Automechaniker könnten lediglich noch gewisse leichte Arbeiten und die Administration selber bewältigt werden. Die diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit betrage seit dem 15. Oktober 2015 mindestens 80 %. In einer Verweistätigkeit bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit ab Juni 2017, nach Abschluss des Rehabilitationsprogramms im Spital C.____, sofern das weiter oben aufgeführte Zumutbarkeitsprofil eingehalten werde. Berufliche Massnahmen sollten damit ab sofort möglich sein. Vorerst seien keine weiteren medizinischen Abklärungen angezeigt. Sollte aber ein Aufbau in angepasster Tätigkeit bis auf 80 ■ 100 % an gesundheitlichen Problemen scheitern, wäre eine Begutachtung voraussichtlich angezeigt. Von der Natur der diagnostizierten Veränderungen der Wirbelsäule her sei zwar längerfristig eine Verschlechterung möglich, kurz- bis mittelfristig jedoch wenig wahrscheinlich.

6.2 Die vom RAD-Arzt getroffene Beurteilung erweist sich als nachvollziehbar: In diagnostischer Hinsicht lassen sich in den vorhandenen medizinischen Berichten keine Widersprüchlichkeiten ausmachen. Die beim Beschwerdeführer vorliegende Rückenproblematik wurde von verschiedener Seite gleichermassen diagnostisch erfasst, die Einschätzung des RAD weicht davon nicht ab. Was die Auswirkungen dieser gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit anbelangt, so wird in der angefochtenen Verfügung auf den Arztbericht von Dr. med. D.____ vom 4. Juli 2017 (IV-Nr. 24 S. 1 ff.; E. II. 5.6 hiervor) abgestellt. Dieser geht darin, wie alle anderen berichterstattenden Fachpersonen, davon aus, dass die angestammte Tätigkeit als

selbständiger Automechaniker nicht mehr oder in nur noch geringem Ausmass (in Bezug auf anfallende Bürotätigkeiten) zumutbar ist. Eine angepasste Tätigkeit in Form von leichteren Arbeitstätigkeiten mit Heben von Gewichten bis maximal 10 kg wird indessen explizit als «gut möglich», mithin vollzeitig (8 Stunden pro Tag) und ohne Leistungseinschränkung, erachtet. Die Ausführungen von Dr. med. D. ___ dazu, dass im ambulanten funktionsorientierten Rehabilitationsprogramm von Ende März bis Mitte Mai 2017 leider nicht alle Ziele hätten erreicht werden können, der Gesundheitszustand aber besserungsfähig sei, beziehen sich auf die angestammte Tätigkeit. Er erachtete es zu diesem Zeitpunkt sogar als möglich, dass die ursprüngliche Tätigkeit allenfalls wieder aufgenommen werden könne, obwohl er von einer tendenziell schlechteren Prognose sprach. Klar war für ihn zu diesem Zeitpunkt aber, dass für eine leichte Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Gleich ist denn auch der vom Beschwerdeführer erwähnte Bericht von Dr. med. D. ___ an die Krankentaggeldversicherung L. ___ vom 30. August 2017 (IV-Nr. 28.3 S. 5 f.) zu verstehen. Dieser spricht sich nicht über eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem 4. Juli 2017 aus, jedenfalls nicht in Bezug auf eine leichte Verweistätigkeit. Es wird darin dargelegt, dass eine mittelschwere oder schwere Tätigkeit dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar sei. Dass eine leichte Tätigkeit nicht ausgeübt werden könne, wird darin aber nicht gesagt. Auch Dr. med. K. ___ äusserte sich in ihrem Bericht (IV-Nr. 18.4 S. 21 f.; E. II. 5.4 hiervor) nur über eine Arbeitsunfähigkeit im angestammten Bereich, wobei kleinere, nicht sehr schwere Arbeiten, zum Untersuchungszeitpunkt durchführbar gewesen seien. Hiervon zeugt auch ihre Aussage, dass der Beschwerdeführer eine Umschulung benötige, damit er eine andere Tätigkeit ausüben könne. Insofern geht die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leichten Verweistätigkeit aus.

