

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00565 vom 4. Dezember 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00565](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00565)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00565 du 4 décembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00565 del 4 dicembre 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

9. Dezember 2016 erteilte die IV-Stelle dem Versicherten Kostengutsprache für eine Berufswahl abklärung in der Beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS) B.\_\_\_\_ vom 1 6. Januar bis 1 0. Februar 2017 ( Urk. 11/65/1-3). Im Schlussbericht vom 1 3. März 2017 empfahlen die zuständigen Fachpersonen der BEFAS

B.\_\_\_\_ eine Umschulung zum Sachbearbeiter Planung ( Urk. 11/77/6). Am 1 8. April 2017 erteilte die IV-Stelle dem Versicherten Kostengutsprache für eine Umschulung zum Sachbearbeiter Planung bei der Stiftung C.\_\_\_\_ vom 2 4. April 2017 bis 2 8. Februar 2019 ( Urk. 11/79/1-3).

Per Ende Dezember 2017 brach der Versicherte die Umschulungsmassnahme ab (vgl. Urk. 11/100/1-6, 11/102/22), worauf die IV-Stelle die Berufsberatung abschloss ( Urk. 11/101/1-6)

und die Rentenprüfung wieder anhand nahm ( Urk. 11/102/23). Nach Einholung aktueller medizinischer Unterlagen ( Urk. 11/103/1-16) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. Juni 2018 in Bestätigung ihres Vorbescheids vom 7. Juli 2016 einen Rentenanspruch. Dem Antrag des Versicherten auf Wiederaufnahme der beruflichen Massnahmen im Zusammenhang mit einer allfälligen Anstellung in der Abklärungsstelle B.\_\_\_\_

( Urk. 11/108) werde entsprochen und die beruflichen Massnahmen würden wiederaufgenommen ( Urk.

### **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 ). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

### **E. 1.3**

Invalidität liegt nur vor, wenn nach zumutbarer Eingliederung ein ganzer oder teilweiser Verlust der Erwerbsmöglichkeiten verbleibt (Art. 8 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 ATSG sowie Art. 16 ATSG). Damit wird der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» statuiert, welcher besagt, dass vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen eine Rente nur gewährt werden darf, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes (noch) nicht eingliederungsfähig ist. Gemäss dem seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die unter anderem ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können. Mit dieser Regelung soll die Priorität der Eingliederung gegenüber der Rente gesetzlich noch stärker verankert und gleichzeitig der Rentenzugang verschärft werden. Rentenleistungen sollen erst dann allenfalls zur Ausrichtung gelangen, wenn keine zumutbaren Eingliederungsmassnahmen (mehr) in Betracht fallen. Der Anspruch auf eine Rente ist daher nicht zu prüfen und eine Rente kann nicht zugesprochen werden, solange Eingliederungsmassnahmen in Betracht fallen können (Urteil des Bundesgerichts 9C\_108/2012 vom 5. Juni 2012 E. 2.2.1 mit weiteren Hinweisen). Eine Invalidenrente soll also erst und nur dann zugesprochen werden, wenn die Möglichkeiten ausgeschöpft sind, welche Eingliederungsmassnahmen zur Verbesserung der gesundheitsbedingt beeinträchtigten Erwerbsfähigkeit bieten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_187/2015 vom 20. Mai 2015 E. 3.2.1, vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, R z 1 zu Art. 1a und Rz 7 zu Art. 28). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung darf über einen Rentenanspruch unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen dann entschieden werden, wenn ein rentenbegründender Invaliditätsgrad bereits vor der Eingliederung verneint werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C\_534/2018 vom 15. Februar 2019 E. 2.1 mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen 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 versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

### **E. 2**

Gegen die Rentenverfügung vom 7. Juni 2018 hatte der Versicherte am 24. Juni 2018 Beschwerde erhoben ( Urk. 1). Mit Verfügung vom 2. Juli 2018 wurde ihm Frist zur

Stellung eines klaren Rechtsbegehrens eingeräumt ( Urk. 5). Innert Frist liess der zwischenzeitlich anwaltlich vertretene Beschwerdeführer mit Eingabe vom 6. Juli 2018 seine Beschwerde verbessern und beantragen, es seien ihm unter Aufhebung des angefochtenen Entscheids die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Invalidenrente auszurichten. In formeller Hinsicht liess er um Durchführung eines zweiten Schriftwechsels ersuchen ( Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, dass der Beschwerdeführer zwar seine angestammte Tätigkeit als Schreiner nicht mehr ausüben könne; jedoch sei ihm seit dem 23. Juni 2015 eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar, womit er bei einem Invaliditätsgrad von 30 % ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne. Die beruflichen Massnahmen würden gestützt auf seinen Antrag vom 4. Juni 2018 wieder

aufgenommen; er werde in den nächsten Tagen eine Einladung erhalten zur Besprechung des weiteren Vorgehens ( Urk. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde zusammengefasst vor, dass am 23. Juni 2015 noch nicht festgestanden sei, dass er nicht mehr als Schreiner arbeiten könne, erst die folgenden Abklärungen in A.\_\_\_\_ und in B.\_\_\_\_ hätten dies bestätigt. Die sodann anhand genommene Umschulung habe er aus gesundheitlichen Gründen Ende Dezember 2017 abbrechen müssen. Mit Glück habe er sich eigeninitiativ auf eine Arbeitsstelle im D.\_\_\_\_ erfolgreich beworben und die beruflichen Massnahmen seien durch die Beschwerdegegnerin wieder

aufgenommen worden, weshalb die Verfügung seines Erachtens hinfällig sei ( Urk. 1). Mit der Replik vom 13. Dezember 2018 liess er sodann zusammengefasst vorbringen, er sei aufgrund seiner dysfunktionalen Leistungsbereitschaft und der mangelnden Krankheitseinsicht in der Vergangenheit trotz zwischenzeitlich erstellter, schwerwiegender, organischer Ursachen seiner Schmerzen verschiedentlich zu 100 % arbeitsfähig geschrieben worden. Seit dem Aufenthalt in den Kliniken A.\_\_\_\_ habe sich sein Zustand zudem verschlechtert, was in der fortschreitenden Natur seiner Erkrankung eine Erklärung finde. Den im August 2018 angetretenen Arbeitsversuch als Arbeitsagoge im Bereich Schreinerei habe er nach drei Wochen schmerzbedingt von 100 % auf 50 % reduzieren und zwischenzeitlich ganz abbrechen müssen ( Urk. 16 S. 16).

