

SO_GERICHTE VSBES.2023.15 vom 8. Juli 2024

SO Obergericht, 2024-07-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.15

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.15 du 8 juillet 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.15 del 8 luglio 2024

Erwägungen

E. 1

ff.) die Leistungsbegehren des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat. Da die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung aus medizinischer Sicht im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten der Gutachterstelle E. ___ vom 22. September 2022 (IV-Nrn. 32.1 ■ 32.5) abgestellt hat, ist nachfolgend dessen Beweiswert zu prüfen. Das Gutachten stammt von unabhängigen Fachärzten der einschlägigen medizinischen Disziplinen, welche fachlich qualifiziert sind, die gesundheitliche Situation und die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen. Weiter haben die Experten den Beschwerdeführer u.a. zu seinen subjektiven Beschwerden und Lebensumständen befragt (IV-Nrn. 32.3 S. 9 ff., 32.5 S. 6 ff.), die Befunde erhoben (IV-Nrn. 32.3 S. 26 ff., 32.5 S. 11 ff.) und die wesentlichen Akten unter dem Titel «Aktenlage» zur Kenntnis genommen (vgl. IV-Nrn. 32.3 S. 8, 32.5 S. 5, 32.5 S. 23 ff.). Auf dieser Grundlage befassten sich die einzelnen Experten sodann mit dem Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (IV-Nrn. 32.3 S. 54 ff., 32.5 S. 16 ff.). Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung, IV-Nr. 32.2 S. 3 ff.) gelangten die Experten sodann zu einer gemeinsamen Beurteilung, welche vor dem Hintergrund der objektivierbaren Befunde nachvollziehbar ist.

Es ist nachfolgend auf die einzelnen Teilgutachten und deren Beweiswert einzugehen und zu prüfen, ob die vorliegenden medizinischen Akten oder die Vorbringen des Beschwerdeführers diesen Beweiswert allenfalls zu schmälern vermögen:

4.1 Dem orthopädischen Teilgutachten vom 8. September 2022 (IV-Nr. 32.3) lassen sich die folgenden Diagnosen entnehmen (IV-Nr. 32.3 S. 52 f.):

Auflistung und Herleitung der Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Auflistung und Herleitung der Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Den Einschätzungen des orthopädischen Teilgutachters liegt eine umfangreiche klinische Untersuchung zugrunde (vgl. IV-Nr. 32.3 S. 28 ff.). Der Gutachter zog für die Beurteilung die im Rahmen der Begutachtung erstellte radiologische Bildgebung der Hals- und Lendenwirbelsäule, der beiden Schultergelenke sowie des rechten Kniegelenks bei (vgl. IV-Nr. 32.3 S. 48). Der Experte fasste die Ergebnisse seiner Untersuchungen wie folgt zusammen: Zur Untersuchung erscheine ein 51-jähriger, deutlich jünger wirkender Versicherter in regelrechtem Allgemein- und muskulösem-kräftigem Ernährungszustand. Die Körpergrösse betrage 1,78 m bei einem Körpergewicht von 92 kg. Daraus errechne sich ein BMI von 29,0 kg/m², dies entspreche einem Übergewicht. Der Beschwerdeführer betrete das Untersuchungszimmer mit raumgreifenden Schritten und zügigem, uneingeschränktem Gangbild. Nach Ablegen der Schuhe erfolge die erneute Überprüfung