6.3 Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwände erwecken ebenfalls keine Zweifel an der einleuchtenden Einschätzung durch den RAD. Zwar war der Arztbericht von Dr. med. D. ___, auf den der RAD-Arzt im Wesentlichen abstellt, zum Verfügungszeitpunkt (30. November 2018) ein Jahr und vier Monate alt. Zwischen dem Bericht vom 4. Juli 2017 und der Beurteilung durch Dr. med. P. ___ am 18. Dezember 2017 (IV-Nr. 30) liegen indessen nur fünf Monate. In der weiteren Stellungnahme vom 4. September 2018 (IV-Nr. 53) legte Dr. med. P. ___ darüber hinaus stimmig dar, dass von der Natur der diagnostizierten Wirbelsäulenveränderungen her eine Verschlechterung zwar längerfristig möglich sei, kurz- bis mittelfristig sei dies jedoch wenig wahrscheinlich. So lässt sich denn auch beim Betrachten der vorhandenen Berichte ab Januar 2016 bis Juli 2017 keine Verschlechterung des Zustandsbildes erkennen (vgl. E. II. 5.1 bis 5.6 hiervor).

Nicht nachvollziehbar ist die Argumentation des Beschwerdeführers, dass sich die Beschwerdegegnerin in einen Widerspruch verstricke, wenn sie davon ausgehe, dass der Beschwerdeführer bei einem achtstündigen Arbeitstag zwei Stunden Pause benötige, aber von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgehe. Die Beschwerdegegnerin postuliert gar keine Notwendigkeit von zweistündigen Pausen. Diese Angabe lässt sich zwar der Beurteilung des E. ___ vom 24. Oktober 2016 (IV-Nr. 19 S. 5) entnehmen, deren Inhalt von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung lediglich wiedergegeben wird. Diese Beurteilung wurde indessen gemacht, bevor der Beschwerdeführer das ambulante Rehabilitationsprogramm unter der Federführung von Dr. med. D. ___ durchlaufen hat. Ausserdem wird dort von Inkonsistenzen und einer Symptomausweitung berichtet, die mit

entsprechenden Beobachtungen aus der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit untermauert sind, weshalb das erstellte medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil mit Zweifeln behaftet ist (vgl. IV-Nr. 19 S. 3 f.).

Schliesslich werden beschwerdeweise auch psychische Probleme geltend gemacht. Ein diesbezüglich eingereichter Bericht von Dr. med. O.____ datiert vom 3. Dezember 2018 (BB 3; E. II. 5.8 hiervor), somit zeitlich nach Erlass der angefochtenen Verfügung. Es lassen sich dem Bericht keine Informationen entnehmen, die Rückschlüsse auf den psychischen Zustand vor Erlass der angefochtenen Verfügung zuliessen. Zwar liess der Beschwerdeführer schon im Einwand vom 19. Juni 2018 (IV-Nr. 48) vorbringen, sein psychischer Zustand habe sich verschlechtert, er leide unter Schlafstörungen, Gereiztheit, Inkontinenz, Migräne, starkes Schwitzen, Aggressionen, Impotenz und Magenproblemen (S. 3 Ziff. 7). Dabei handelt es sich aber ausschliesslich um Angaben des Beschwerdeführers, die nicht mit entsprechenden medizinischen Berichten verdeutlicht werden. Eine entsprechende psychotherapeutische Behandlung hatte er zu diesem Zeitpunkt noch nicht in Anspruch genommen, sondern erst ab September 2018. Vor dem Hintergrund dieser vagen Angaben war die Beschwerdegegnerin nicht gehalten, weitere Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht zu tätigen, zumal vorgängig eine psychische Problematik nie Thema gewesen war. Was den Bericht von Dr. med. O.____ anbelangt, ist im Übrigen zu sagen, dass die Diagnose und die daraus resultierende vollständige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht plausibel hergeleitet werden. Zum einen enthält der Bericht bei der Wiedergabe der subjektiven Leiden Ausführungen über eine beim Beschwerdeführer bestehende Essstörung und ausgeprägt erlebte kognitive Störungen, wobei diese Angaben völlig neu sind. Zum anderen ist mit Blick auf die dargelegten objektiven Befunde (dysphorisch-gereizt, fast misstrauisch, im Gespräch aber kooperativ, wach, allseits orientiert, psychomotorisch etwas verlangsamt, unauffälliges Gesprächsverhalten, Grundstimmung bedrückt, Gesprächsfluss zum Teil bei komplexeren Themen durch eine eingeschränkte Auffassung gebremst) weder eine deutliche Einschränkung der affektiven Modulationsfähigkeit noch eine aus dieser resultierende vollständige Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar. Entscheidend ist jedoch, dass es sich bei der angegebenen psychischen Symptomatik um ein neues Leiden seit frühestens Sommer 2018 handelt, bei dem die Wartefrist zweifellos noch nicht abgelaufen ist. Auch vor diesem Hintergrund erweist sich die Renteneinstellung ab 1. September 2017 als korrekt.