Die von der Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die Beurteilungen von Dr. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 30. März 2016 (vgl. Urk. 11/32/4 f.) und vom 30. März 2018 (richtig: 22. März 2018 und 20. April 2018, Urk. 11/110/4-5) gestützte Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit basiere weder auf aktuellen klinischen Untersuchungen noch auf einem lückenlosen Befund beziehungsweise auf einem feststehenden medizinischen Sachverhalt. Die Beurteilungen von

Dr. E.\_\_\_\_ stünden vielmehr im Widerspruch zu den bestehenden und zu den neu eingereichten, ärztlichen Berichten, aufgrund welcher von einer Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von maximal 50 % auszugehen sei. Sollte das Gericht diese Arbeitsunfähigkeit nicht als erstellt betrachten, sei die Sache zur Einholung eines externen

(ortho pädischen) Gutachtens und zu neuem Rentenentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ( Urk. 16 S. 10 ff.).

### E. 2.3

Im Lichte des unter E. 1.3 dargelegten Grundsatzes «Eingliederung vor Rente» und des Umstandes, dass die Beschwerdegegnerin mit dem angefochtenen Entscheid die Wiederaufnahme der beruflichen Massnahmen bestätigt hat ( Urk. 2 S. 2 unten), durfte sie über den Rentenanspruch angesichts der offensichtlich noch nicht als ausge schöpft betrachteten beruflichen Eingliederungsmassnahmen gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 9C\_534/2018 v om 15. Februar 2019 E. 2.1 mit Hinweisen) nur dann entscheiden, wenn ein rentenbegründender Invaliditätsgrad bereits vor der Eingliederung verneint werden kann.

Zwischen den Parteien steht denn auch im Streit und es ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers vom 1. Juli 2015 an (frühest möglicher Rentenbeginn gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG nach der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 19. Januar 2015, Urk. 11/8/1-6) bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids vom 7. Juni 2018 (Urk. 2), welcher rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbezugnis bildet (BGE 132 V 215

E. 3.1.1 mit Hinweisen), zu Recht verneint hat. 3. 3.1

Dr. F.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, attestierte dem Beschwerdeführer mit Zwischenbericht zu Händen der Helsana vom 13. November 2014 aufgrund persistierender Schmerzen lumbal bei einer Spondylolyse L5, einer Spondylolisthesis L5/S1 und einer Foramenstenose L5 ab 1. Juni 2014 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Zimmermann (Urk. 11/12/1-2).

Nachdem eine am 2. September 2014 in der Klinik Z.\_\_\_\_ durchgeführte Lyseinfiltration L5 beidseits und eine selektive Nervenwurzelinfiltration L5 links (Urk. 11/16/6-7) zu keiner wesentlichen Veränderung der Beschwerden geführt hatte (vgl. Urk. 11/12/4), unterzog sich der Beschwerdeführer am 8. Dezember 2014 einer operativen Versteifung der Wirbelgelenke L4 bis S1 (Urk. 11/16/14-15). Dr. G.\_\_\_\_, Leitender Arzt der Wirbelsäulen Chirurgie der Klinik Z.\_\_\_\_, schrieb den Beschwerdeführer mit Zeugnis vom 22. Januar 2015 vom 7. Dezember 2014 bis 9. März 2015 zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 11/12/23, vgl. auch: Urk. 11/16/19). Im Bericht über die Konsultation des Beschwerdeführers vom 9. März 2015 notierte Dr. G.\_\_\_\_ einen langsamen Rückgang der Beschwerden. Der Beschwerdeführer sei noch für einen Monat zu 100% arbeitsunfähig, danach sei die Arbeitsfähigkeit steigerbar auf 50% (Urk. 11/18/6-7).

Dr. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, dannzumal in einer Gemeinschaftspraxis mit Dr. F.\_\_\_\_ praktizierend, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 23. Juni 2015 neben der chronischen Lumboischialgie links als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach mehreren Nasennebenhöhlen(NNH)-Operationen, zuletzt im August 2014, und eine Gonarthrose beidseits. Anamnestisch notierte sie eine Arbeitsaufnahme des Beschwerdeführers ab Anfang April zu 50%. In der Befundaufnahme vom 3. Juni 2015 berichtete sie von einem hinkfreien Gang, einer reizlosen, leicht druckempfindlichen Narbe lumbal und einem Fingerbodenabstand von 0 cm bei flüssiger Bewegung der Wirbelsäule. Die periphere Kraft und die Sensibilität seien intakt und der PSR/ASR beidseits mittellebhaft auslösbar. Bei

stehenden Tätigkeiten und gebückter Haltung träten nach ein bis zwei Stunden Schmerzen und Verspannungen auf, welche ein kurzes Hinlegen, eine Pause notwendig machten, was zur Besserung führe. Die Einnahme von Dafalgan zeige eine ungenügende Wirkung; der Beschwerdeführer wolle keine fixe Schmerztherapie. Ab 1. Juni 2015 attesteerte Dr. H. \_\_\_ eine 75%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (vgl. zur Korrektur der in Urk. 11/20/5 irrtümlich als Steigerung auf eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit gemachten Angabe, in: Urk. 11/22/6); eine 100%ige Wiederaufnahme der Arbeit sei per 30. Juni 2015 geplant. Geistige oder psychische Einschränkungen lägen keine vor. Im Zusatzblatt zum IV-Arztbericht betreffend die noch zumutbaren Arbeiten in einer behinderungsangepassten Tätigkeit bezeichnete sie rein sitzende und wechselbelastende Tätigkeiten mit einer Gewichtslimite von 10 bis 20 Kilogramm als zu 100 % zumutbar, wobei sie rein stehende Tätigkeiten, Bücken, Über-Kopf-Arbeiten, Kauern, Knien, Rotation im Sitzen und Stehen, auf Leitern/Gerüste- und Treppen-S teigen als im Umfang eines 75 % -Pensums für zumutbar beurteilte (Urk. 11/20/1-5). Mit E-Mail vom 7. Juli 2015 an die Beschwerdegegnerin erklärte sie, dass die Prognose bezüglich einer 100%igen Arbeitsaufnahme ab 1. Juli 2015 sich als nicht realistisch gezeigt habe. Bei zunehmender Belastung seien immer mehr Schmerzen aufgetreten, weshalb sie die Arbeitsfähigkeit aktuell bei 75 % belasse. Eventuell müsse diese im Verlauf gar wieder reduziert werden (Urk. 11/22).