des Gangbildes barfuss zu ebenem Boden. Dabei könne der Beschwerdeführer wiederum ein uneingeschränktes freies Gangbild demonstrieren. Das Einnehmen der tiefen Hocke sowie das anschliessende Aufrichten könne vom Beschwerdeführer frei durchgeführt werden (IV-Nr. 32.3 S. 28 f.). Hinsichtlich der Wirbelsäule führte der Experte aus, bei der Betrachtung des Beschwerdeführers bestehe im Zweibeinstand ein annähernder Horizontalstand des Beckens. Die Wirbelsäule weise eine diskrete linkskonvexe Skoliose mit thorakalem Gegenschwung auf, jedoch ohne Gibbus oder Buckelbildung. Das Lot von C7 komme dabei auf der Rima ani zu liegen. Die Rücken- und Schultermuskulatur sei symmetrisch kräftig ausgebildet und dem muskulösen Gesamthabitus entsprechend gut koordiniert und kräftig tonisiert. Die Wirbelsäulenkrümmung zeige im Seitenprofil eine altersentsprechende Kyphose der Wirbelsäule bei regelrechter Lordosierung der Lendenwirbelsäule. Im Bereich des lumbosakralen Überganges zeige sich auf Höhe L3 bis S1 eine über den Dornfortsätzen gelegene, in die Rima ani auslaufende, 14 cm messende, reizlos abgeheilte Operationsnarbe nach im Jahre 1999 erfolgter Spondylodese L3/4. Unter Palpation der genannten Narbe werde vom Beschwerdeführer eine lokale Gefühlsminderung sowie eine deutliche Druckschmerzempfindlichkeit im Bereich des Narbenareals angegeben. Die genannte Narbe erweise sich dabei nicht überwärmt. Auch erweise sich die Narbe auf dem Untergrund ohne jedwede Anhaftungen frei verschieblich. Weitere Narben oder Entzündungszeichen lägen nicht vor (IV-Nr. 32.3 S. 30 ff.). Die Halswirbelsäule zeige mit dem umgebenden Muskel- und Weichteilmantel optisch einen regelhaften Aufbau über dem Brustkorb und dem Schultergürtel. Sowohl in Verriegelung als auch in Entriegelung bestehe ein freies Bewegungsspiel der Halswirbelsäule ohne Bewegungsschmerzen. Klinisch funktionell ergeben sich keine Hinweise auf eine segmentale dysfunktionale Störung im Bereich der Halswirbelsäule oder eine zervikale Nervenwurzelreizung. Die Brustwirbelsäule zeige beim aktiven Aufrichten ein harmonisches Bewegungsspiel. Die Überstreckung nach hinten führe zu einer regelrechten Hohlrückenbildung. Die Atembeweglichkeit des Brustkorbes sei symmetrisch, ohne erkennbare Einengung. Es bestehe kein Kompressionsschmerz des Brustkorbes. Palpatorisch erweise sich die Dornfortsatzreihe als nicht klopfdolent. Ein paravertebraler Hartspann oder etwaige Myogelosen könnten seitens des Untersuchers nicht ertastet werden. Die Lendenwirbelsäule zeige in der durchführbaren Rückneigung eine regelrechte Zunahme der Lordose bei Status nach Spondylodese von L4 auf L5. Bei regelhafter Mitankelung des Beckens und der Hüftgelenke könnten die Fingerspitzen in der Rumpfbeuge dem Fussboden auf 48 cm angenähert werden. Die Aufrichtung erfolge dabei aus eigener Kraft, ohne Kletterphänomen. Unter Palpation beklage der Beschwerdeführer einen vom thorakolumbalen Übergang aus beginnenden und zum lumbosakralen Übergang zunehmenden, flächigen, beidseits ausgeprägten jedoch links betonten paravertebralen Druckschmerz. Auch auf Höhe des beidseitigen dorsalen Beckenkamms und über den ISG werde ein Druckschmerz angegeben. Dabei werde seitens des Beschwerdeführers unter einer oberflächlichen, leichten Palpation ein geringer, unter forcierter Kraftanwendung hingegen ein deutlicher Druckschmerz angegeben. Bei der gezielten Untersuchung der Rückenmuskulatur zeige sich im Bereich des linksseitigen lumbosakralen Überganges eine vermehrte Tonussteigerung der paravertebralen Muskulatur, jedoch zeigten sich keine lokal abgrenzbaren Myogelosen. Die Palpation der Brust- und Lendenwirbelsäule werde im Rahmen des Untersuchungsganges mehrmals wiederholt. Die lokal auslösbaren Druckschmerzen hätten hierbei sowohl vertebral als auch insbesondere links paravertebral im Bereich des lumbosakralen Übergangs jeweils konstant reproduziert werden können. Die

vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden seien dabei deckungsgleich mit dem klinischen Untersuchungsbefund. Bei der Palpation der Kreuzdarmbeingelenke (Iliosakralgelenke) beklage der Beschwerdeführer eine linksseitig vermehrt auslösbare Schmerzsymptomatik. Im Rahmen des Vorlauftests bestätige sich dabei eine Blockade des linken Iliosakralgelenkes. Die Funktionsprüfungen auf der Untersuchungsfläche hätten eine eingeschränkte Kraftentfaltung der Rumpfmuskulatur zum Anheben des Kopfes und Brustkorbes ergeben. Im Rahmen der mehrmaligen Untersuchung der Lendenwirbelsäule liessen sich beim Beschwerdeführer die angegebenen Schmerzpunkte jeweils konstant sowohl vertebral als auch insbesondere links paravertebral auslösen mit jeweils positivem Klopfschmerz. Unter Palpation des lumbo-sakralen Überganges würden vom Beschwerdeführer vermehrte Schmerzen angegeben. Bei der manualmedizinischen Palpation der Lendenwirbelsäule hätten die einzelnen Segmente keine vermehrte Instabilität aufgewiesen. Insbesondere in Bezug auf das versteifte Segment L4 / L5 zeige sich keine Mikroinstabilität (IV-Nr. 32.3 S. 31 ff.). Zu den oberen Extremitäten führte er aus, bei der Betrachtung der beiden oberen Extremitäten zeige sich keine muskuläre Atrophie der beiden oberen Extremitäten oder der schultergelenks umfassenden Muskulatur. Die Muskulatur selbst weise ein rechtsdominant betontes symmetrisches und seitengleiches Muskelrelief des Schultergürtels ohne Atrophiezeichen der periartikulären Schultermuskulatur auf. Im Bereich des rechten Schultergelenks zeigten sich vier reizlos abgeheilte Arthroskopieportale nach am 10. Dezember 2021 erfolgter Spiegelung des rechten Schultergelenks mit Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion, subakromialer Dekompression, AC-Gelenksresektion und subpectorale Bizepsstenodese. Die genannten Narben erwiesen sich dabei nicht überwärmt und nicht vermehrt druckschmerzhaft. Bei der Überprüfung der Mobilität im rechten und linken Schultergürtel und in den Schultergelenken äussere der Beschwerdeführer keine Schmerzsymptomatik. Dabei zeige sich in der aktiven Bewegung sowie in der passiv geführten Bewegung eine freie Mobilität in beiden Schultergelenken. Die Ellenbogenbeweglichkeit sei beidseits frei, sowohl für die Streckung/Beugung als auch für die Innen-/Aussenrotation, ohne jedweden Anhalt für eine Krepitation. Klinisch zeige sich beidseits kein Anhalt auf eine Epicondylitis. Im Bereich der Handgelenke zeige sich beidseits eine uneingeschränkte Beweglichkeit für Streckung und Beugung von 60-0-50°. Des Weiteren bestehe keine Einschränkung der Radial- und Ulnarabduktion. Bei der Prüfung der Handfunktion sei der Faustschluss beider Hände komplett möglich. Daraus resultiere ein uneingeschränkter Fingerkuppen-Hohlhandabstand. Bei der klinischen Testung bestehe keine Funktionseinschränkung sowohl der tiefen als auch der oberflächlichen Beugesehnen (IV-Nr. 32.3 S. 35 ff.). Zu den unteren Extremitäten hielt der Expert fest, die Beinachsen seien rechts wie links innerhalb physiologischer Normvarianten. Es bestehe kein Anhalt auf eine chronisch venöse Insuffizienz. Der distale arterielle Pulsstatus sei im Bereich der Leisten-, Fussrücken-, Kniekehlen- und Innenknöchelschlagader seitengleich intakt und gut palpierbar. Bei der Überprüfung der Mobilität zeige aktiv wie passiv keine Bewegungseinschränkung des linken sowie des rechten Hüftgelenkes. Bei der Untersuchung der Kniegelenke zeige sich ein freier Gesamtbewegungsumfang von 0-0-130° beidseits. Es bestehe beidseits keine Ergussbildung sowie keine Kapselschwellung, auch zeige sich beidseits keine palpable Bakerzyste. Bei der Überprüfung der Menisken mittels Apley-Distraktions- und Kompressions-Test sowie einer Testung nach Steinmann und Payr lasse sich beidseits ein mediales Meniskuszeichen auslösen. Bei der Betastung der Sprunggelenke sei die Haut beidseits gut gespannt, regelrecht verschieblich und gleichmässig gut durchwärmt. Es bestünden keine