6.4 Zusammenfassend geht die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als selbständiger Automechaniker, hingegen von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten Verweistätigkeit aus. Weitere medizinische Abklärungen, konkret in Form eines Gutachtens, waren nicht angezeigt. Wie Dr. med. P.____ in seiner Stellungnahme vom 18. Dezember 2017 (IV-Nr. 30) schlüssig folgerte, wären in dieser Situation vielmehr berufliche Massnahmen statt einer Begutachtung angezeigt gewesen. Solche scheiterten aber offensichtlich daran, dass der Beschwerdeführer nicht bereit war, seine selbständige Erwerbstätigkeit aufzugeben (vgl. hierzu Protokolleinträge vom 8. Februar und 6. November 2017). Er stellt denn auch keine entsprechenden Anträge. Die uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit ist gemäss Beurteilung von Dr. med. P.____ (RAD) vom 18. Dezember 2017 (IV-Nr. 30) ab dem Zeitpunkt der Beendigung des Rehabilitationsprogramms im Spital C.____ ausgewiesen, mithin ab dem 1. Juni 2017. Für die Zeit davor ist von einer hochgradigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

E. 7

7.1 Streitig ist im vorliegenden Fall auch die Berechnung des Invaliditätsgrades. Die Beschwerdegegnerin hat zur Ermittlung desselben die sogenannte allgemeine Bemessungsmethode (Einkommensvergleich) angewendet, für die Bemessung des Valideneinkommens das durchschnittliche Einkommen gemäss IK-Auszug der Jahre 2009 bis 2014 herangezogen (inkl. Aufrechnung der Sozialversicherungsbeiträge und der Teuerung) und für die Berechnung des Invalideneinkommens auf einen Tabellenlohn der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt. Der Beschwerdeführer lässt vorbringen, dass das Valideneinkommen und das Invalideneinkommen rechtsfehlerhaft errechnet worden seien.

7.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Dabei sind, auch bei selbständig Erwerbstätigen, die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau zu ermitteln und einander gegenüberzustellen, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Auch bei selbständig Erwerbstätigen ist der Invaliditätsgrad nach der Einkommensvergleichsmethode zu ermitteln; nur ausnahmsweise ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen (sog. Ausserordentliches Bemessungsverfahren; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2008 vom 24. September 2008 E. 2.2 mit Hinweisen). Die Bemessung des Invalideneinkommens einer selbständig erwerbenden Person nach Massgabe der erzielten Betriebsergebnisse kann nur zu einem rechtskonformen Einkommensvergleich führen, wenn hierfür invaliditätsfremde Faktoren konsequent ausgesondert werden können. Eine gesetzliche Regelung, welche Bemessungsmethode anzuwenden ist, gibt es nicht. Die Wahl der Methode hängt insbesondere davon ab, ob sich die hypothetischen Erwerbseinkommen zuverlässig schätzen lassen (allgemeine Methode) oder nicht (ausserordentliche Methode; Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2014 vom 6. Januar 2015 E. 4.2 mit Hinweisen).

7.3 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt auf Grund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (Urteil des Bundesgerichts 8C_450/2016 vom 6. Oktober 2016 E. 3.2.1 mit Hinweis auf BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325 und 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224). Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 IVV vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungsrechtlich

massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den nach AHV-Recht beitragspflichtigen Erwerbseinkommen kann das Valideneinkommen aufgrund der Einträge im Individuellen Konto der AHV bestimmt werden. Dies gilt für Selbstständigerwerbende, aber auch für (vormals) Unselbständigerwerbende (Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2012 vom 12. März 2012 E. 2.1.2 mit Hinweisen). Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (BGE 135 V 58, E. 3.1, S. 59 mit Hinweisen). Wenn bei selbstständig Erwerbenden die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbstständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, zumal in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbstständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen etc.) die Betriebsgewinne gering sind, kann unter Umständen nicht auf diese abgestellt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_413/2017 vom 19. September 2017 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