Gemäss Bericht von Dr. G. \_\_\_ vom 7. September 2015 zur Konsultation des Beschwerdeführers vom selben Tag seien die Beschwerden im Wesentlichen unverändert. Eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf 50 % habe zu mehr Entlastung und einer besseren Kompensation geführt. Ein CT der LWS vom selben Tag habe einen soliden Durchbau für die Etage L4/5 gezeigt; die Etage L5/S1 sei noch nicht ausreichend stabilisiert, aber auch nicht vollständig pseudarthrotisch, so dass zunächst die Fortführung der konservativen Therapie empfohlen werden könne. Die Arbeitsunfähigkeit bleibe bei 50 % für die Dauer von drei Monaten bis zur Jahreskontrolle im Dezember 2015. Bei Zunahme der Beschwerden und der Lockerungszeichen wäre allenfalls eine Revision der Etage L5/S1 zu empfehlen (Urk. 11/24/3-4).

Anlässlich der Jahreskontrolle vom 21. Dezember 2015 in der Klinik Z. \_\_\_ berichtete der Beschwerdeführer gegenüber Dr. G. \_\_\_

über einen deutlich gebesserten Verlauf im Vergleich zur Halbjahreskontrolle. Unter der laufenden Physiotherapie hätten seine Beschwerden deutlich nachgelassen. Seine Restbeschwerden lägen

noch bei lediglich 10 bis 20 %. Die Arbeitsfähigkeit (gemeint wohl: das Pensum) als Schreiner habe er mittlerweile auf 75 % gesteigert und er wolle es im neuen Jahr auf 100 % steigern. Er vermeide das Heben von schweren Lasten. Dr. G. \_\_\_ bezeichnete den Befund als unverändert, neurologisch intakt. Auf Wunsch des Beschwerdeführers seien keine Röntgenbilder angefertigt worden (Urk. 11/28/5-6). 3.2

Am 30. März 2016 beurteilte der RAD-Arzt Dr. E. \_\_\_ die Situation aufgrund der Akten dahingehend, dass die typische Tätigkeit als Zimmermann mit Arbeiten auf Dächern, Leitern und Gerüsten auf Dauer nicht mehr möglich sei; es bestehe eine erhöhte Absturzgefahr. Die von Dr. H. \_\_\_ und Dr. G. \_\_\_ dokumentierten Arbeitsunfähigkeiten erachtete er als plausibel. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 Kilogramm, ohne Arbeiten auf Leitern

und Gerüsten, ohne wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten (Bücken, Hocken, Kauern, Knien, Überkopfarbeit, Arbeiten in weiter Armvorhalte), ohne häufige Rumpfrotationen und ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände sei der Beschwerdeführer seit 23. Juni 2015 zu 100 % arbeitsfähig. Zu vermeiden seien zusätzlich andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe-/Kälteexpositionen. Langfristig sei mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu rechnen (Urk. 11/32/4-5). 3.3

Mit Bericht vom 5. Juli 2016 stellte Dr. G.\_\_\_\_ gestützt auf eine SPECT - CT der Klinik I.\_\_\_\_ vom 27. Juni 2016 (Urk. 11/34/3)

die zusätzliche Diagnose einer Pseudarthrose L5/S1. Aufgrund dieses Befundes und bei Zunahme der Beschwerden habe er dem Beschwerdeführer die operative Revision mit Resektion der Spondylodese der Etage L5/S1 empfohlen (Urk. 11/34/1-3).

Am 17. August 2016 suchte der Beschwerdeführer die Wirbelsäulen- und Schmerzambulanz der Klinik I.\_\_\_\_

für eine Zweitmeinung auf. Dr. J.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurochirurgie und Wirbelsäulenchirurgie, kam gestützt auf seinen Befund und die MRI-Aufnahmen vom 24. Juli 2015 zum Schluss, dass die aktuellen Kreuzschmerzen, welche anamnestisch immer öfter belastungsabhängig auftraten, den Beschwerdeführer aber nicht sehr belasteten, auch vom Segment L1/2 hervorgerufen werden könnten. Solange die Beschwerden die Lebensqualität nicht stark beeinträchtigen würden, könne ein abwartendes Verhalten erwogen werden (Urk. 11/43/1). Er attestierte mit Zeugnis vom 5. September 2016 eine eingeschränkte Belastbarkeit für die aktuelle Erwerbstätigkeit. Er empfahl eine Umschulung ins Auge zu fassen, wobei er wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen und mit einer Gewichtsbeschränkung von 5 Kilogramm empfahl (Urk. 11/43/2). 3.4

#### 3.4.1

Die gestellten Diagnosen im Austrittsbericht der Kliniken A.\_\_\_\_ vom 16. November 2016 nach dessen Aufenthalt vom 31. Oktober bis 19. November 2016 lauten (Urk. 11/51): - Chronisches lumbospondylogenes Syndrom - Status nach Spondylodese

L4-S1 am 8. Dezember 2014 bei Spondylolisthesis L5/S1 Grad 1 - Muskuläre Dysbalance und Haltungsinsuffizienz - Anpassungsstörung bei Schmerzsymptomatik (ICD-10 F43.2) - Psychologische Wirk- und Verhaltensfaktoren (ICD-10 F54) (maladaptiv suppressorisches Coping) - Akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) - Status nach lateraler Meniskusexcision rechts und links mit 20 Jahren - Beginnende Gonarthrose beidseits.

Gemäss Anamnese im ausführlichen Bericht der Kliniken A.\_\_\_\_ an Dr. F.\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2016 habe der Beschwerdeführer bei Eintritt Beschwerden im Bereich der gesamten Wirbelsäule, beider Kniegelenke, der linken Schulter und des rechten Fusses angegeben. Auf einer 10er-Schmerzskala habe er für den Schmerz bei Eintritt den Wert 5 angegeben, während der letzten sieben Tage vor Austritt für die besten Momente den Wert 0, für die schlimmsten den Wert 5. Im Alltag fühle sich der Beschwerdeführer beim Tauchen und Snowboarden und bei Arbeiten im Knien und vorgeneigten Arbeitshaltungen eingeschränkt. Der Verlauf der stationären Rehabilitation sei wechselhaft gewesen. Der Beschwerdeführer habe immer wieder vermehrte Schmerzen bei vermehrter Belastung angegeben, wobei er seine eigenen Grenzen teilweise nicht richtig habe abschätzen können und es zu Überbelastungen gekommen sei.