Gewebswasseransammlungen oder Verhärtungen in der Unterhaut. Im Bereich des rechten und linken Sprunggelenkes zeige sich keine Ergussbildung. Das linksseitige sowie rechtsseitige obere Sprunggelenk sei innen- wie aussenseitig stabil. Die Gewölbekonstruktion der Füße sei beidseits erhalten. Es bestünden keine Kontrakturen der Rückfuss-, Mittelfuss- oder Zehengelenke. Auch zeige sich keine Hallux valgus-, Hammerzehen- oder Krallendeformität. Es bestehe keine Zwischenzehenmykose. Unter Palpation der Achillessehnen würden beidseits keine Beschwerden angegeben (IV-Nr. 32.3 S. 43 ff.). Daraus resultierend kommt der orthopädische Gutachter zum nachvollziehbaren Schluss, gemäss den aufgeführten klinischen und bildtechnischen Befunden sei der Beschwerdeführer in der biomechanischen Funktion seiner Hals- und Lendenwirbelsäule, den beiden Schultergelenken sowie in Bezug auf die beiden unteren Extremitäten in der Funktion des linken Kniegelenkes limitiert mit einer daraus unweigerlich erwachsenden Einschränkung der Steh- und Gehfähigkeit (IV-Nr. 32.3 S. 59). Der Beschwerdeführer sei in der gegenwärtig ausgeübten Tätigkeit als selbstständiger Baumaschinenhändler und Mechaniker tätig. Aufgrund des skizzierten positiven und negativen Leistungsbildes erachte der Experte den Beschwerdeführer hierbei in seiner Tätigkeit als Mechaniker um 50 % limitiert. In seiner als adaptiert anzusehenden Tätigkeit als Baumaschinenhändler sei der Beschwerdeführer indessen uneingeschränkt arbeitsfähig. Unter Würdigung der beschriebenen Schonkriterien (vgl. IV-Nr. 32.3 S. 59 f.) bestehe in einer leidensadaptierten, körperlich leichten, wechselbelastenden, optimal angepassten, überwiegend sitzenden Tätigkeit aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht bezogen auf ein volles Arbeitspensum eine quantitativ unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100 % (IV-Nr. 32.3 S. 60 f.).

