

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00298 vom 10. März 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00298](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00298)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00298 du 10 mars 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00298 del 10 marzo 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1971 geborene X.\_\_\_\_

arbeitet seit dem Jahr 2004 als Schreiner / Bodenleger für die Y.\_\_\_\_ GmbH, deren einziger Gesellschafter er ist. Am 22. Dezember 2017 (Eingangsdatum) meldete er sich wegen Kniebeschwerden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/8). Die IV-Stelle traf medizinische und erwerbliche Abklärungen, zog die Akten der SWICA-Krankentaggeldversicherung bei und teilte dem Versicherten mit Schreiben vom 26. September 2018 mit, dass zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien, da er trotz gesundheitlichen Einschränkungen wieder als Geschäftsführer (Kundenkontakt, Kontrollen) seiner eigenen Firma arbeiten könne; zudem könne dem Begehren um finanzielle Unterstützung zwecks Einstellung einer zusätzlichen Arbeitskraft nicht entsprochen werden (Urk. 7/24 sowie Protokoll der Eingliederungsberatung, Urk. 7/25). Am 18. Juni 2019 untersuchte Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) X.\_\_\_\_

(RAD Untersuchungsbericht vom 19. Juni 2019, Urk. 7/32).

Am 30. Oktober 2019 wurde der Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende erstattet (Urk. 7/38).

Gegen den Vorbescheid vom 24. Januar 2019 (Urk. 7/50) reichte die nicht bevollmächtigte Universa Treuhand AG einen Einwand ein (Stellungnahme, Urk. 7/53), welchen der Versicherte trotz entsprechender Aufforderung nicht nachträglich unterzeichnete und der deshalb unberücksichtigt zu den Akten gelegt wurde (Urk. 7/54). Die IV-Stelle verneinte mit Verfügung vom 16. März 2020 wie vor beschrieben einen Rentenanspruch (Urk. 7/55 = Urk. 2).

### **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. 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. 1.3.1**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

### **E. 1.3.2**

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. Der grundsätzliche Unterschied des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zur spezifischen Methode (Art. 28a Abs. 2 IVG) besteht darin, dass die Invalidität nicht unmittelbar nach Massgabe des Betätigungsvergleichs als solchen bemessen wird. Vielmehr ist zunächst anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann ist aber diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine

bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen einer erwerbstätigen Person kann zwar, muss aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge haben. Wollte man bei Erwerbstätigen ausschliesslich auf das Ergebnis des Betätigungsvergleichs abstellen, so wäre der gesetzliche Grundsatz verletzt, wonach bei dieser Kategorie von Versicherten die Invalidität nach Massgabe der Erwerbsunfähigkeit zu bestimmen ist (ausserordentliches Bemessungsverfahren; 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).

#### **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).

#### **E. 1.5**

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5). 2.

#### **E. 2**

Dagegen erhob X. \_\_\_\_

am 8. Mai 2020 Besch werde und beantragte, es sei ihm unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 16. März 2020 eine Rente zuzusprechen, eventuell sei die Sache zwecks weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 7/1-59), was dem Beschwerdeführer am 1. Juli 2020 mitgeteilt wurde (Urk. 8).

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf ihre Abklärungen davon aus, dass es dem Beschwerdeführer aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen seit dem 18. Januar 2017 nicht mehr möglich gewesen sei, in seiner angestammten Tätigkeit als Schreiner und Bodenleger zu arbeiten. Eine angepasste Tätigkeit sei ihm hingegen seit dem 1. August 2018 wieder zu 40 % und seit Mitte Juli 2019 wieder zu 100 % möglich. So könne der Beschwerdeführer als Inhaber der eigenen Firma die körperliche Arbeitsbelastung seiner gesundheitlichen Belastbarkeit anpassen. Das Valideneinkommen für die selbständige Erwerbstätigkeit ergebe sich aus den durchschnittlichen

