

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01330 vom 7. Juni 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.01330](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01330)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01330 du 7 juin 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01330 del 7 giugno 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

5. April

2009, Urk. 7/19 /83), sondern Dr. C.\_\_\_\_ wies darauf hin, dass mit einer bleibenden Einschränkung in der Funktion des linken Zeigefingers zu rechnen sei (vgl. Urk. 7/19/83). Deshalb führte zu einem der Kreisarzt PD

Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, am 10. Dezember 2009 die Abschlussuntersuchung durch, anlässlich welcher er ein Profil zumutbarer Tätigkeiten erstellte und gleichzeitig zum Fallabschluss riet (Urk. 7/16). Zum andern fanden auf Veranlassung der Suva in der E.\_\_\_\_ Berufsberatungsgespräche im Hinblick auf eine berufliche Neuorientierung statt (Berichte vom 27. August und vom 22. Dezember 2009, Urk. 7/12 und Urk. 7/15).

X.\_\_\_\_ hatte sich ausserdem im Juli 2009 bei der Invalidenversicherung angemeldet (Urk. 7/5), und die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, veranlasste im Februar 2010 unter Mitwirkung der Berufsberaterin der E.\_\_\_\_ ein weiteres Berufsberatungsgespräch

(Urk. 7/20). Wegen eines Auslandsaufenthaltes des Versicherten wurde die Prüfung beruflicher Massnahmen jedoch einstweilen nicht weiterverfolgt (Mitteilung vom 22. Februar 2010, Urk. 7/22).

#### **E. 1.1**

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]).

Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 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).

#### **E. 1.2**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid sind.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art.

### **E. 1.2.1**

Im Januar 2004 nahm X.\_\_\_\_ eine selbständige Erwerbstätigkeit als Schreiner auf, mit der er eine Arbeitskraft verschiedenen Unternehmungen für die Ausführung von Montagearbeiten im Innenausbau zur Verfügung stellte (Angaben über eine Besprechung mit der Suva am Betriebsdomizil vom 28. Januar 2009, Urk. 7/4/ 36-38), und war wiederum bei der Suva unfallversichert, nunmehr im Rahmen einer freiwilligen Versicherung für Selbständigerwerbende .

### **E. 1.2.2**

Am 3. Juli 2008 zog sich X.\_\_\_\_ bei der Arbeit eine Rissquetschwunde im Endglied des linken Zeigefingers mit Nagelläsion und Fraktur des Processus

unguicularis zu ( Unfallmeldung UVG vom 7. Juli 2008 , Urk. 7/19/118; Bericht des A.\_\_\_\_ vom 3. Juli 2008, Urk. 7/19/117 ).

Die Suva anerkannte auch hier ihre Leistungspflicht.

Nach zweimaliger Nagelwurzelentfernung (Berichte des A.\_\_\_\_ vom 30. September und vom 16. Oktober 2008, Urk. 7/19/113+112) persistierten Schmerzen an der verletzten Stelle (Bericht des Hausarztes Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 25. März 2009, Urk. 19/88) . Das A.\_\_\_\_ und der konsiliarisch konsultierte Dr. med.

C.\_\_\_\_ , Spezialarzt für Chirurgie, konnten jedoch vorerst keine weiteren medizinischen Vorkehren empfehlen (Bericht des A.\_\_\_\_ vom 30. März 2009, Urk. 7/19/86-87; Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom

### **E. 1.2.3**

Nach seiner Rückkehr aus dem Ausland meldete sich X.\_\_\_\_ erneut bei der Suva und bei der IV-Stelle.

Die IV-Stelle liess am 1. Dezember 2010 eine Abklärung im Betrieb des Versicherten vornehmen (Bericht vom 20. Dezember 2010, Urk. 7/35). Anschliessend verneinte sie mit Verfügung vom 14. Februar 2011 den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 24 %

( Urk. 7/40; vgl. den Einkommensvergleich und das Feststellungsblatt in Urk. 7/36 und Urk. 7/37 ). Die Verfügung blieb unangefochten .

Im Juli 2011 unterzog sich der Versicherte nochmals einem Eingriff am linken Zeigefinger (Lappenplastik), der eine gewisse Verbesserung, jedoch keine Beschwerdefreiheit bewirkte (Berichte des F.\_\_\_\_ des Jahres 2011, Urk. 7/134/53, Urk. 7/134/67, Urk. 7/134/74 und Urk. 7/134/95). Nach Abschluss dieser Behandlung führte PD Dr. D.\_\_\_\_ im Dezember 2011 eine ergänzende kreisärztliche Untersuchung durch ( Urk. 7/134/ 106-113), und im Januar 2012 fand auf Veranlassung der Suva eine Besprechung am Wohn- und Betriebsort statt (Bericht vom 30. Januar 2012, Urk. 7/134/117-119) , anlässlich welcher der Versicherte auch mitteilte, dass er seinen Betrieb weiterzuführen gedenke und eine Umschulung für ihn nicht in Frage komme ( Urk. 7/134/118). Die Suva sprach ihm daraufhin mit Verfügung vom 16. Februar 2012 ab März 2012 eine Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 26 % zu ( Urk. 7/47). Auch diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

### **E. 1.3**

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 28 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war ( lit . b), sofern sie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist ( lit . c). Zusätzlich kann der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung entstehen.

Während für die Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 ATSG) und den Invaliditätsgrad (Art. 8 und Art.

### **E. 1.3.1**

Am 13. Mai 2014 zog sich X.\_\_\_\_ bei der Arbeit eine Teilamputation des Endgliedes des rechten Mittelfingers zu; die Verletzung heilte innert etwa zwei Wochen ohne beeinträchtigende Folgen ab (Berichte des G.\_\_\_\_ vom 13. Mai und vom 2. Juni 2014, Urk. 7/134/203-206).

### **E. 1.3.2**

Am 20. Juni 2014 erlitt X.\_\_\_\_ bei einem Sturz mit dem Fahrrad einen pneumatischen Thorax und eine Rippenserienfraktur (Schadenmeldung U VG vom 15. Juli 2014, Urk. 7/94/8; Berichte des A.\_\_\_\_ vom Juli 2014, Urk. 7/94/14-18 ), und die Suva war wiederum leistungspflichtig.

Im weiteren Behandlungsverlauf wurden Beschwerden an der linken Schulter manifest. Der Versicherte klagte über belastungsabhängige Schmerzen, begleitet von Spannungskopfschmerzen, die vom Nacken her bis in den Scheitel ausstrahlten, und es wurde eine symptomatische AC-Gelenksverletzung diagnostiziert (Bericht des A.\_\_\_\_ vom 5. November 2014, Urk. 7/94/42-43). Nachdem die konservativen Therapien ausgeschöpft waren und eine Magnetresonanztomographie die Befunde einer Partialruptur des Ligamentum acromioclaviculare und einer nicht dislozierten Claviculafraktur ergeben hatte (Berichte des A.\_\_\_\_ vom 20. Januar sowie vom 21. und vom 27. April 2015, Urk. 7/94/64-65 , Urk. 7/94/90

und Urk. 7/94/86-87 ), erfolgte am 4. Juni 2015 im A.\_\_\_\_

eine AC-Gelenksresektion (Berichte vom 4. und 5. Juni und vom 24. Juli 2015 ,

Urk. 7/94/100-103 und

Urk. 7/94/111 ). Die Suva anerkannte ihre

Leistungspflicht auch für die Schulterverletzung und liess im Herbst 2015 eine kreisärztliche Untersuchung durchführen (Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_ , Spezialarzt für Chirurgie, vom 1. September 2015, Urk. 7/94/118-122).

Nachfolgend persistierten die Schmerzen im Bereich der linken Schulter (Berichte des A.\_\_\_\_ vom 2. September und vom 5. November 2015 sowie vom 4., 19. und 29. Januar 2016, Urk. 7/94/130-131, Urk. 7/94/177-178 , Urk. 7/94/243-244 , Urk. 7/94/288-289 und Urk. 7/94/315-316 ). Des Weiteren waren Kopf- und Nackenschmerzen Gegenstand einer Untersuchung durch Dr. med.