Bezüglich des orthopädischen Teilgutachtens wird im Wesentlichen gerügt, der Gutachter habe die Steh- und Gehfähigkeit des Beschwerdeführers als eingeschränkt beurteilt. Mithin stehe somit nicht weniger als die Wegfähigkeit des Beschwerdeführers zur Disposition. Wäre diese zu verneinen, müsse sogar von einer vollen Erwerbsunfähigkeit ausgegangen werden. So fehlten Aussagen zur Wegfähigkeit, weshalb für die Beantwortung dieser essenziellen Frage beim Gutachter hätte nachgefragt werden müssen (vgl. Beschwerde S. 11; A.S. 16). Diesbezüglich vermag der Beschwerdeführer indes nicht darzutun, inwiefern bei ihm keine Wegfähigkeit mehr gegeben sei soll. Diese Behauptung ist denn auch nicht weiter ärztlich bestätigt worden. Dem orthopädischen Teilgutachten lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer insbesondere beim Laufen eine deutliche Schmerzlinderung verspüre. Am besten sei für ihn lastarme Bewegung/Laufen in der Ebene (vgl. IV-Nr. 32.3 S. 56). Dies hat der orthopädische Gutachter denn auch beim negativen Leistungsbild berücksichtigt, indem er festhielt, dass dem Beschwerdeführer das mehr als gelegentliche Gehen auf unebenem Gelände, das Besteigen von Leitern, Gerüsten und schrägen Ebenen sowie das mehr als gelegentliche Treppensteigen nicht mehr zumutbar sei (IV-Nr. 32.3 S. 60). Inwiefern daraus eine Einschränkung der Wegfähigkeit abgeleitet werden kann, ist nicht ersichtlich und steht in klarem Gegensatz zu der nach wie vor gegebenen Benützung von Personenwagen als Lenker und dem Flug nach Afrika (vgl. IV-Nr. 10 S. 8). Dem Gutachten lässt sich entnehmen, dass die Anreise zur Begutachtung aus [...] als Selbstfahrer mittels Personenwagen erfolgt sei (vgl. IV-Nr. 32.3 S. 26) und er regelmässig seinen Personenwagen steuere (vgl. IV-Nr. 32.5 S. 7). Für die Vornahme weiterer Abklärungen ■ wie durch den Beschwerdeführer beantragt (vgl. E. I. 2. und 10. hiervor) ■ besteht demnach kein Anlass, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann.

4.2 Dem neurologischen Teilgutachten (IV-Nr. 32.5) ist zu entnehmen, dass zum Untersuchungszeitpunkt die Diagnose «ICD-10: R52: Chronische cervicale und lumbale Schmerzen ohne neurologische Defizite oder Plussymptomatik» zu stellen sei (IV-Nr. 32.5 S. 18). Dem Gutachten liegt eine umfangreiche Befund- und Anamneseerhebung zugrunde. Der Gutachter hält in seiner Beurteilung fest, der Beschwerdeführer beklage aus neurologischer Sicht multilokuläre Beschwerden. Dabei stünden lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein im Vordergrund. Bereits 1999 habe sich der Beschwerdeführer einer Versteifungsoperation unterziehen müssen. Hierdurch sei er nicht schmerzfrei geworden, habe jedoch seine Arbeit ohne wesentliche Einschränkungen im Verlauf fortführen können. Nachdem er am 30. März 2020 aus ca. 3 Metern Höhe gestürzt sei (Arbeitsunfall), habe sich eine Zunahme der Rückenschmerzen entwickelt. Nach dem Ereignis vom 30. März 2020 habe sich der Beschwerdeführer am 4. April 2020 für eine Abklärung zu Dr. med. L.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, begeben, wozu keine zeitnahen Angaben vorlägen. Am 7. April 2020 seien konventionelle Röntgenbilder der Lendenwirbelsäule (LWS) angefertigt worden, am 23. April 2020 ergänzt durch eine MR-Tomographie (MRT). Dabei hätten sich jeweils keine morphologischen Hinweise auf strukturelle Veränderungen im Rahmen des erlittenen Traumas ergeben und insbesondere hätten sich in der MRT vollkommen identische Befunde gezeigt, wie sie bereits in einer gleichartigen Untersuchung vom 5. September 2019 zu sehen gewesen seien. Zusammenfassend habe an der LWS per 23. April 2020 ein morphologischer Status quo sine in Bezug auf das Ereignis vom 30. März 2020 objektiviert werden können (s. Versicherungsbericht vom 13. Juli 2020 durch Dr. med. M.____). Aus dem Versicherungsbericht von Dr. med. N.____ vom 3. September 2020 könne entnommen werden, dass keine neurologischen Ausfälle bestanden hätten. Am 14. April 2021 sei ein MRT der linken Schulter und am 27. April 2021 ein MRT des linken Knies angefertigt worden. Gemäss dem Versicherungsbericht von Dr. med. O.____ vom 15. April 2021 bestehe seit dem 1. Juni 2020 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Aus dem Arztbericht des Orthopäden Dr. med. P.____ vom 4. November 2021 gingen keine neurologischen Defizite hervor. Im hiesigen neurologischen Untersuch hätten ebenso keine neurologischen Ausfälle bestanden. Es habe keine Wurzelreizsymptomatik und keine Conus-Caudasymptomatik vorgelegen. Die beklagte Schmerzsymptomatik sei pseudoradikulär. Eine neuropathische Störung habe ausgeschlossen werden können. Im neurophysiologischen Untersuch hätten sich keine Pathologika ergeben, insbesondere keine Hinweise auf eine Wurzelläsion L5 und S1 sowie keine Hinweise auf eine Polyneuropathie oder eine lemniscale Störung. Die Schulterproblematik weise keinen Bezug zu nervalen Strukturen auf (IV-Nr. 32.5 S. 16 ff.). Daraus resultierend kommt der Experte zum nachvollziehbaren Schluss, aus rein neurologisch gutachterlicher Sicht lägen aufgrund neurologischer Störung von Krankheitswert beim Beschwerdeführer keine handicapierende Fähigkeitsstörungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zum Untersuchungszeitpunkt vor (IV-Nr. 32.5 S. 17 ff.). Diese neurologische Beurteilung ist stimmig und sie deckt sich mit der Aktenlage.