Aufgrund der klinischen Untersuchungen und der radiologischen Abklärungen seien die aktuell noch vorhandenen lumbalen Beschwerden einer muskulären Dysbalance und Haltungsinsuffizienz zuzuordnen. In den Funktionsaufnahmen der LWS vom 7. November 2016 hätten sich unveränderte und stabile transpedikuläre Verschraubungen sowie eine unveränderte Lage der intervertebralen Implantate L4/5 sowie L5/S1 gezeigt. Geringgradige Zeichen würden auf eine mögliche Hypermotilität im Segment L3/4 hindeuten.

Die arbeitsbezogenen relevanten Probleme seien vor allem eine Dekonditionierung und eine reduzierte Belastbarkeit des Rückens beim Hantieren von Gewichten über 25 Kilogramm. Einschränkungen bestünden auch bei der Belastbarkeit beider Kniegelenke. Ab 21. November 2016 (dem Tag nach dem Klinikaustritt) bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit (Hantieren von Lasten selten bis maximal 25 Kilogramm; Urk. 11/57). 3.4.2

Dr. K.\_\_\_\_, Leitender Arzt der Psychosomatik der Kliniken A.\_\_\_\_, sprach sich im Austrittsbericht Psychosomatik vom 8. Dezember 2016 dafür aus, dass keine Hinweise auf eine Schmerzverarbeitungsstörung kinesiophober Prägung vorlägen; vielmehr lägen «robuste» Hinweise dafür vor, dass sich der Beschwerdeführer immer wieder überbeanspruche beziehungsweise ein deutlich suppressorisches und letztlich maladaptives Coping zeige (nach dem Motto «mit dem Kopf durch die Wand, dann wird es schon gehen»). Daneben läge eine Anpassungsstörung wohl mit vorwiegender Störung anderer Gefühle im Sinne von Anspannung, Sorge, Enttäuschung und leichter Depression gemäss ICD-10 F43.23 vor. Eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit mass Dr. K.\_\_\_\_ weder dieser Störung noch den akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1) oder den psychologischen Wirk- und Verhaltensfaktoren (ICD-10 F54) mit maladaptiv suppressorischem Coping bei (Urk. 11/60-63). 3.5

Gemäss Verlaufsprotokoll Berufsberatung habe sich der Beschwerdeführer im November 2017 gemeldet und mitgeteilt, es laufe nicht so gut in der Umschulung und es gehe ihm gesundheitlich schlecht. Beim gemeinsamen Gespräch habe sich gezeigt, dass er sich psychisch und physisch schlecht fühle. Es funktioniere nicht, was die Schule bestätige, er möge nicht mehr. Fazit sei, dass die Umschulung per Ende Dezember 2017 abgebrochen werde; der Beschwerdeführer werde die medizinischen Abklärungen vorantreiben (Urk. 11/102/3-4, vgl. auch E-Mail des Beschwerdeführers vom 11. November 2017, Urk.

## **E. 7**

S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Vernehmlassung vom 11. September 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10). Mit der Replik vom 13. Dezember 2018 liess der Beschwerdeführer sein Rechtsbegehren um den Eventualantrag auf Rückweisung der Sache zu ergänzenden Abklärungen ergänzen und zusätzliche ärztliche Berichte einreichen (Urk. 16 S. 2, 17/1-3). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 18. Januar 2019 auf Einreichung einer Duplik (Urk. 19), wovon dem Beschwerdeführer am 22. Januar 2019 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 20).

Auf die Vorbringen der Parteien und die Akten wird, soweit für die Entscheidung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

## **E. 11**

/102/20) . 3.6

Dr. L.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, überwies den Beschwerdeführer mit Bericht vom 13. Dezember 2017 wegen Taubheitsgefühlen sowie muskulären Schmerzen über dem Triceps und den Unterarmen beidseits bis in die Finger an Dr. M.\_\_\_\_ , Fachärztin FMH für Neurologie. Gemäss seiner Beurteilung stünden aktuell die Einschlafstörungen beider Arme im Vordergrund, wobei sich eine Reflexdifferenz von der oberen zur unteren Extremität objektivieren lasse. Die im Dezember 2017 durchgeführte MRT-Untersuchung der Halswirbelsäule (vgl. Urk. 17/1) habe keine konklusiven Resultate gezeigt, weshalb er zu einer neurologischen Untersuchung zur Abklärung eines Karpaltunnelsyndroms rate. Angesichts der Gesamtverschlechterung spiele sicherlich die Psyche eine wichtige Rolle, weshalb er dringend eine Anmeldung bei einem Psychiater und eine begleitende Psychopharmakotherapie empfehle. Was die Knie- und Hüftschmerzen anbelange, lägen Abnutzungserscheinungen vor, deren Symptome jedoch gut kontrollierbar seien. Hinsichtlich der lumbalen Symptomatik war Dr. L.\_\_\_\_ bezüglich der bereits diskutierten weiteren Operation skeptisch und er empfahl ein intensives Trainingsprogramm, welches jedoch dem Beschwerdeführer als nicht realistisch erscheine. Was die Müdigkeit anbelange, könne das Schlafapnoesyndrom ebenfalls eine Rolle spielen ( Urk. 11/102/9 -11).

Dr. M.\_\_\_\_ stellte in ihrem Bericht vom 14. Februar 2018 folgende Diagnosen ( Urk. 11/103/7): - Chronisch multilokuläres Schmerzsyndrom - Aktuell eindrucksmässig leichte Besserung unter CBD-Tropfen - Status nach Fusion LWK 4 bis SWK 1, 12.2014 - Multisegmentäre degenerative Veränderungen der HWS - HWK 5/6 Pseudolisthesis , bilaterale linksbetonte Kompression C6 foraminal - CMRI 2/2018 (SMA): Ausschliesslich entzündliche ZNS Erkrankung - Ausschluss relevantes Karpaltunnelsyndrom beidseits - Rechts grenzwertige distale motorische Latenz des Nervus medianus mit 4,2 ms - Gonarthrose beidseits linksbetont bei Chondrokalzinose .