I.\_\_\_\_ , Spezialarzt für Rheumatologie (Bericht vom 17. Januar 2016, Urk. 7/94/241-242), und es wurde eine Röntgenaufnahme des Beckens wegen geklagter Schmerzen im Bereich der Hüftgelenke erstellt (Bericht des A.\_\_\_\_ vom 22. Januar 2016, Urk. 7/94/291; vgl. Urk. 7/94/242). Ausserdem war zeitweilig im Februar 2015 ein Herzleiden in Form

eines leichten bis mittelschweren Aortenvitiums festgestellt worden (Berichte von Dr. med. J.\_\_\_\_, Spezialarzt für Kardiologie und Innere Medizin, von Februar, September und Dezember 2015, Urk. 7/94/136-140, Urk. 7/94/198-204 und Urk. 7/94/220).

### **E. 1.3.3**

Vom 29. Februar bis zum 27. März 2016 durchlief X.\_\_\_\_

in der K.\_\_\_\_ eine arbeitsspezifische Rehabilitation (Bericht vom 27. März 2016, Urk. 7/67/2-15).

Im Anschluss an diesen Rehabilitationsaufenthalt meldete sich der Versicherte am 13. Mai 2016 ein zweites Mal bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/65). Die IV-Stelle zog die Akten der Suva zum bisherigen Verlauf bei und nahm aus aktuellster Zeit Kenntnis von einer Aktenbeurteilung der Kreisärztin Dr. med. L.\_\_\_\_, Spezialärztin für Neurochirurgie, vom 20. Juni 2016 zu den Hüftbeschwerden (Urk. 7/94/441-447), von einem Bericht von Dr. med.

M.\_\_\_\_, Spezialarzt für Neurologie, vom 30. August 2016 zu den Kopf- und Nackenbeschwerden (Urk. 7/94/460-462) und vom Bericht von Dr. L.\_\_\_\_

über die kreisärztliche Untersuchung vom 19. September 2016 (Urk. 7/97/11-22). In der Folge hielt sich X.\_\_\_\_

auf Veranlassung der IV-Stelle vom 27. Februar bis zum 24. März 2017 zur beruflichen Abklärung in der Eingliederungsinstitution N.\_\_\_\_ auf (Bericht vom 7. April 2017, Urk. 7/122). Nach den anschliessenden Berufsberatungsgesprächen entschied sich der Versicherte jedoch erneut gegen eine berufliche Neuorientierung und für die Weiterführung seines Betriebs (Verlaufsprotokoll und Mitteilung je vom 5. Mai 2017, Urk. 7/125 und Urk. 7/126).

Die Suva sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 16. Mai 2017 für die Zeit ab April 2017 eine höhere, auf einem Invaliditätsgrad von 35% basierende Rente sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer 5%igen Integritätseinbusse zu

(Urk. 7/131/14-18). Gegen diese Verfügung wurde offenbar Einsprache erhoben; es liegt eine Einsprachebestätigung der Suva vom 16. Juni 2017 vor, in welcher die beanstandete Verfügung allerdings als Verfügung vom 15. und nicht als Verfügung vom 16. Mai 2017 bezeichnet ist (Urk. 7/136).

### **E. 1.4**

Bei einer selbständigerwerbenden

Person im Besonderen ist zu prüfen, ob ihr aufgrund der sozialversicherungsrechtlichen Schadenminderungspflicht die Aufgabe der selbständigen Tätigkeit und die Aufnahme einer gesundheitlich angepassten unselbständigen Erwerbstätigkeit zuzumuten ist, wenn davon eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann. Die Beantwortung dieser Frage hat nach den gesamten Gegebenheiten des Einzelfalles zu erfolgen. Massgebend sind namentlich die Art der bisherigen Tätigkeit, die Ausbildung, die noch zu erwartende Aktivitätsdauer und die persönlichen Lebensumstände. Der Wechsel von einer selbständigen in eine unselbständige Tätigkeit wird von der Rechtsprechung nur unter restriktiven Voraussetzungen als unzumutbar beurteilt, da

die Invalidenversicherung nicht als zuständig dafür erachtet wird, die Aufrechterhaltung eines Betriebs zu gewährleisten ( vgl. die Urteile des Bundesgerichts 9C\_888/2017 vom 14. Mai

2018 E.

3.3.1, 8C\_492/2015 vom 17. November 2015 E. 2.2 und

9C\_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.1 , je mit Hinweisen ).

Steht eine Betriebsaufgabe nicht zur Diskussion und lassen sich die beiden für die Invaliditätsbemessung massgebenden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln , so sind in Anlehnung an die Bemessungsmethode für Nichterwerbstätige ( Art. 28a Abs. 2 IVG) zunächst die konkreten Einschränkungen in den verschiedenen Tätigkeitsfeldern des Betriebs zu ermitteln (sogenannter Betätigungsvergleich), und anschliessend sind die erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkungen abzuschätzen (sogenannte ausserordentliche Bemessungsmethode). Ist hingegen der Wechsel in eine unselbständige Erwerbstätigkeit zumutbar, so ist die Invalidität nach der Einkommensvergleichsmethode zu bemessen, wofür die Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik heranzuziehen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 494/06 vom 19. Oktober 2006 E. 4.1.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG ).

Anlass zur Rentenrevision gibt rechtsprechungsgemäss jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen).

Die Grundsätze zur Rentenrevision gelten rechtsprechungsgemäss auch dort, wo sich eine versicherte Person, deren Rentenanspruch verneint worden ist, bei der Invalidenversicherung erneut zum Rentenbezug anmeldet. Dort ist ebenfalls zu prüfen, ob seit dem Erlass des rentenabweisenden Entscheids eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. BGE 130 V 71 E. 3.1 und 3.2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.4). Des Weiteren ist auch im Falle einer Neuanschuldung die Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG abzuwarten, bevor der Rentenanspruch entsteht (vgl. Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [ KSIH ), Rz 2030). 2.

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer aufgrund seiner neuen Anmeldung vom 13. Mai 2016 ( Urk. 7/65) Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 3. 3.1

Ausser Frage steht, dass sich der Sachverhalt seit der erstmaligen Rentenablehnung vom 14. Februar 2011 ( Urk. 7/40) in erheblicher Weise im Sinne der Rechtsprechung zu Art.

### **E. 2**

). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 29. Januar 2018 auf Abweisung der Beschwerde ( Urk.

### **E. 6**

).

Am 12. April 2018 wurde anstelle des beantragten zweiten Schriftenwechsels die beantragte öffentliche Verhandlung mit mündlicher Replik und Duplik und anschliessender persönlicher Befragung des Versicherten durchgeführt (Protokoll S. 2-13; Plädoyernotizen des Rechtsvertreters des Versicherten in Urk.

#### **E. 10**

). Mit Verfügung vom 19. April 2018 wurde den Parteien das ausgefertigte Protokoll zur durchgeführten Verhandlung zur Kenntnis gebracht (Urk.

#### **E. 11**

).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 16**

ATSG), wie sie nach Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG für die Rentenhöhe massgebend sind, nach dem Einkommen zu fragen ist, das eine Person auf dem gesamten in Frage kommenden Arbeitsmarkt mit einer dem Gesundheitsschaden angepassten zumutbaren Tätigkeit erzielen könnte, beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), wie sie für das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit.

b IVG massgebend ist, nach der gesundheitlich bedingten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen, und es kommt dabei in der Regel einzig auf die Einschränkungen im bisherigen Beruf an (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.2, 105 V 156 E. 2a, 97 V 226 E. 2).

#### **E. 17**

Abs. 1 ATSG verändert hat, nachdem der Beschwerdeführer im Juni 2014 mit dem Fahrrad gestürzt war und sich insbesondere die Verletzung der linken Schulter zugezogen hatte. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht diese erste Voraussetzung für eine Rentenzusprechung stillschweigend als gegeben erachtet. 3.2

Sodann ist auch die weitere Voraussetzung der durchgehenden Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während eines Jahres nach Art. 28 Abs. 1 IVG erfüllt.