4.3 Gestützt auf die überzeugenden Teilgutachten vermag schliesslich auch die Gesamtbeurteilung (IV-Nr. 32.1) zu überzeugen, wonach der Beschwerdeführer in der gegenwärtig ausgeübten Tätigkeit als selbständiger Mechaniker zu 50 % und in seiner als adaptiert anzusehenden selbständigen Tätigkeit als Baumaschinenhändler zu 100 % arbeitsfähig ist (vgl. hierzu auch E. II. 4.1 hiervor). Unter Würdigung der beschriebenen Schonkriterien (vgl. IV-Nr. 32.2 S. 6) besteht in jeder leidensadaptierten, körperlich leichten, wechselbelastenden, optimal angepassten, überwiegend sitzenden Tätigkeit aus

orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht bezogen auf ein volles Arbeitspensum eine quantitativ unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100 % (IV-Nr. 32.2 S. 7). Anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 8. Juli 2024 hält der Vertreter des Beschwerdeführers sodann fest, dass der medizinische Sachverhalt grundsätzlich unbestritten sei (vgl. Verhandlungsprotokoll vom 8. Juli 2024, A.S. 78 ff.).

5. Weiter ist streitig und zu prüfen, ob vorliegend die Voraussetzungen, unter denen das ausserordentliche Bemessungsverfahren zur Anwendung gelangt, erfüllt sind.

5.1 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 S. 349 mit Hinweisen). Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 28a Abs. 2 IVG) ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen. 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 aber ist diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen eines Erwerbstätigen kann zwar, braucht aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge zu haben. Wollte man bei Erwerbstätigen ausschliesslich auf das Ergebnis des Betätigungsvergleichs abstellen, so wäre der gesetzliche Grundsatz verletzt, wonach bei dieser Kategorie von Versicherten die Invalidität nach Massgabe der Erwerbsunfähigkeit zu bestimmen ist (ausserordentliches Bemessungsverfahren; Urteil des Bundesgerichts 9C_812/2015 vom 7. Juli 2016 E. 4 mit Hinweis auf BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 136 E. 2c; AHI 1998 S. 119 E. 1a).