Dr. F.\_\_\_\_ bescheinigte in ihrem Bericht vom 12. März 2018 eine seit 1. Dezember 2017 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die bisherige Tätigkeit als Schreiner sei nur im Bereich planerischer oder beratender Tätigkeiten zumutbar. Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit machte sie keine; im Haushalt sei der Beschwerdeführer, der sie zirka einmal monatlich aufsuche und alle zwei Wochen psychiatrisch betreut werde, nicht eingeschränkt. Die Haupteinschränkung bestehe in Form von Schmerzen bei körperlicher Tätigkeit mit Gewichtheben und Schmerzen nach längerem Sitzen und Arbeiten am Computer ( Urk. 11/103/1-6).

Dr. E.\_\_\_\_ sprach sich in seinen Stellungnahmen vom 22. März und 20. April 2018 dafür aus, dass sich aus der nunmehrigen medizinischen Aktenlage keine Widersprüche zum von ihm festgestellten Belastungsprofil vom 30. März 2016 ergäben ( Urk. 11/110/4-5) . 3.7

Im Beschwerdeverfahren reichte der Beschwerdeführer weitere ärztliche Berichte ein. Dr. F.\_\_\_\_ bescheinigte in einem Zeugnis vom 13. Februar 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Januar bis 31. März 2018. Der Beschwerdeführer sei aufgrund

einer schweren generalisierten Arthrose ab sofort und bis auf Weiteres nicht mehr arbeitsfähig in Berufen, die mit körperlicher Arbeit verbunden seien; er dürfe keine Lasten über 5 Kilogramm heben ( Urk. 3/1).

Dr. N.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in einem Bericht zu Händen des Vertrauensärztlichen Dienstes der Swiss Live AG vom 25. April 2018 die Diagnosen einer Anpassungsstörung mit chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F43.2) und einer schweren depressiven Episode (ICD-10 F33.2 [= F33.2]), aktuell gebessert. Aktuell zeige sich der Beschwerdeführer stimmungsmässig gebessert, da Aussicht auf eine mögliche Anstellung in rückentlasteter Tätigkeit bestehe. Er, Dr. N.\_\_\_\_, sei bezüglich des Arbeitsanstiegs und Wiedergewinns einer vollen Arbeitsfähigkeit kritisch, vor allem bei körperlich anstrengender Arbeit. Im Zusammenhang mit dem sodann angetretenen Arbeitsversuch ab Juli 2018 erkannte Dr. N.\_\_\_\_ eine Chance zur Arbeitsintegration, da es sich um eine wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben von schweren Lasten handle ( Urk. 3/2).

Mit der Replik vom 13. Dezember 2018 liess der Beschwerdeführer weitere ärztliche Berichte einreichen, so auch den Bericht des Instituts für Radiologie des Spitals O.\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2017 zur MR-Untersuchung der HWS vom selben Tag ( Urk. 17/1).

Dr. F.\_\_\_\_ erklärte in einem Bericht vom 17. Oktober 2018, die langjährige Schmerzproblematik primär des Rückens habe 2014 begonnen. Die Operation 2014 habe leider zu keiner Besserung geführt, vielmehr hätten sich die Schmerzen eher ausgeweitet. Die Schmerzeinstellung habe sich auch aufgrund diverser Allergien und Unverträglichkeiten des Beschwerdeführers als schwierig gestaltet. Insgesamt habe sich der Zustand des Beschwerdeführers in den letzten zwei Jahren vorwiegend aufgrund der muskulären Dekonditionierung infolge der Schmerzsituation verschlechtert. Sie erachte den Beschwerdeführer als zu 20% arbeitsfähig, wobei die Arbeit kein Heben von Gewichten über 5 Kilogramm beinhalten und wechselbelastend sein sollte. Pro Tag sollten zwei bis drei Stunden (mit Pausen) nicht überschritten werden. Eine Prognose sei schwierig, jedoch sollte eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50% in einer angepassten Tätigkeit in den kommenden Monaten bis Jahren möglich sein ( Urk. 17/3).

Dr. P.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Wirbelsäulenchirurgie, der Wirbelsäulen- und Schmerzambulanz der Klinik I.\_\_\_\_,

bestätigte mit einem Attest vom 13. November 2018, dass eine SPECT-CT-Abklärung vom 2. November (wohl gemeint: 2. November 2018) eine Durchbaustörung L4/5 bestätige und eine eigentliche Pseudarthrose L5/S1 erkennen lasse. Aufgrund dieser Non-Union im Bereich der damaligen Spondylodese sei eine Belastbarkeit der unteren Lendenwirbelsäule im heutigen Zeitpunkt nicht gegeben. An eine körperlich leichte bis mittelschwer belastende Tätigkeit sei bei dieser Auflockerung der Spondylodese aus wirbelsäulen-orthopädischer Sicht reell nicht zu denken ( Urk. 17/2). 4. 4.1

Vorweg zur Würdigung der medizinischen Aktenlage gilt es im Zusammenhang mit den im Beschwerdeverfahren eingereichten ärztlichen Berichten darauf hinzuweisen, dass für die richterliche Beurteilung eines Falles grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend sind. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheidens zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; 99 V 98). 4.2