Der Beschwerdeführer war gemäss den Eintragungen im Unfallschein zuhanden der Suva in der Zeit vom 22. Juni 2014 (als Unfalltag angegebenes Datum) bis zum 11. Juli 2016 (Datum der letzten Eintragung) zu 100 % arbeitsunfähig für die angestammte Tätigkeit (Urk. 7/94/456), und die Kreisärztin Dr. L. \_\_\_ attestierte ihm im Bericht vom 19. September 2016 eine bleibende vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit in der Form, wie er sie angestammterweise als Monteur auf dem Bau ausgeübt hatte (Urk. 7/97/18+21).

Dem Beschwerdeführer kann somit ab dem 1. November 2016, dem frühestmöglichen Zeitpunkt nach Ablauf von sechs Monaten nach der Anmeldung vom 13.

Mai 2016 (Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG), eine Rente zugesprochen werden, sofern ihm ab dann eine gesundheitsbedingte Erwerbseinbusse von mindestens 40 % zuzuschreiben ist. Dies hat die Beschwerdegegnerin zutreffend erkannt (Urk. 2 S. 1 f.; vgl. auch

Urk. 7/140/8-9). 4. 4.1

In medizinischer Hinsicht ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass der Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei, dass hingegen für eine körperlich leichte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe ( Urk. 2 S. 2). Sie stützte sich dabei im Wesentlichen auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. O.\_\_\_\_ vom 6. Juni 2017 (Urk. 7/140 / 6 -8), und dieser wiederum nahm Bezug auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. L.\_\_\_\_ vom 19. September 2016 ( Urk. 7/97/21).

Der Beschwerdeführer liess die Fundiertheit dieser Zumutbarkeitsbeurteilung in Frage stellen und namentlich geltend machen, es bedürfe einer polydisziplinären Begutachtung, um die Arbeitsfähigkeit zuverlässig festzulegen ( Urk. 1 S.

6, Urk. 10 S. 2). 4.2 4.2.1

Hinsichtlich der Diagnosen und Befunde erscheint der medizinische Sachverhalt als ausreichend ab geklärt. 4.2.2

Was die Fraktur im rechten Unterschenkel des Jahres 1997 betrifft, so zeigte die Röntgenaufnahme, die der Kreisarzt Dr. Z.\_\_\_\_ anlässlich der Untersuchung vom 6. April 2000 hatte anfertigen lassen, eine Heilung des Bruchs in diskreter Varusfehlstellung mit fortschreitender Konsolidierung, und es waren ausserdem normale Strukturen des Kniegelenks ohne Arthrosenachweis zu sehen (Urk. 7/133/10). Klinisch beschrieb Dr. Z.\_\_\_\_ eine recht gut aufgebaute Muskulatur mit seitengleicher Funktion in den oberen Sprunggelenken und in den Kniegelenken, der Beschwerdeführer klagte jedoch noch über Schmerzen am rechten Knie, die vor allem beim Knien und beim Laufen auf schiefer Ebene auftraten ( Urk. 7/133/7-8).

Bei der Verlaufsuntersuchung, die im Oktober 2003 im Y.\_\_\_\_ durchgeführt wurde, erwiesen sich die Verhältnisse sodann als unauffällig; es waren weder Schwellungen noch Meniskuszeichen feststellbar, und das obere Sprunggelenk und das Knie wurden im Bericht vom 13. Oktober 2003 als stabil bezeichnet. Der Verfasser des Berichts konnte daher keine Ursache für die geklagten persistierenden Schmerzen mit der Unfähigkeit zu knien ausmachen und konnte dementsprechend keine Indikation für eine operative Revision stellen ( Urk. 7/133/149-150). Dr. Z.\_\_\_\_ schloss sich dieser Beurteilung im kreisärztlichen Bericht vom 10. November 2003 an und wies darauf hin, dass es immer wieder zu leichten Reizerscheinungen kommen könne ( Urk. 7/133/156).

In der Folgezeit sind keine weiteren, spezifisch auf das rechte Bein bezogene Untersuchungen oder Behandlungen dokumentiert. Es ist deshalb davon auszugehen, dass wegen unveränderter Verhältnisse kein Anlass mehr dafür bestand. Insbesondere wurden während des Rehabilitationsaufenthalts in der K.\_\_\_\_

im Frühjahr 2016 keine Beschwerden in diesem Bereich thematisiert, abgesehen davon, dass der Beschwerdeführer wiederum Schmerzen beim Knien angab ( Urk. 7/67/12).

Desgleichen erwähnte der Beschwerdeführer die Knieschmerzen anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. L.\_\_\_\_

vom September 2016 nur im Zusammenhang mit der Vermeidung der knieenden Position ( Urk. 7/97/ 18+

**E. 19**

), und bei der Untersuchung des rechten Beins konnte Dr. L.\_\_\_\_ nichts Auffälliges feststellen ( Urk. 7/97/19+20). 4.2.3

Des Weiteren erwähnte der Beschwerdeführer bei der Konsultation des Y.\_\_\_\_ im Oktober 2003 und der anschliessenden Untersuchung durch Dr. Z.\_\_\_\_ neben Beschwerden im rechten Bein auch linksseitige Beschwerden im Bereich der Hüfte und Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule (Urk. 7/133/149-150 und Urk. 7/133/144+145), und die

Hüftbeschwerden kamen im Jahr 2016 erneut zur Sprache. Die deswegen angefertigte Röntgenaufnahme vom Januar 2016 ergab jedoch abgesehen von einer leichten beidseitigen Coxarthrose keine spezifischen Befunde ( Urk. 7/94/291), weshalb die K.\_\_\_\_ im Frühjahr wohl eine lokale Schmerztherapie empfahl, aber nicht zu weiterführenden medizinischen Vorkehren riet ( Urk. 7/67/2+4).

Es bestehen daher keine Anhaltspunkte für das Erfordernis ergänzender Abklärungen zu den Hüftbeschwerden, zumal Dr. L.\_\_\_\_ bei der kreisärztlichen Untersuchung vom September 2016 eine lediglich leichtgradig verminderte Beweglichkeit des linken Hüftgelenks im Vergleich zur rechten Seite feststellte ( Urk. 7/97/19). 4.2.4

Was die Verletzung am linken Zeigefinger des Jahres 2008 anbelangt, so hatte die erneute Operation vom Juli 2011 gemäss dem Bericht des Operateurs vom 8. November 2011 zu einer besseren Verschieblichkeit der Narbe geführt, der Beschwerdeführer berichtete allerdings nach wie vor über Schmerzen bei maximaler Belastung, ohne dass der Operateur indessen weitere chirurgische Massnahmen empfehlen konnte ( Urk. 7/134/95). Damit übereinstimmend bezeichnete PD Dr. D.\_\_\_\_ den Zustand anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom Dezember 2011 als im Wesentlichen unverändert im Vergleich zur vorangegangenen Untersuchung vom Dezember 2009, und er hielt dementsprechend an der damaligen Beurteilung fest, wonach ausser regelmässigen ärztlichen Kontrollen und Schmerzmittelabgaben bei Bedarf keine weiteren medizinischen Vorkehren angezeigt seien ( Urk. 7/134/112 mit Hinweis auf Urk. 7/16/5). Hinweise auf erneuten Abklärungs- oder Behandlungsbedarf in der nachfolgenden Zeit bestehen nicht; vielmehr gab der Beschwerdeführer im September 2016 gegenüber Dr. L.\_\_\_\_ sogar an, keine Schmerzen mehr an der Fingerkuppe zu haben, sondern nur noch an einer Gefühllosigkeit an dieser Stelle zu leiden ( Urk. 7/97/18).