7.4 Der Beschwerdeführer hat seit 2005 ein eigenes Einzelunternehmen betrieben, das den Handel mit Fahrzeugen und Waren aller Art zum Zweck hat (vgl. Handelsregisterauszug [IV-Nr. 17], Lebenslauf [IV-Nr. 14] und Gesprächsprotokoll vom 12. September 2016 [IV-Nr. 15]). Ein Einkommen aus seiner selbstständigen Erwerbstätigkeit bezieht er seit dem Jahr 2007 (vgl. IK-Auszug vom 29. Juli 2016 [IV-Nr. 11 S. 3 f.]). Das Valideneinkommen berechnet die Beschwerdegegnerin gestützt auf den IK-Auszug vom 6. Februar 2018 (IV-Nr. 34). Es wird der durchschnittliche Verdienst der Jahre 2009 bis 2014 herangezogen, wobei die Sozialversicherungsbeiträge (9.65 % des Jahreseinkommens) und die Teuerung hinzugerechnet werden. Das so ermittelte Valideneinkommen beträgt gemäss Situationsbericht vom 16. Oktober 2018 (IV-Nr. 54), auf welchen die Beschwerdegegnerin abstellt, CHF 84'539.00. Der Beschwerdeführer hatte während acht Jahren aus seiner selbstständigen Erwerbstätigkeit bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ein Einkommen erzielt. Insofern kann der Einkommensvergleich anhand der Verdienste aus der selbstständigen Erwerbstätigkeit ermittelt werden. Dass die Beschwerdegegnerin auf den IK-Auszug abgestellt und aufgrund des schwankenden Einkommens einen Durchschnittswert der letzten sechs Jahre (vor Eintritt des Gesundheitsschadens) herangezogen hat, ist mit Verweis auf die obigen Erwägungen (Ziff. 7.3 hiervor) nicht zu beanstanden. Auf die sich in den Akten befindenden Steuerveranlagungen 2012, 2013 und 2015 kann dagegen nicht abgestellt werden, da das Jahr 2014 aussen vor bleibt, in welchem gemäss IK-Auszug offensichtlich kein guter Gewinn erwirtschaftet wurde, wohingegen das Jahr 2012 ein ausserordentlich gutes Jahr war. Die Steuerveranlagung und Bilanz 2014 liegen denn auch nicht vor bzw. wurden nicht eingereicht. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2015 offensichtlich nach Ermessen veranlagt wurde (vgl. IV-Nr. 25.5). Der Durchschnittswert bildet ■ gerade bei Schwankungen wie den vorliegenden ■ die Realität somit am besten ab. Daher ist die Ermittlung des Valideneinkommens gemäss Situationsbericht vom 16. Oktober 2018 nicht zu beanstanden. Unter Berücksichtigung der Teuerung (Bundesamt für Statistik, Tabelle 1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Ziff. 45, Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen, 2014: 102.9, 2016:103.9) ergibt sich ein Valideneinkommen von CHF 85'195.00. Dieses Valideneinkommen entspricht auch den eigenen Angaben des Beschwerdeführers in seiner Anmeldung vom 15. Juli 2016, worin er ein Jahreseinkommen aus seiner selbstständigen Erwerbstätigkeit ab 1. März 2005 in Höhe von CHF 84'100.00 deklarierte (IV-Nr. 2 S. 4;

vgl. auch IV-Nr. 15 S. 1). Auf das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Valideneinkommen von CHF 100'502.00 kann dagegen nicht abgestellt werden.

7.5 Für die Zeit bis zum 1. Juni 2017 beträgt das Invalideneinkommen aufgrund der ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit CHF 0.00. Ab dem 1. Juni 2017 ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit auszugehen. Der Beschwerdeführer hat keine solche aufgenommen, weshalb die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf einen Tabellenlohn der LSE ermittelt hat. Dass es dem Beschwerdeführer zuzumuten ist, sein Geschäft aufzugeben, wird von diesem nicht bestritten und liegt aufgrund der Tatsachen, dass er eine Einzelunternehmung ohne Angestellten führt(e), im entsprechenden Bereich nicht mehr arbeitsfähig ist und zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung 44 Jahre alt war, auf der Hand (vgl. hierzu das von der Beschwerdegegnerin zitierte Urteil des Bundesgerichts 9C_621/2017 vom 11. Januar 2018 E. 2.2.1 mit Hinweisen). Der herangezogene Tabellenlohn (LSE 2014, TA1_tirage_skill_level, Niveau 1, Männer, Total) erscheint mit Blick auf das zumutbare Tätigkeitsprofil korrekt. Nach Aufrechnung der wöchentlichen Normalarbeitszeit und der Teuerung (Nominallohnindex, Männer, Total, 2014: 103.2, 2016: 104.1) beträgt das Invalideneinkommen für die Zeit ab 1. Juni 2017 CHF 67'033.00.