Diese Rechtsprechung ist nicht dahin zu verstehen, dass die ausserordentliche Bemessungsmethode bei Selbstständigerwerbenden regelmässig an die Stelle des Einkommensvergleichs tritt. Dieser Methodenwechsel drängt sich aber dann auf, wenn ein vor allem landwirtschaftlich oder handwerklich tätiger Versicherter durch den Gesundheitsschaden gezwungen wird, seine bisherige körperlich schwere Haupttätigkeit aufzugeben und die Struktur seines eigenen Kleinbetriebes durch die Anstellung von Mitarbeitenden den geänderten Verhältnissen anzupassen. In einer solchen Konstellation

kann der Einkommensvergleich häufig nicht oder nicht sachgerecht durchgeführt werden, insbesondere, weil Erfahrungen mit dem neu strukturierten Betrieb fehlen. Auf solche Konstellationen ist gerade die ausserordentliche Bemessungsmethode zugeschnitten, welche es erlaubt, die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens unter den geänderten betrieblichen Verhältnissen zu erfassen. Anwendbar ist das ausserordentliche Bemessungsverfahren auch dann, wenn invaliditätsfremde Faktoren ■ wie Strukturänderungen in dem von der versicherten Person betriebenen Gewerbe, zusätzliche Abschreibungen infolge eines Umbaus ■ das Geschäftsergebnis beeinflusst haben und deshalb nicht ohne weiteres von der Einkommenseinbusse auf den Invaliditätsgrad geschlossen werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_812/2015 vom 7. Juli 2016 E. 4 mit Hinweis auf BGE 128 V 29 E. 2 S. 31).

5.2 Die Einkommensvergleichsmethode soll zwar praxisgemäss in erster Linie zum Zug kommen (vgl. E. II. 5.1), doch sind davon unter den hier gegebenen Umständen keine zuverlässigen Ergebnisse zu erwarten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_208/2019 vom 26. November 2019 E. 6). Der Beschwerdeführer ist Inhaber der B.____ und ■ zusammen mit F.____ ■ einzelzeichnungsberechtigter Geschäftsführer und besitzt 19/20 des Stammkapitals (vgl. IV-Nr. 16), weshalb er invalidenversicherungsrechtlich einem Selbständigerwerbenden gleichzustellen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_928/2015 vom 19. April 2016 E. 2.3.4). Bei Selbständigerwerbenden lässt die Gegenüberstellung der vor und nach Eintritt eines invalidenversicherungsrechtlichen Versicherungsfalles in einem Gewerbebetrieb realisierten Geschäftsergebnisse nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode zuverlässige Schlüsse auf die invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse nur zu, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, dass die Betriebsergebnisse durch invaliditätsfremde Faktoren beeinflusst worden sind (vgl. E. II. 5.1 hiervor). Tatsächlich sind aber für die jeweiligen Geschäftsergebnisse eines (kleineren) Gewerbebetriebes häufig zahlreiche schwer überblickbare Komponenten, wie etwa die Konjunkturlage, die Konkurrenzsituation, der kompensatorische Einsatz von Familienangehörigen, Unternehmensbeteiligten oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von massgeblicher Bedeutung. Eine verlässliche Ausscheidung der auf solche (invaliditätsfremde) Faktoren zurückzuführenden Einkommensanteile einerseits und der auf dem eigenen Leistungsvermögen der versicherten Person beruhenden Einkommensschöpfung andererseits ist in solchen Fällen in der Regel auf Grund der Buchhaltungsunterlagen nicht möglich, sodass die Invaliditätsbemessung nach der Methode des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zu erfolgen hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_788/2010 vom 3. Februar 2011 E. 5.1 mit Hinweis und 8C_503/2008 vom 21. November 2008 E. 3.2). Folglich hätte der Invaliditätsgrad nach dem ausserordentlichen Bemessungsverfahren ermittelt werden sollen.