Ebenfalls kein Abklärungsbedarf ersichtlich ist in Bezug auf die Verletzung des Endgliedes des rechten Mittelfingers vom Mai 2014. Diese Verletzung ist einzig durch die Berichte des G.\_\_\_\_ über die Behandlung unmittelbar danach dokumentiert, die bereits Anfang Juni 2014 infolge Beschwerdefreiheit hatte abgeschlossen werden können ( Urk. 7/134/203-206). Dementsprechend gab der Beschwerdeführer gegenüber Dr. L.\_\_\_\_ im September 2016 auch diesbezüglich Schmerzfreiheit an ( Urk. 7/97/18). 4.2.5

Die Schulterverletzung des Jahres 2014 sodann führte zu Beschwerden, die auch nach der Operation vom Juni 2015 anhielten und mit Physiotherapie, Schmerzmitteln und Infiltrationen behandelt wurden. Anlässlich der klinischen Untersuchungen im A.\_\_\_\_ ab September 2015 präsentierte sich die linke Schulter jedoch als unauffällig, mit gleichmässigem Schulterrelief, reizloser Operationsnarbe, ohne Rötungen und mit höchstens leichter Schwellung (Urk. 7/94/130-131, Urk. 7/94/177-178 und Urk. 7/94/243-244). Ferner ergab eine Arthro-Magnetresonanzuntersuchung vom Januar 2016 keine Hinweise

auf eine Problematik, die vom AC-Gelenk herrührte, und keine Anhaltspunkte für eine Rotatorenmanschettenruptur. Hingegen zeigte sich der Befund eines langgestreckten Labrumrisses, den die Ärzte des A.\_\_\_\_

indessen als vorbestehend seit der letzten Arthro-Magnetresonanztomographie vom April 2015 einstufte und zu dessen Behandlung sie keine weiteren Vorkehren empfahlen (vgl. Urk. 7/94/288-289 und Urk. 7/94/315-316).

Unter diesen Umständen leuchtet ein, dass Dr. L.\_\_\_\_ das Zustandsbild der linken Schulter im Bericht vom September 2016 als weitgehend unverändert im Vergleich zur kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. H.\_\_\_\_ vom September 2015 (vgl. Urk. 7/94/118-122) beurteilte (Urk. 7/97/21) und ebenfalls keine weiteren Behandlungen oder zusätzlichen Abklärungen mehr vorschlug.

Im Januar 2016 fand zudem auf eine hausärztliche Zuweisung hin die rheumatologische Abklärung durch Dr. I.\_\_\_\_ im Hinblick auf die Kopf- und Nackenbeschwerden statt, von denen der Beschwerdeführer anlässlich der Verlaufsuntersuchungen zur Schulter ebenfalls berichtet hatte (vgl. Urk. 7/94/177 und Urk. 7/94/243). Dr. I.\_\_\_\_ stellte wohl deutliche Muskelverspannungen fest, befand die Halswirbelsäule jedoch als altersentsprechend beweglich und fand keine Hinweise auf ein zervikoradikuläres Syndrom (Urk. 7/94/242). Das Fehlen einer zervikoradikulären Problematik wurde im August 2016 vom Neurologen Dr. M.\_\_\_\_ bestätigt, und Dr. M.\_\_\_\_ konnte,

abgesehen von einer als leicht bezeichneten Einschränkung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule und degenerativen Veränderungen an den Halswirbeln, auch keine anderen richtungsweisen pathologischen Befunde erheben. Namentlich zeigten die durchgeführten Neurographien an der linken oberen Extremität einen Normalbefund. Dr. M.\_\_\_\_ interpretierte daher die geschilderten Beschwerden im Rahmen eines chronischen zerviko-spondylogenen und -myofaszialen Schmerzsyndroms und beurteilte die Kopfschmerzen als Spannungskopfschmerzen mit zervikogener, also vom Nacken ausgehender Komponente (Urk. 7/94/461). Weitere medizinische Angaben, die im Widerspruch zu dieser Beurteilung stünden, sind nicht vorhanden. Unterschiedliche Auffassungen bestehen allenfalls zur Frage der Unfallkausalität der Kopf- und Nackenbeschwerden; diese Frage ist indessen für die Ansprüche gegenüber der Invalidenversicherung nicht von Belang. Damit ist hinsichtlich der Kopf- und Nackenbeschwerden gleichermassen kein weiterer Abklärungsbedarf erkennbar, was die ihnen zugrunde liegenden Befunde angeht. 4.2.6

Auch das Herzleiden, das im Februar 2015 festgestellt wurde, war

bereits Gegenstand von umfassenden spezialärztlichen Untersuchungen einschliesslich eines Langzeit-Elektrokardiogramms

(Urk. 7/94/136-140 und Urk. 7/94/198-204). Im Dezember 2015 hielt Dr. J.\_\_\_\_ alsdann fest, die Herzproblematik stehe dem geplanten Rehabilitationsaufenthalt nicht im Wege und bedürfe im Moment lediglich der weiteren Beobachtung sowie empfehlenswerterweise einer erneuten kardiologischen Kontrolle nach Ablauf von zwei Jahren (Urk. 7/94/220). Unter diesen Umständen

sind auch in Bezug auf dieses Leiden keine

zusätzliche diagnostische Abklärungen angezeigt. 4.2.7

Schliesslich wurden während der Rehabilitation in der K.\_\_\_\_

vom Frühjahr 2016 erstmals psychiatrische Diagnosen erwogen ( Urk. 7/67/2), nämlich eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ( Code F45.4 1 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10 ) und der Verdacht auf eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 Code F43.21 ). Die Beschwerdeführerin erkundigte sich daher beim Beschwerdeführer vor dem Erlass des Vorbescheids nach allfälligen psychiatrischen Behandlungen (Schreiben vom 7. Juni 2017, Urk. 7/135); nachdem sie jedoch erfahren hatte, dass keine solchen Behandlungen stattgefunden hatten (Schreiben des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 28. Juli 2017, Urk. 7/138), ging sie nach Rücksprache mit ihrem RAD-Arzt Dr. O.\_\_\_\_ von fehlender Relevanz einer psychischen Erkrankung aus (vgl. die Telefonnotiz vom 2. August 2017, Urk. 7/140/8).

Allein aufgrund dessen, dass sich eine Person keiner psychiatrischen Behandlung unterzieht, lässt sich eine psychiatrische Diagnose zwar nicht ausschliessen. Insoweit ist den Ausführungen des Beschwerdeführers im Vorbescheidverfahren zuzustimmen (vgl. Urk. 7/145/3). Allerdings sah sich die K.\_\_\_\_ offenbar vor allem wegen der festgestellten Diskrepanz zwischen der Schilderung von Schmerzen und dem (positiven) Eindruck, den der Beschwerdeführer während der Testungen und des Trainings vermittelte, zur Vermutung eines psychischen Hintergrunds der Schmerzen veranlasst (vgl. Urk. 7/67/13). Die Beobachtung eines weitgehend adäquaten Leistungsverhaltens in der konkreten Arbeitssituation spricht indessen zumindest gegen ein psychisches Leiden, das die Leistungsfähigkeit beeinflusst. Bestätigt wird diese Annahme durch den Bericht der Eingliederungsinstitution N.\_\_\_\_ über den Aufenthalt vom Frühjahr 2017. Die Verfasser schilderten in der ärztlichen Stellungnahme zwar besondere Persönlichkeitsmerkmale in Form einer verminderten Flexibilität und Anpassungsfähigkeit, schrieben diesen Merkmalen jedoch nicht das Ausmass einer versicherungsrelevanten Störung zu ( Urk. 7/122/8 -10 ). Dazu passend wurden während dieses Aufenthaltes wiederum eine gute Leistungsbereitschaft und gute tatsächliche Leistungen in denjenigen Bereichen konstatiert, die den Neigungen des Beschwerdeführers entsprachen ( Urk. 7/122/4-7).