Aufgrund der unter Erwägung 3 zitierten medizinischen Aktenlage ist erstellt, dass der Beschwerdeführer ab Juni 2014 (vgl. Urk. 11/12/1-2) bis zur Operation vom 8. Dezember 2014 und danach bis Ende Mai 2015 in der Arbeitsfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit als Schreiner zwischen 50 und 100 %

eingeschränkt war. Die von Dr. G.\_\_\_\_ am 7. März 2015 als möglich erachtete Steigerung der Arbeitsfähigkeit innert zirka eines Monats auf 50 % (vgl. Urk. 11/18/7) setzte der Beschwerdeführer gemäss Anamnese im Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 23. Juni 2015 ab April 2015 um (Urk. 11/20/2). Zwar gelang es ihm offensichtlich nicht, die von Dr. H.\_\_\_\_ ab 1. Juli 2015 prognostisch als möglich erachtete Steigerung der Leistungsfähigkeit auf 100 % umzusetzen, doch erachtete Dr. H.\_\_\_\_

ein Pensum von 75 % ab

3. Juni 2015 als zumutbar (Urk. 11/20/1-5 und Urk. 11/22/1). Auch wenn sich der Zustand des Beschwerdeführers zwischenzeitlich wieder verschlechtert zu haben scheint, was gemäss Aktenlage zu einer vorübergehenden Erhöhung der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit auf 50 %

vom 7. August bis 21. Dezember 2015 führte (vgl. Urk. 11/24/2, 11/11/102/2), hatte der Beschwerdeführer sein Pensum als selbständiger Schreiner doch spätestens am 21. Dezember 2015 bereits wieder auf 75 %

erhöht und wollte dasselbe im neuen Jahr auf 100 % steigern (vgl. Urk. 11/28/6). Sowohl Dr. H.\_\_\_\_ am 3. Juni 2015 als auch Dr. G.\_\_\_\_ am 21. Dezember 2015 schlossen auf einen im Wesentlichen unauffälligen Befund und einen positiven Heilungsverlauf (Urk. 11/20/2-3, 11/28/5-6). Dr. H.\_\_\_\_ schloss zudem das Vorliegen von psychischen Einschränkungen dazumal ausdrücklich aus (Urk. 11/20/2).

Angesichts dieser Aktenlage und des bis Ende 2015 tatsächlich ausgeübten Arbeitspensums als selbständiger Schreiner sowie der geplanten 100%igen Arbeitsaufnahme auf Anfang 2016 rechtfertigen sich keine ernsthaften Zweifel daran, dass der Beschwerdeführer ab dem Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns per 1. Juli 2015 in seiner angestammten Tätigkeit

zu 75 % arbeitsfähig war und dieses Pensum, unterbrochen von einer Phase 50%iger Arbeitsfähigkeit ab 7. August spätestens ab 21. Dezember 2015 auch wieder ausübte.

Dass in diesem Zeitraum eine der Problematik im LWS-Bereich angepasste Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar gewesen wäre, wie von Dr. E.\_\_\_\_ am 30. März 2016 gestützt auf die Aktenlage

angenommen

worden war (Urk. 11/32/5),

ist angesichts der tatsächlich ausgeübten Tätigkeit, auch wenn sich der Beschwerdeführer mit derselben möglicherweise überforderte, nachvollziehbar und stimmt mit der Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ vom 23. Juni 2015 überein, erachtete sie doch dazumal

eine wechselbelastende oder rein sitzende Tätigkeit, soweit sie den rückenbedingten Einschränkungen Rechnung getragen hätte, als zu 100 % zumutbar (Urk. 11/20/5). 4.3

Was den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Arbeitsfähigkeit ab 1. Januar 2016 anbelangt, ist den medizinischen Unterlagen eine allmähliche

Verschlechterung des Zustandes mit Zunahme der lumbalen Beschwerden

spätestens ab zirka Mai 2016 (vgl. Urk. 11/34/1-3), aber auch mit Hinzutreten neuer gesundheitlicher Beschwerden

wie einer beginnenden Gonarthrose beidseits, Taubheitsgefühlen und Dysästhesien in den Armen und psychischen Problemen zu entnehmen (vgl. 11/51/1, 11/103/1-611/103/9-11, 11/103/1-6). Die Schlussfolgerung von Dr. E.\_\_\_\_ vom 30. März 2016 erweist sich denn auch

insofern als zutreffend

(Urk. 11/32/5), als aufgrund der nachfolgenden medizinischen Aktenlage davon auszugehen ist, dass dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit auf Dauer kaum mehr zumutbar war.

Insbesondere aber bestätigte die infolge zunehmender Beschwerden durchgeführte SPECT-Untersuchung der LWS vom 27. Juni 2016 den Verdacht auf das Vorliegen einer Pseudarthrose L5/S1 (Urk. 11/34/3). Dieser Befund, welcher Dr. G.\_\_\_\_ bereits am 5. Juli 2016 zur Empfehlung einer operativen Revision im Bereich L5/S1 veranlasste (Urk. 11/34/2), findet in der Folge erst im Bericht von Dr. P.\_\_\_\_ vom 13. November 2018 wieder Beachtung. Dr. P.\_\_\_\_ ging aufgrund einer (nicht zu den Akten gereichten) neuerlichen SPECT - Untersuchung vom 2. November 2018 davon aus, dass neben der Pseudarthrose L5/S1 zusätzlich eine Durchbaustörung L4-S1 vorliege und dass der Beschwerdeführer selbst in einer körperlich leichten Tätigkeit nicht arbeitsfähig sei (Urk. 17/2).

Ob und falls ja, ab welchem Zeitpunkt sich diese, erst nach Erlass des angefochtenen Entscheides getroffene Annahme rechtfertigt, lässt sich gestützt auf die aktuelle Aktenlage nicht abschliessend feststellen. Die Beurteilung der Kliniken A.\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2016, wonach die dazumal noch vorhandenen lumbalen Beschwerden auf eine muskuläre Dysbalance und eine Haltungsinuffizienz bei radiologisch im Wesentlichen stabilen und unauffälligen Verhältnissen zurückzuführen seien (Urk. 11/57/2), erging offensichtlich in Unkenntnis der SPECT-Untersuchung vom 27. Juni 2016. Auf die Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer ab Klinikaustritt, dem 21. November 2016, in einer mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei (vgl. Urk. 11/57/3), kann angesichts dessen, dass sowohl Dr. G.\_\_\_\_ als auch Dr. P.\_\_\_\_ der Pseudarthrose L5/S1 massgebliche Bedeutung beimessen, nicht abgestellt werden.

Auch den Berichten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 12. März 2018, dem Bericht von Dr. M.\_\_\_\_ vom 14. Februar 2018 und demjenigen von Dr. L.\_\_\_\_ vom 13. Dezember 2017 sind keine Angaben zu dieser Thematik zu entnehmen (Urk. 11/103/1-6). Dass Dr. E.\_\_\_\_ gestützt auf diese Aktenlage ohne Weiteres darauf schloss, dass der Bericht der Klinik Z.\_\_\_\_ vom 5. Juli 2016, in welchem Dr. G.\_\_\_\_ den Verdacht auf das Vorliegen einer Pseudarthrose L5/S1 äusserte und ein operatives Vorgehen empfahl (Urk. 11/34/1-2), nichts an seiner ursprünglichen Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit vom 30. März 2016 ändere und er keine ergänzenden Abklärungen für notwendig erachtete, überzeugt nicht.