7.6 Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, es sei beim Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug von 20 % vorzunehmen.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf jedoch 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb ■ cc S. 80; Urteil des Bundesgerichts 8C_724/2012 vom 8. Januar 2013 E. 4.4). Die Frage, ob aufgrund der Umstände ein Abzug vom Tabellenlohn angezeigt ist oder nicht, ist eine Rechtsfrage, welche das Gericht frei zu prüfen hat (BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 72). Hat der Versicherungsträger einen Abzug gewährt, bildet dessen Bemessung dagegen eine Ermessensfrage. Bei deren Überprüfung im Rahmen der Angemessenheitskontrolle darf das Gericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen. Es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 S. 73 ff., 126 V 75 E. 6 S. 81).

Die Beschwerdegegnerin hat keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Der Beschwerdeführer ist zu 100 % arbeitsfähig, dies ohne Leistungseinschränkung. Er war zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung 44 Jahre alt, womit ihm noch eine lange Aktivitätsdauer von 21 Jahren verbleibt. Er hat zuvor eine körperlich mittelschwere bis schwere Arbeit ausgeführt, nunmehr sind noch leichte Tätigkeiten zumutbar, wobei das Heben von Gewichten bis Taillenhöhe auf 5 kg und auf Kopfhöhe auf 2.5 kg limitiert ist und die Körperposition häufig gewechselt werden sollte. Im Lichte des herangezogenen Tabellenlohns besteht kein Anlass für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil

jener im hier anwendbaren Kompetenzniveau bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2 mit Hinweisen). Somit liegt im Umstand, dass von einem leidensbedingten Abzug abgesehen wurde, weder eine Ermessensüberschreitung noch eine Ermessensunterschreitung und auch kein Ermessensmissbrauch vor.

7.7 Nach dem Gesagten ergibt sich folgende Berechnung des Invaliditätsgrades:

Ab 15. Oktober 2016 (Ablauf Wartejahr):

Valideneinkommen:	CHF 85'195.00
Invalideneinkommen:	CHF 00.00
Invaliditätsgrad:	100 %

Ab 1. Juni 2017:

Valideneinkommen:	CHF 85'195.00
Invalideneinkommen:	CHF 67'033.00
Invaliditätsgrad:	21 %

Es besteht damit ab dem 1. Januar 2017 (vgl. E. Ziff. II. 3.2 hiervor) ein Anspruch auf eine ganze Rente. Da ab dem 1. Juni 2017 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes (100%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit) eingetreten ist, die gestützt auf Art. 88a Abs. 1 IVV nach Ablauf von drei Monaten zu berücksichtigen ist, ist der Rentenanspruch bis zum 31. August 2017 zu befristen. Ab dem 1. September 2017 besteht kein Rentenanspruch mehr. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

8. Der Beschwerdeführer lässt keine beruflichen Massnahmen beantragen. Die Beschwerdegegnerin hat einen solchen Anspruch vorderhand verneint mit der Begründung, dass der Beschwerdeführer nicht bereit gewesen sei, sein Geschäft aufzugeben. Für den Fall, dass er motiviert sei, die in einer leichten Tätigkeit verbleibende Arbeitsfähigkeit zu verwerten, wurde ihm eine entsprechende Hilfestellung angeboten. Der Beschwerdeführer kann sich demnach mit einem entsprechenden Ersuchen an die Beschwerdegegnerin wenden, sollte er sein Geschäft aufgeben und die Unterstützung Letzterer in Anspruch nehmen wollen. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist auch in Bezug auf berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht zu beanstanden.

9.2. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach wird erkannt:

3. Der Beschwerdeführer hat Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden

(Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst Schmidhauser

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 9C_651/2019 vom 18. Februar 2020 bestätigt.

E. 9

9.1. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Art. 61 lit. g ATSG). 9.2. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

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