Damit erscheinen nähere Abklärungen psychiatrischer Natur ebenfalls nicht als geboten. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer anlässlich der Verhandlung vom 12. April 2018 ausdrücklich verneinte, an psychischen Problemen zu leiden (Prot. S. 11). 4.3 4.3.1

Sind nach dem Gesagten für die Befunderhebung und die Diagnosestellung keine zusätzlichen medizinischen Abklärungen erforderlich, so stellt sich die weitere Frage nach dem Bedarf von Abklärungen zur verbliebenen Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen. 4.3.2

Gemäss dem Zumutbarkeitsprofil, das der RAD-Arzt Dr. O.\_\_\_\_ im Juni 2017 in Anlehnung an das Profil von Dr. L.\_\_\_\_ im Bericht vom September 2016 (Urk.

7/97/21) erstellt, sind repetitives Tragen und Heben von Lasten über 10 kg, Überkopfarbeiten, Arbeiten auf Brustniveau und Arbeiten an vibrierenden und stossenden Maschinen zu vermeiden, ebenso Tätigkeiten mit Besteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten in kniender oder kniebeugender Stellung und Tätigkeiten mit überwiegender Geh- und Stehbelastung. Als zumutbar bezeichnete Dr. O.\_\_\_\_ demgegenüber Tätigkeiten, welche wechselbelastend, teils sitzend, teils ebenerdig gehend oder stehend ausgeführt würden und auch mit sporadischem Anheben und Tragen von

leichte n bis mittelschweren Lasten (10 15 kg) verbunden sein könnten ( Urk. 7/140/6-7). Für Tätigkeiten dieses Profils nahm Dr. O.\_\_\_\_ unter Verweisung auf die vorangegangenen kreisärztlichen Beurteilungen eine volle Arbeitsfähigkeit an ( Urk. 7/140/8). 4.3.3

Dem Beschwerdeführer ist darin zuzustimmen (vgl. Urk. 10 S. 2), dass die regional ärztliche Beurteilung rein theoretischer Natur ist und dass zudem die kreisärztlichen Berichte, auf die sie sich stützt, nur die Einschränkungen aufgrund der unfa llbedingten Befunde zu berücksichtigen hatten.

Die Beurteilung wird indessen plausibilisiert und konkretisiert durch die Ergebnisse der spezifischen Belastungstests während des Rehabilitationsaufenthaltes in der K.\_\_\_\_ und ergänzt durch die Arbeitserprobungen in der Eingliederungsinstitution N.\_\_\_\_ .

So schlugen sich die Limiten beim Heben und Tragen schwerer Lasten , bei Verrichtungen über Kopf und beim Knien in den Testergebnissen der K.\_\_\_\_ nieder, und es zeigten sich auch Einschränkungen beim vorgeneigten Stehen ( Urk. 7/67/10-12). Hingegen war das längere Stehen im Wechsel mit Gehen gut möglich ( Urk. 7/67/12),

und in Bezug auf

die Lasten konnte im Laufe des Aufenthalts eine erhebliche Steigerung des Gewichts (von 15 auf 25 kg vom Boden bis zur Taille und von 10 auf 15 kg von der Taille bis zum Kopf) erzielt werden ( Urk. 7/67/13).

Des Weiteren lag die Kraft in beiden Händen innerhalb der Norm ( Urk. 7/67/11).

Während des Aufenthaltes in der Institution N.\_\_\_\_ sodann zeigte sich, dass sich die Symptomatik des Zervikalsyndroms

mit ziehenden, krampfartigen Schmerzen, die auf der linken Nackenseite begannen und in Kopfschmerzen über gingen, vor allem bei gleichförmiger Arbeitshaltung , insbesondere bei Arbeiten am Computer, akzentuierte und durch Wechselbelastung und kurze Pausen gebessert werden konnte und dass bei feinmechanischen und mittelmotorischen Arbeiten auf Tischhöhe keine Schulterbeschwerden vermeldet wurden (Urk. 7/122/7-8). Ausserdem beurteilte der Beschwerdeführer subjektiv seine körperlichen Einschränkungen als gering ( Urk. 7/122/8), und objektiv erzielte er vor allem im handwerklich-praktischen Bereich quantitativ und qualitativ genügende bis sehr gute Leistungen ( Urk. 7/122/6).

Aufgrund dieses Verlaufs hielt der beteiligte Arzt fest, Überkopfarbeiten und Arbeiten in Armvorhaltepositionen seien nur noch selten zumutbar, repetitives Heben und Tragen von Gewichten sei auf 10 kg zu begrenzen und die Exposition gegenüber Vibrationen oder das Stossen und Ziehen von Lasten seien nach Möglichkeit zu meiden, desgleichen ununterbrochene monotone Körperhaltungen ( Urk. 7/122/8) .

Bei Berücksichtigung dieser Bedingungen erachtete er jedoch weder eine Reduktion der Arbeitszeit noch eine Einschränkung der Arbeitsleistung als medizinisch gerechtfertigt , sondern beurteilte den Beschwerdeführer als dazu fähig, in einem zeitlich vollen Pensum eine normale Arbeitsleistung zu erbringen ( Urk. 7/122/ 8+ 9). 4.3.4

Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des Arztes der Eingliederungsinstitution N.\_\_\_\_ ist angesichts der Ergebnisse der aktuell durchgeführten Arbeitserprobungen und der funktionsbezogenen Testungen in der K.\_\_\_\_ einleuchtend, und die Beurteilungen von Dr. O.\_\_\_\_ und Dr. L.\_\_\_\_

sind damit kompatibel.

Unter diesen Umständen sind weitere Abklärungen zur Leistungsfähigkeit, soweit sie von den Testungen und Arbeitsproben erfasst worden ist, nicht angezeigt.

Nicht näher thematisiert wurden in den Beurteilungen der beiden genannten Institutionen die Einschränkungen aufgrund der Verletzung am linken Zeigefinger, welche Anlass für die Rentenzusprechung vom 16. Februar 2012 gebildet hatten (Urk. 7/47). Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Auswirkungen dieses Schadens im Jahr 2017 eher weniger ausgeprägt waren als damals. Denn wie bereits dargetan, berichtete der Beschwerdeführer der Kreisärztin Dr. L. \_\_\_ im September 2016 nicht mehr von beeinträchtigenden Schmerzen, sondern nur noch von einer Gefühllosigkeit

an der Fingerkuppe (Urk. 7/97/18). Ausserdem wurde im Bericht der Institution N. \_\_\_ das handwerkliche Geschick des Beschwerdeführers beim Verrichten der praktischen Arbeiten - Löten, Drahtbiegen, Bedienen von Werkzeugmaschinen - hervorgehoben, und die Stärken in der Fingerfertigkeit wurden dem mittelmotorischen Bereich zugeordnet, ohne dass eine Behinderung im Gebrauch der linken Hand festgestellt worden wäre (Urk. 7/122/6). Schliesslich erwies sich die Kraft in den beiden Händen bei der Testung in der K. \_\_\_ als vergleichbar und in der Norm liegend, anders als noch bei den kreisärztlichen Untersuchungen durch PD Dr. D. \_\_\_ in den Jahren 2009 und 2011, als die Kraft in der linken Hand erheblich vermindert war (vgl. Urk. 7/16/3 und Urk. 7/134/110).

Die Beurteilung im Jahr 2009, wonach linksseitig nur selten Lasten von mehr als 5 kg Gewicht getragen werden sollten und das leicht- und feinmotorische Hantieren mit Werkzeugen vollständig ausser Betracht falle (vgl. Urk. 7/16/5), erscheint daher als teilweise überholt und ist zu modifizieren. Die praktische Erprobung der Funktionstüchtigkeit lässt aber auch in dieser Hinsicht weitere Abklärungen als unnötig erscheinen.