5.3 Die Beschwerdegegnerin hat es vorliegend unterlassen, die Einschränkungen an physischer Leistungsfähigkeit hinsichtlich der im Betrieb anfallenden Tätigkeiten sowie deren erwerbliche Auswirkungen nach den dargelegten, für die ausserordentliche Bemessungsmethode geltenden Grundsätzen zu ermitteln. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Invaliditätsgrad im ausserordentlichen Bemessungsverfahren ermittle. Die Bemessung der Invalidität nach der ausserordentlichen Bemessungsmethode bei Selbständigerwerbenden 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. 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. Anschliessend ist die erwerbliche Bedeutung der noch zumutbaren Tätigkeiten aus betriebswirtschaftlicher Sicht im Hinblick auf das Gesamtergebnis des Betriebes zu ermitteln und zu gewichten. Den einzelnen Teiltätigkeiten ist ein Lohn- respektive Verdienstansatz zuzuordnen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2010 vom 22. November 2010 E. 7.1 mit Hinweisen). Bei der Geschäftsführung, welche die Versicherten in vielen Fällen weiterhin uneingeschränkt ausüben können, muss geprüft werden, welcher Wert ihr im Vergleich zu den übrigen, vom Versicherten nicht mehr oder nur noch reduziert ausgeübten Tätigkeiten zukommt. Dabei ist vom Grundsatz auszugehen, dass der Funktion als Geschäftsführer ein grösseres Gewicht als der branchenspezifischen Tätigkeit zukommt (BGE 128 V 29 E. 4b S. 32 f. mit Hinweis). Der vorliegende Fall erfordert zudem auch eine nähere Abklärung der Frage, wie die Geschäftsführertätigkeit konkret ausgestaltet ist. Im Rahmen dieser Abklärungen wird sich jedoch zunächst eine Vervollständigung der erwerblichen Aktenlage in Form der aktuellsten betrieblichen Unterlagen (Geschäftsabschlüsse der Geschäftsjahre 2021 bis 2023), des AKSO-Revisionsberichts und eines aktuellen IK-Auszuges des Beschwerdeführers (vgl. Beweisantrag Ziffer 3; E. I. 10. hiervor) aufdrängen, dies auch mit Blick auf den vom Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Lohn. Ferner wird die Beschwerdegegnerin auch zu berücksichtigen haben, dass der Beschwerdeführer anlässlich der interdisziplinären Begutachtung erwähnt habe, vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung 20 bis 40 % seiner gesamten Arbeitszeit für die Ausübung seiner Mechanikertätigkeit (vgl. IV-Nr. 32.2 S. 3) und den Rest des Pensums (60 bis 80 %) für die Erledigung administrativer Arbeiten sowie die Betriebsleitung zu verwenden. Es ist gestützt auf die derzeitige Aktenlage nicht ersichtlich, weshalb diesen Angaben nicht gefolgt werden könnte.

6. Der Beschwerdeführer lässt zudem berufliche Massnahmen beantragen, ohne dies in der Beschwerde und in der Replik zu begründen. Die Begründung bezieht sich ausschliesslich auf den Rentenanspruch. Es ist deshalb in diesem Punkt mangels Begründung nicht auf die Beschwerde einzutreten. Materiell hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch zu Recht verneint, da bei einer vollen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ■ wozu nach derzeitigem Erkenntnisstand auch die aktuelle Tätigkeit als Geschäftsführer der B.____ bzw. als Baumaschinenhändler zählt ■ ein solcher Anspruch nicht gegeben sein kann. Es steht dem Beschwerdeführer frei, sich bei der Beschwerdegegnerin mit einem Gesuch um eine konkrete berufliche Massnahme wieder anzumelden, falls sich die Verhältnisse verändern sollten.

7. Zusammenfassend ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 15. Dezember 2022 aufgehoben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese die erwerbliche Situation in der beschriebenen Weise abkläre. Auf den Antrag des Beschwerdeführers um Gewährung von beruflichen Massnahmen ist mangels Begründung nicht einzutreten.

Was die Auslagen über CHF 52.90 resp. 107.20 betrifft, so sind die 37 resp. 52 Kopien pro Stück nur mit CHF 0.50 zu vergüten (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 5 GT) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. Weiter sind die Anreise zur Verhandlung