Vielmehr erweist sich bei der gegebenen Aktenlage eine ergänzende orthopädische-rheumatologische Abklärung der Auswirkungen der festgestellten Pseudarthrose L5/S1 und der von Dr. P.\_\_\_\_ erwähnten Durchbaustörung L4 bis S1 (Urk. 17/2) auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers von Januar 2016 bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheides als notwendig. Auf die Einschätzung von Dr. P.\_\_\_\_ kann schon

deshalb nicht abgestellt werden, weil sie keinen Bezug zur Leistungsfähigkeit im hier zu prüfenden Zeitraum nimmt. Zudem ist der Erfahrungstatsache, dass Berichte von behandelnden Ärzten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten ausfallen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), Rechnung zu tragen. Dasselbe gilt denn auch in Bezug auf die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2018, gemäss welcher der Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit nunmehr noch zu 20 %

arbeitsfähig sei (Urk. 17/3).

In somatischer Hinsicht erweist sich die Aktenlage auch in neurologischer Hinsicht als ergänzungsbedürftig, fehlt es doch

dem Bericht von Dr. M.\_\_\_\_ vom 14. Februar 2018 an einer Begründung ihrer Diagnosen (Urk. 11/103/7-8). So ist ihren Ausführungen weder eine Beurteilung zum Ausschluss eines relevanten Karpaltunnelsyndroms noch eine Auseinandersetzung mit den Auswirkungen der in der MR-Untersuchung vom 7. Dezember 2017 (Urk. 17/1) festgestellten Kompressionen und Tangierungen C4 rechts foraminal, linksbetont C6 foraminal und C7 rechts zu entnehmen. 4.4

Was den psychischen Zustand des Beschwerdeführers anbelangt, spiegelt die Aktenlage ebenfalls einen sich allmählich verschlechternden Verlauf im hier zu beurteilenden Zeitraum. Nachdem Dr. H.\_\_\_\_ am 23. Juni 2015 eine psychisch bedingte Einschränkung noch ausdrücklich ausgeschlossen hatte (Urk. 11/20/2), schloss

Dr. K.\_\_\_\_

von den Kliniken A.\_\_\_\_

in seinem Bericht vom 8. Dezember 2016 zumindest auf das Vorliegen einer Anpassungsstörung, auch wenn er - grundsätzlich überzeugend - weder dieser Störung noch den festgestellten akzentuierten Persönlichkeitszügen mit einer dysfunktionalen übermässigen Leistungsorientierung oder den psychologischen Wirk- und Verhaltensfaktoren mit maladaktiv suppressorischem Coping eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimass (Urk. 11/62-63). Obwohl der Beschwerdeführer sich in der Folge in psychiatrische Behandlung zu Dr. N.\_\_\_\_ begab und mit Mirtazapin 15 mg behandelt wurde, erachtete Dr. E.\_\_\_\_ auch diesbezüglich eine Aktualisierung der Aktenlage als nicht notwendig (Urk. 11/110/4-5). Nachdem Dr. N.\_\_\_\_ mit seinem Bericht vom 25. April 2018 neben der Diagnose einer Anpassungsstörung bei chronischem Schmerzsyndrom diejenige einer schweren depressiven Episode, wenn auch aktuell gebessert, stellte (Urk. 3/2), kann bei gegebener Aktenlage nicht ausgeschlossen werden, dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids vom 27. Juli 2018 aus psychischen Gründen beeinträchtigt war. Die Beschwerdegegnerin wird auch hierzu ergänzende Abklärungen in die Wege zu leiten haben. 4.5

Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. Juli 2015 (frühest möglicher Rentenbeginn) bis zumindest Ende 2015 in der angestammten Tätigkeit als selbständiger Schreiner zwischen 50 und 75 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war. Was den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vom 1. Januar 2016 bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids anbelangt, erweist sich die Aktenlage als weiter abklärungsbedürftig. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, welche Auswirkungen die unter E. 4.2 festgestellte Einschränkung der Leistungsfähigkeit vom 1. Juli bis 31. Dezember 2015 auf die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers hat.

Der Einkommensvergleich hat auch bei Selbständigerwerbenden 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. 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 ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 29 E. 1; AHI 1998 S. 120 E. 1a und S. 252 E. 2b je mit Hinweisen). Die ausserordentliche Bemessungsmethode des erwerblich gewichteten Betätigungsvergleichs unterscheidet sich von der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs Unselbständigerwerbender gerade dadurch, dass bei der Einkommensermittlung nicht auf die LSE abgestellt wird, sondern deren Festsetzung unter Berücksichtigung der einzelfallbezogenen Kriterien (Betriebsgrösse, Branche, Erfahrung des Betriebsinhabers usw.) zu erfolgen hat (Urteil des Bundesgerichts I 707/06 vom 9. Juli 2007 E. 3.3.1 mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung kann die Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit als zumutbar erscheinen, wenn davon eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann und der berufliche Wechsel unter Berücksichtigung der gesamten Umstände (Alter, Aktivitätsdauer, Ausbildung, Art der bisherigen Tätigkeit, persönliche Lebensumstände) als zumutbar erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C\_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.1 mit Hinweisen auf Urteile I 116/03 vom 10. November 2003 E. 3.1 und I 145/01 vom 12. September 2001 E. 2b). 5.2