Sodann erwähnte der Arzt der Eingliederungsinstitution N. \_\_\_

die eingeschränkte körperliche Belastbarkeit für schwere Arbeit durch das Herzleiden (Urk. 7/122/8), was ebenfalls keine weiteren, näher abzuklärenden Fragen aufwirft. In Bezug auf die Frage nach allfälligen psychisch bedingten Einschränkungen schliesslich ist auf die vorangegangenen Ausführungen zu verweisen. 4.4.4.1

Bedarf es somit entgegen der Betrachtungsweise des Beschwerdeführers keiner zusätzlichen medizinischen Abklärungen zu den Befunden und Diagnosen oder zu den daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen, so stellt sich die weitere Frage nach der erwerblichen Einbusse aufgrund dieser Einschränkungen. 4.4.2

Die selbständige Tätigkeit, die der Beschwerdeführer Anfang 2004 aufgenommen hatte, bestand in den ersten Jahren darin, dass er seine Arbeitskraft an verschiedene Schreinereien «vermietete» und in diesen Vertragsverhältnissen vornehmlich in Grossprojekten auf Baustellen eingesetzt wurde, wo er Montagearbeiten des allgemeinen Innenausbaus - Montage von Küchen, Türen und Fenstern sowie Verlegung von Böden und Anbringen von Wänden und Decken - verrichtete (Angaben des Beschwerdeführers gegenüber der Suva vom Januar 2009 und vom Januar 2012, Angaben im Rahmen der Betriebsabklärung durch die Beschwerdegegnerin vom Dezember 2010 und Angaben anlässlich der persönlichen Befragung im vorliegenden Verfahren, Urk. 7/4/37, Urk. 7/134/117, Urk. 7/35/2

und Prot. S. 7 ff.). Diese Vorrichtungen, die regelmässig mit dem Heben von 30-40 kg schweren Gegenständen verbunden waren (vgl. Urk. 7/4/37 und Urk. 7/67/8), sind nicht vereinbar mit dem vorstehend formulierten Zumutbarkeitsprofil. Darüber waren sich die Fachpersonen der K.\_\_\_\_, der Eingliederungsinstitution N.\_\_\_\_ und der Suva einig (Urk. 7/67/7-8, Urk. 7/122/9 und Urk. 7/97/21).

Bereits nach der Fingerverletzung des Jahres 2008 hatte denn der Beschwerdeführer auch ins Auge gefasst, die Montagearbeiten zu reduzieren, und hatte anlässlich der Betriebsabklärung vom Dezember 2010 und der Besprechung mit der Suva vom Januar 2012 von der Absicht gesprochen, vermehrt Servicearbeiten anzunehmen sowie im Bereich der Akquisition und der Planung tätig zu sein (Urk. 7/35/4 und Urk. 7/134/118; vgl. auch die Angaben im Berufsberatungsgespräch vom Februar 2010, Urk. 7/20/3). Es gelang ihm allerdings schon vor dem weiteren Unfall des Jahres 2014 nicht, einen Gewinn in der Höhe desjenigen in den Jahren 2005 bis 2007 zu erreichen. Damals waren im Auszug aus dem individuellen Konto Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit in der Höhe von Fr. 85'700. (Jahr 2005), Fr. 62'500.-- (Jahr 2006) und Fr. 99'600.-- (Jahr 2007) eingetragen (Urk. 7/74/3), und gemäss der Erfolgsrechnung des Jahres 2007 belief sich der Gewinn auf Fr. 88'406.47 (Urk. 3/8). Demgegenüber sind in den Erfolgsrechnungen der Jahre 2011 bis 2013 Gewinne von Fr. 44'156.25 (Jahr 2011; Urk. 7/95/18), Fr. 75'732.65 (Jahr 2012; Urk. 7/95/16) und Fr. 80'145.40 (Jahr 2013; Urk. 7/95/10) ausgewiesen. In diese Rechnungen wurden jedoch die erhaltenen Leistungen der Unfallversicherung als aufwandmindernd einbezogen (Fr. 32'950.95 im Jahr 2011, Fr. 21'420.25 im Jahr 2012 und Fr. 14'560.20 im Jahr 2013; Urk. 9/95/19+15+11). Die effektiven Geschäftsgewinne in den Jahren 2011 bis 2013 unter Ausklammerung der Versicherungsleistungen betragen somit Fr. 11'205.30 (Jahr 2011; Fr. 44'156.25 minus Fr. 32'950.95), Fr. 54'312.40 (Jahr 2012; Fr. 75'732.65 minus Fr. 21'420.25) und Fr. 65'585.20 (Jahr 2013; Fr. 80'145.40 minus Fr. 14'560.20).

Dem Beschwerdeführer war es somit zwar möglich, den Gewinn vom Jahr 2011 bis zum Jahr 2013 sukzessive zu steigern, was darauf hinweist, dass seine selbständige Tätigkeit gewissen Anpassungen an die veränderte gesundheitliche Situation zugänglich ist. Dennoch erreichte auch der Gewinn des Jahres 2013 von Fr. 65'585.20 den Durchschnittsgewinn der Jahre 2005 bis 2007 von rund Fr. 80'000.-- nicht. Selbst wenn jedoch auf die höheren Beträge von Fr. 82'900.-- (Jahr 2012) und Fr. 81'800.-- (Jahr 2013) im individuellen Konto (Urk. 7/74/1) abgestellt würde, so hat sich die Einkommenssituation im

eigenen Betrieb auf jeden Fall in den Jahren nach der Schulterverletzung des Jahres 2014 nochmals verschlechtert; der Beschwerdeführer liess im vorliegenden Verfahren geltend machen, er vermöge mit der Tätigkeit als selbständigerwerbender Schreiner nur noch ein geringfügiges Einkommen zu erzielen (Urk. 1 S. 5 f.), und anlässlich der persönlichen Befragung gab er an, zur Zeit nur zu etwa 30-35% ausgelastet zu sein (Prot. S. 11).

Daher ist im Sinne der vorstehend dargelegten Rechtsprechung zu prüfen, ob der Beschwerdeführer seine verbliebene Leistungsfähigkeit mit der Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit mutmasslich besser zu verwerten in der Lage wäre und ob ihm die Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit zugunsten einer angepassten unselbständigen Erwerbstätigkeit zuzumuten wäre. 4.4.3

Nach dem bereits Gesagten erbrachte der Beschwerdeführer in der Eingliederungsinstitution N.\_\_\_\_ namentlich im handwerklichen Bereich mancherorts Leistungen, die qualitativ als gut einzustufen waren und auch mengenmässig genügten;

ausserdem bewies er Fähigkeiten im Erlernen des CAD-Zeichnungsprogramms. Methodisch konnte er vor allem die handwerklichen Instruktionen sofort umsetzen, und er war in der Lage, die Qualität seiner Arbeit selber zu überprüfen ( Urk. 7/122/6). Für den administrativ-kaufmännisch Bereich zeigte er deutlich weniger Neigung, erreichte jedoch auch dort Resultate, die als genügend bewertet wurden ( Urk. 7/122 /4+6+7). Die Testungen der intellektuellen Ressourcen sodann ergaben allgemein Werte im Durchschnittsbereich, mit einem überdurchschnittlichen Wert beim mechanisch-technischen Vorstellungsvermögen und Verständnis ( Urk. 7/122/5), ferner wurde registriert, dass der Beschwerdeführer in Bezug auf seine Beschwerden eine gute Balance zwischen Schonen und Anstrengen gefunden habe

( Urk. 7/122/5), und es wurde beobachtet, dass er am Teamgeschehen aktiv teilgenommen und den Kontakt zu den anderen Personen gesucht habe ( Urk. 7/122/7).

In Anbetracht dieses Leistungs-, Fähigkeit- und Neigungsprofils gelangten die Verfasser des Berichts zum Schluss, dass genügend Spielraum für das Finden einer angepassten Tätigkeit im angestammten Beruf als Schreiner vorhanden sei. Aus berufsberaterischer Sicht wurden Reparaturarbeiten, die Tätigkeit in einer Kleinteileschreinerei oder die Verrichtung von Planungsarbeiten als mögliche angepasste Berufsfelder genannt, und es wurde der Erwerb einer Zusatzqualifikation als Sachbearbeiter/Planer vorgeschlagen ( Urk. 7/122/9).