Die Beschwerdegegnerin bemass den Invaliditätsgrad gestützt auf die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs und legte der Berechnung des hypothetischen Valideneinkommens die dem Auszug aus dem Individuellen Konto vom 1. April 2016 zu entnehmenden Einkommen der Jahre 2010 bis 2013 (Urk. 11/29/1) zugrunde, was zu einem durchschnittlichen Einkommen von Fr. 101'825.20 führte (Urk. 2 S. 3, 11/31/1). Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer einzig im Jahr 2013 ein überdurchschnittliches Einkommen von Fr. 130'100.-- erzielte, in den neun Jahren zuvor seit 2004 aber nie ein Einkommen über Fr. 92'400.-- generierte, rechtfertigt es sich im hier zu beurteilenden Fall nicht, lediglich auf die in den letzten vier Jahren vor Eintritt der (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit erzielten Einkommen abzustellen. Vielmehr ist mit Blick auf die beträchtlichen Schwankungen und den Ausnahmecharakter des Einkommens 2013 ein längerer Zeitraum zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_626/2011 vom 29. März 2012 E. 3 mit Hinweisen). Mithin ist auf das Durchschnittseinkommen der vergangenen zehn Jahre von 2004 bis 2013

abzustellen, welches sich auf durchschnittlich

auf Fr. 85'580.-- belief (vgl. Urk. 11/29/1 und 11/29/3) . Nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung bei Männern von 2204 Punkten im Jahr 2013 auf 2226 Punkte im Jahr 2015 (Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne 1976-2016) resultiert eine hypothetisches Valideneinkommen 2015 von Fr. 86'434.25 ( vgl. zur Anpassung an die Nominallohnentwicklung: Urteil des Bundesgerichts 8C \_626/2011 vom 29. März 2012 E. 5 ). 5.3

Die Beschwerdegegnerin ermittelte das hypothetische Invalideneinkommen gestützt auf die Zahlen der

vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 ( Urk. 2 S. 2, 11/31/1), verzichtete folglich auf die Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf einen erwerblich gewichteten Betätigungsvergleich. Nachdem der Beschwerdeführer seine als Einmannbetrieb geführte Schreinerei gemäss Aktenlage bereits im Jahr 2016 verkauft hat (vgl. Urk. 11/57/1 unten, 16 S. 4), ist ein schlüssiger Betätigungsvergleich im Nachhinein nicht mehr zu erstellen (vgl. RKUV 1995 U 220 S. 107 f.). Da dem IK-Auszug vom 11. April 2016 zudem keine abgerechneten Einkommen für die Jahre 2014 und 2015 zu entnehmen sind ( Urk. 11/29/1), durfte die Beschwerdegegnerin für die Bestimmung des hypothetischen Invalideneinkommens auf die lohnstatistischen Zahlen gemäss LSE 2014 abstellen. Das konkret beigezogene Einkommen gestützt auf den branchenunabhängigen Durchschnittslohn für Männer für Praktische Tätigkeiten im Kompetenzniveau 2 gemäss LSE 2014 von Fr. 5'660.-- (Tabelle T1\_tirage\_kill-level) blieb vom Beschwerdeführer zu Recht unbestritten. Angepasst an die durchschnittliche Arbeitszeit für alle Branchen im Jahr 2015 von 41,7 Stunden ( vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, T 03.02.03.01.04.01, Total) und an die Nominallohnentwicklung bei Männern von 2220 Punkten (2014) auf 2226 Punkte (2015) (Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T39, a.a.O ) , führt dies zu dem von der Beschwerdegegnerin errechneten Invalideneinkommen im Jahr 2015 von Fr. 71'302.25 (Fr. 5'660.-- x 12 : 40 x 41,7 : 2220 x 2226). 5.4

Der Vergleich des Valideneinkommens

von Fr. 86'434.25 mit dem Invalideneinkommen von Fr. 71'302.25 führt zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von knapp 18 % für die Zeit vom 1. Juli bis 31. Dezember 2015. Auf Weiterungen hierzu kann angesichts des deutlich unter einem rentenbegründenden Ausmass liegenden Invaliditätsgrades verzichtet werden. 5.5

Der angefochtene Entscheid erweist sich folglich insoweit als zutreffend, als er einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers vom 1. Juli bis 31. Dezember 2015 verneint. Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes ab 1. Januar 2016 erweist sich die Aktenlage als ungenügend. Da im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids die berufliche Eingliederung des Beschwerdeführers noch nicht abgeschlossen war, wird die Beschwerdegegnerin in Nachachtung des Grundsatzes «Eingliederung vor Rente» vor Veranlassung weiterer medizinischer Abklärungen abzuklären haben, ob die beruflichen Eingliederungsmassnahmen zwischenzeitlich ausgeschöpft sind, kann doch eine Rente nur zugesprochen werden, wenn keine Eingliederungsmassnahmen mehr in Betracht fallen (vgl. obige E. 1.3).

Sind die beruflichen Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen und der Beschwerdeführer nicht rentenausschliessend eingegliedert, wird die Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten (orthopädisch-rheumatologisch/ neurologisch/psychiatrisch) einzuholen haben, welches zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit 1. Januar 2016 Auskunft gibt. Hiernach wird die Beschwerdegegnerin neuerlich über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. Januar 2016 zu befinden haben.

Im Falle der Bejahung eines Rentenanspruchs gilt es die Taggeldbezugszeiten des Beschwerdeführers

zu berücksichtigen, welche einen Rentenanspruch unter Vorbehalt von Art. 20 ter der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) unterbrechen würden (vgl. Art. 29 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 22 und Art. 8 Abs. 3 IVG, Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 29 N 12).

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten in dem Sinne teilweise gut zu heissen, als der angefochtene Entscheid insoweit aufzuheben ist, als er einen Rentenanspruch ab 1. Januar 2016 verneint und die Sache ist zu ergänzenden Abklärungen im Sinne obiger Erwägungen und zu einer neuen Entscheidung über den Rentenanspruch ab 1. Januar 2016 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2). Da die Rückweisung der Sache zu ergänzenden Abklärungen erst für die Zeit ab 1. Januar 2016 erfolgt, ein Rentenanspruch mithin für die Zeit vom 1. Juli 2015 bis 31. Dezember 2015 zu verneinen ist, ist das Obsiegen des Beschwerdeführers zwar überwiegend, aber nicht vollständig. Die Gerichtskosten sind der Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 600.-- und dem Beschwerdeführer im Betrag von Fr. 200.-- aufzuerlegen. 6.2

Entsprechend hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine

um ein Viertel reduzierte Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprechung einer Parteientschädigung von Fr. 2'240.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 7. Juni 2018 insoweit aufgehoben wird, als sie einen Rentenanspruch ab 1. Januar 2016 verneint, und die Sache wird an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Rentenanspruch ab 1. Januar 2016 verfügt.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zu einem Viertel sowie der Beschwerdegegnerin zu drei Vierteln auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 2'240.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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. Juli bis und mit dem 5. August sowie vom 1. 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Fehr Gasser Küffer

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