Aus dieser Beurteilung, die angesichts der eingehenden, sich über drei Wochen erstreckenden Erhebungen einleuchtet, ist zu schliessen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tatsächlich Stellen vorhanden sind, die den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auf der einen Seite und seinen verbliebenen Fähigkeiten auf der andern Seite genügend Rechnung tragen. Was die generelle Eignung des Beschwerdeführers zur Verrichtung von Arbeit im Status eines unselbständigerwerbenden Arbeitnehmers betrifft, so wiesen die Berichtsverfasser zwar auf akzentuierte Persönlichkeitstzüge hin, bestehend in Schwierigkeiten bei der Anpassung an die Lebensumstände und das Lebensumfeld, in einer verminderten Flexibilität und Anpassungsfähigkeit und in Problemen, sich einzuordnen ( Urk. 7/122/8), und rieten deshalb zur Aufrechterhaltung der selbständigen Tätigkeit ( Urk. 7/122/9+10). Es gilt jedoch zu beachten, dass der Beschwerdeführer vor dem Schritt in die Selbständigkeit im Jahr 2004 während vielen Jahren als Arbeitnehmer tätig gewesen war, dass er später auch als selbständig erwerbender

Unterakkordarbeiter nicht auf sich allein gestellt war, sondern vielmehr gleichzeitig in die Organisation der ihn engagierenden Schreinereien, in die Organisation der auftraggebenden Unternehmen und in ein Arbeitsteam eingebunden war (vgl. Prot. S. 7 ff.), und dass er heute mit einem Kollegen zusammenarbeitet, mit dem er sich die eingehenden Aufträge teilt und auf diese Weise ungeeignete, schwere Verrichtungen vermeiden kann (Prot. S. 10 ff.). Der Beschwerdeführer hat sich demnach über einen langen Zeitraum hinweg in den verschiedensten Situationen als in der Lage erwiesen, sich vorgegebenen Strukturen anzupassen und mit anderen Personen zusammenzuarbeiten. Dass er selber erklärte, er bevorzuge es, alleine zu arbeiten und habe deshalb keine Angestellten ( Urk. 7/122/4), ändert daran nichts. Damit sind keine Faktoren persönlicher Art auszumachen, die den Beschwerdeführer an der Aufnahme einer unselbständigen Arbeitnehmertätigkeit hindern würden. 4.4.4

Weiter ist das Einkommen zu ermitteln, das der Beschwerdeführer mit einer derartigen, gesundheitlich angepassten Tätigkeit zu erzielen in der Lage wäre.

Die Beschwerdegegnerin hat dafür im Einkommensvergleich vom 8. August 2017 (Urk. 7/139) richtigerweise die Ergebnisse der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik herangezogen (LSE; Ausgabe 2014) und ist ebenfalls zu Recht davon ausgegangen, dass als zumutbare, angepasste Tätigkeiten solche aus dem Stellenspektrum des Kompetenzniveaus 2 in Frage kommen. Entgegen ihrer Annahme handelt es sich bei den Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 2 - des zweituntersten von vier Niveaus - allerdings nicht um leichte Hilfsarbeitertätigkeiten, sondern diese Tätigkeiten sind vielmehr als «Praktische Tätigkeiten wie Verkauf/

Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst» umschrieben. Es handelt sich also um Tätigkeiten, die in aller Regel eine Berufsausbildung oder zumindest fachspezifische Befähigungen voraussetzen, entsprechend dem Anforderungsniveau 3 («Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt»; ebenfalls zweitunterstes Niveau) in der bis 2010 massgebenden Tabellenstruktur (vgl. die Ausführungen zu den neuen Kategorien in der Broschüre «Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2012», S. 11-12). Über solche fachspezifischen Kenntnisse verfügt der Beschwerdeführer als gelernter Schreiner zweifellos, und gemäss der berufsberaterischen Beurteilung in der Eingliederungsinstitution N. \_\_\_ ist es auch realisierbar, dass er diese Kenntnisse in angepasster Tätigkeit weiterhin verwertet.

Für den dadurch erzielbaren Lohn kann jedoch entgegen dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin nicht auf die Verdienstmöglichkeiten im gesamten Dienstleistungssektor abgestellt werden, sondern es ist vielmehr spezifisch nach den Verdienstmöglichkeiten in denjenigen Berufsfeldern zu fragen, die für den Beschwerdeführer aufgrund seiner beruflichen Fähigkeiten tatsächlich in Betracht fallen. Aus dem Sektor 2 «Produktion» sind dies die Bereiche der Ziffern 16-18 («Herst. v. Holzwaren u. Papier; Druckerzeugnisse») mit einem Zentralwert (Lohn, über dem beziehungsweise unter dem sich 50 % aller Lohnangaben befinden [sogenannter Zentralwert], unter anteilmässiger Berücksichtigung des 13. Monatslohnes und standardisiert auf 40 Wochenstunden) für Männer von Fr. 5'847.-- und der Ziffern 31-33 («Herst. v. Möbeln u. v. sonst. Waren; Rep. u. Install. Maschinen») mit einem Zentralwert von Fr. 5'863.--, des Weiteren sind aus dem Sektor 3 «Dienstleistungen» die Tätigkeiten der Ziffer 47 («Detailhandel») mit einem Zentralwert von Fr. 4'832.-- denkbar, da Fachleute mit Schreiner Ausbildung auch in der Kundenberatung gesucht werden (vgl. die Stellenangebote unter [www.jobs.ch](http://www.jobs.ch)). Es ist sodann davon auszugehen, dass in diesen Bereichen Stellen vorhanden sind, für die der Beschwerdeführer keine Zusatzqualifikationen benötigt. Damit ist für die Festlegung des mutmasslichen Invalideneinkommens nicht von Belang, dass es der Beschwerdeführer abgelehnt hat, sich Umschulungs- oder Weiterbildungsmassnahmen zu unterziehen.

Der Durchschnittswert der genannten drei Bereiche beträgt Fr. 5'514.--. Die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit betrug im Jahr 2016 über diese Bereiche gemittelt 41.67 Stunden ( $[41.7 + 41.5 + 41.8] : 3$ ; vgl. Bundesamt für Statistik - Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit, Tabelle T 03.02.03.01.04.01). Umgerechnet auf diese Arbeitszeit und unter Berücksichtigung der Entwicklung der Nominallöhne der Männer (+0.3 % im Jahr 2015 + 0.6 % im Jahr 2016; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise, Tabelle T 39) ergibt sich für 2016,

das Jahr des allfälligen Rentenbeginns ,

ein Monatswert von Fr. 5'796.-- beziehungsweise ein Jahreswert von Fr. 69'552.-- (12 x Fr. 5'796.--) . Rechtsprechungsgemäss ist sodann dort, wo das Invalideneinkommen anhand von statistischen Angaben ermittelt wird, durch eine Herabsetzung um maximal 25 % dem Umstand Rechnung zu tragen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen auch bei der Verrichtung einer an sich angepassten Tätigkeit in gewisser Masse eingeschränkt und dadurch erfahrungsgemäss gegenüber voll leistungsfähigen Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind; darüber hinaus dient eine solche Reduktion der Berücksichtigung von weiteren persönlichen und beruflichen Merkmalen, die sich auf die Lohnhöhe auswirken können, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.3 mit Hinweisen) . Entgegen dem Dafürhalten der Beschwerdegegnerin ( Urk. 7/139) ist vorliegen denfalls ein solcher Abzug gerechtfertigt angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer in verschiedener Hinsicht körperlich eingeschränkt ist und gemäss den Erhebungen der Eingliederungsinstitution N.\_\_\_\_ einen etwas erhöhten Pausenbedarf hat. Der Abzug ist ermessenweise auf 15 % festzusetzen, womit sich das Jahreseinkommen, das der Beschwerdeführer mit einer gesundheitlich angepassten Arbeitnehmertätigkeit erzielen könnte, auf Fr. 59'119.-- beläuft. 4.4.5

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist fraglich, ob der Beschwerdeführer ab dem Jahr 2016 noch dazu in der Lage gewesen wäre, mit seiner selbständigen Tätigkeit einen Gewinn in vergleichbarer Höhe zu realisieren. Es stellt sich daher die Frage nach der Zumutbarkeit, die selbständige zugunsten einer unselbständigen Erwerbstätigkeit aufzugeben.

Im Rahmen seiner Tätigkeit als selbständiger Unterakkordarbeiter verrichtete der Beschwerdeführer seine Arbeiten nicht in einer eigenen Werkstatt, sondern auf verschiedenen Baustellen.

Für die Aufnahme der so ausgestalteten selbständigen Tätigkeit, die in der Arbeitsweise teilweise vergleichbar ist mit der Tätigkeit in einem Arbeitsverhältnis, waren demnach keine erheblichen Investitionen erforderlich gewesen. Aus den Bilanzen und den darin aufgelisteten Aktiva der Jahre 2011 bis 2014 ( Urk. 7/95/17+13+9+5) ist sodann ersichtlich, dass sich daran durch den Unfall des Jahres 2008 und die nachfolgenden Bestrebungen zur Verlagerung des Schwerpunktes der verrichteten Arbeiten nichts Wesentliches geändert hat. Des Weiteren hatte der Beschwerdeführer nie Angestellte beschäftigt, was ebenfalls bis in die Gegenwart so geblieben ist. Unter diesen Umständen ist der gesundheitsbedingte Wechsel in eine unselbständige Arbeitnehmertätigkeit als zumutbar zu beurteilen. Dass der Beschwerdeführer auch über die notwendigen persönlichen Ressourcen verfügt, um sich als Arbeitnehmer in einen Betrieb einzufügen, wurde vorstehend bereits ausgeführt.

Als hypothetisches Invalideneinkommen ist demnach der vorstehend anhand von statistischen Angaben ermittelte Betrag von Fr. 59'119.-- einzusetzen. 4.4.6

Es bleibt das hypothetische Invalideneinkommen festzulegen.

Die Beschwerdegegnerin ist hierfür wie schon beim Erlass der rentenabweisenden Verfügung vom 14. Februar 2011 (vgl. Urk. 7/35/5 und Urk. 7/40) vom Durchschnitt der beitragspflichtigen Einkünfte ausgegangen, wie sie im individuellen Konto (Urk. 7/74/3) für die Jahre 2005 bis 2007, also die Jahre vor dem Unfall des Jahres 2008, eingetragen sind (vgl. Urk. 7/139 und Urk. 2 S. 2). Dieses Vorgehen basiert auf der Rechtsprechung,

wonach für die Ermittlung des Valideneinkommens von selbständig erwerbstätig  
gewesenen Personen

in erster Linie die Einkünfte gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto heran  
zuziehen sind und bei grösseren Schwankungen auf den Durchschnittswert einer längeren  
Zeitspanne abzustellen ist ( vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_626/2011 vom 29. März  
2012 E. 3 ). Es ist somit als korrekt zu beurteilen.

Soweit der Beschwerdeführer vorbringen liess, er habe mit seiner Tätigkeit als  
Akkordarbeiter Monatseinkünfte von bis zu Fr. 25'000.-- beziehungsweise Jahreseinkünfte  
in der Höhe von bis zu Fr. 150'000.-- erzielt ( Urk. 7/134/18, Prot. S. 3), so figuriert in der  
Erfolgsrechnung des Jahres 2007 zwar ein Ertrag in der Höhe von gut Fr. 150'000.-- ( Urk.  
3/8). Massgebend ist jedoch grundsätzlich der Gewinn nach Abzug des Aufwands. Dieser  
belief sich in diesem Jahr auf gut Fr.

88'000.-- ( Urk. 3/8 S. 1). Der höhere Eintrag im individuellen Konto von Fr. 99'600.-- (   
Urk. 7/74/3) erklärt sich dadurch, dass gewisse Aufwendungen, namentlich die  
persönlichen Beiträge , aufzurechnen sind (vgl. Wegleitung über die Beiträge der Selbst  
ständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen in der AHV, IV und EO [ WSN ],

Rz 1091 ff.) und dass die Steuern einer natürlichen, selbständigerwerbenden Person nicht  
als Aufwand zu verbuchen gewesen wären (vgl. Richner /Frei/Kaufmann/ Meuter ,  
Kommentar zum Zürcher Steuergesetz, 3. Auflage, Zürich 2013, § 65 Rz 2). Die beiden  
Aufwandpositionen der persönlichen Beiträge und der Steuern belaufen sich zwar im Jahr  
2007 auf eine Summe von rund Fr. 20'000.-- und nicht nur auf eine Summe von gut Fr.  
10'000.-- ( Urk. 3/8 S. 2) . Es kann jedoch nicht Sache der Beschwerdegegnerin sein, im  
Rahmen der Rentenprüfung die Richtigkeit der Buchhaltung und der Eintragungen im i  
ndividuellen Konto , die auf den AHV-Beitragsverfügungen und den ihnen  
zugrundeliegenden Steuermeldungen basieren (vgl. Wegleitung über Versicherungsausweis  
und individuelles Konto [ WL VA/ IK ],

Rz 2302 und 2304), im Einzelnen zu überprüfen, soweit hierzu nichts Substanziertes  
vorgebracht worden ist .

Der Beschwerdeführer hatte ferner bereits im Zusammenhang mit dem Rentenentscheid des  
Jahres 2011 geltend gemacht , die Einkünfte der Jahre 2005 bis 2007 seien nicht  
repräsentativ, weil er in den Jahren 2005 und 2007 während mehrere Monate im Ausland  
gewesen sei und in dieser Zeit nicht gearbeitet habe (Urk. 7/134/118). Indessen war der  
Beschwerdeführer auch im Jahr 2010 wieder während einiger Zeit auslandabwesend. Dies  
deutet darauf hin, dass regelmässige Landesabwesenheiten zu seinem Lebensstil gehören .  
Es ist somit davon auszugehen, dass er bei guter Gesundheit weiterhin reisebedingt auf ein  
höheres Einkommen verzichten würde. Damit fehlt es dem Durchschnittseinkommen der  
Jahre 2005 bis 2007 nicht an Repräsentativität.

Als Ausgangspunkt für die Ermittlung des mutmasslichen Valideneinkommens bleibt es  
somit bei diesem Durchschnittswert, der sich auf Fr. 82'600.-- beläuft ( [ Fr. 85'700.-- + Fr.  
62'500.-- + Fr. 99'600.-- ] : 3). Der Wert ist für die Zeit von 2008 bis 2016 an die Teuerung  
anzupassen, wobei mangels anderer Vergleichswerte wiederum die Entwicklung der  
Nominallöhne der Männer (Tabelle T 39) heranzuziehen ist. Auf diese Weise resultiert für  
das massgebende Jahr 2016 ein mutmassliches Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 90'  
502.-- ( Fr. 82'600.-- + 2.2 % + 2.1 % + 0.7 % + 1.0 % + 0.8 % + 0.8 % + 0.7 % + 0.3 % +

0.6 % ). 4.4.7

Wird das mutmassliche Valideneinkommen von Fr. 90'502.-- in Beziehung gesetzt zum mutmasslichen Invalideneinkommen von Fr. 59'119.--, so resultiert daraus ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 35 % , womit der rentenerhebliche Mindestwert von 40 % nicht erreicht ist. Daran würde sich auch nichts ändern, wenn zugunsten des Beschwerdeführers als mutmassliches

Valideneinkommen der von der Beschwerdegegnerin ermittelte höhere Betrag von Fr. 93'228.15 eingesetzt würde. Diesfalls betrüge der Invaliditätsgrad aufgerundet 37 % . 5.

Aufgrund dieser Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 6.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für den unterliegenden Beschwerdeführer kostenpflichtig. Angesichts des Zeita u fandes für die Durchführung der öffentlichen Verhandlung sind die Kosten auf den Höchstbetrag des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) und damit auf Fr. 1'000.-- festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigKobel

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