IV relevanten Reingewinnen der Jahre 2014-2016 und betrage Fr. 101'817. — (vgl. Urk. 7/38). Dem im Jahr 2018 tatsächlich erzielten Invalidenlohn von Fr. 72'528.-- gegenübergestellt, resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 29 %. Ab dem 1. August 2019 gelte eine neue Berechnung, weil die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit 100 % betrage. Obwohl die Geschäftsunterlagen für das Jahr 2019 noch nicht vorlägen, sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mit einer höheren Arbeitsfähigkeit nicht weniger als vorher verdiene. Folglich liege auch für das Jahr 2019 kein rentenberechtigender Invaliditätsgrad vor. Dies gälte auch, wenn das Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen bestimmt würde, wobei zu berücksichtigen sei, dass die Aufgabe einer selbständigen Erwerbstätigkeit zumutbar sei.

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend (Urk. 1), dass der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich nicht korrekt sei. Da er im eigenen Betrieb in erheblichem Masse selber handwerklich mitwirken müsse, sei ihm eine Verschiebung der Tätigkeiten zum Administrativen nicht zumutbar.

### **E. 3**

0. Oktober 2019 (Urk. 7/38) machte der Beschwerdeführer vor Ort die folgenden Angaben zu seiner beruflichen Tätigkeit: beschwerdebedingt könne er keine Bodenlegerarbeiten mehr ausführen. Er sei nun aber wieder regelmässig auf dem Bau anzutreffen, aber einfach um die Arbeiter zu kontrollieren, zu überwachen und Anleitungen zu geben. Wenn er nicht vor Ort sei, funktioniere es einfach nicht. Auch zu den Kundengesprächen müsse er persönlich gehen. Seit er die Ausmessungen wieder selber mache, habe sich die Auftragssituation wieder etwas beruhigt. Er habe auch einen neuen Mitarbeiter anstellen müssen, damit sein „Verlust“ einigermaßen ausgeglichen werden könne. Die Vorbereitungen der Schreinerarbeiten wie Abschleifen von Fronten und Zuschneiden von kleinen Kästchen sei ihm möglich. Die Montage werde dann von seinem Onkel durchgeführt, der Schreiner sei und aushilfsweise mitarbeite. Sein Tätigkeitsbereich habe sich verändert. Er müsse sehen, wie sich dies entwickle und ob er so genügend Aufträge annehmen könne. Im Büro könne er keine Tätigkeiten vom Treuhänder übernehmen, da er mit Computer nicht umzugehen wisse. Er möchte den Betrieb so weiterführen und sich so gut es gehe einbringen. Er habe keine grossen Veränderungen geplant. Bei grossen Aufträgen werde er wie bis anhin mit Unterakkordanten arbeiten und dann die Baustelle überwachen. Er hoffe, den Gewinn in nächster Zeit wieder steigern zu können. Auf Seite

### **E. 3.1**

Der behandelnde Hausarzt Dr. med. A.\_\_\_\_, FMH Allgemeinmedizin, nannte in seinem Bericht vom 20. November 2017 (Urk. 7/19 S. 22 f.) zuhanden der

SWICA-Krankentaggeldversicherung als Diagnose eine mediale Gonarthrose mit rezidivierenden, aktivierten Zuständen bei einem Status nach Meniskusoperation am 23. Mai 2017 sowie einem Meniskusriss vom 17. Oktober 2017. Ausserdem besteht eine Adipositas. Für den 15. Januar 2018 sei eine Operation ( Valgisations -Osteotomie und zugleich Meniskus- Débridement ) in der Universitätsklinik B.\_\_\_\_ geplant, was zu einer Entlastung des medialen Kompartiments führen sollte. Der Beschwerdeführer sei vom 18. Januar bis 11. August 2017 zu 100 % arbeitsunfähig und vom 12. August 2017 bis 15. Januar 2018 zu 60 % arbeitsunfähig gewesen. Nach der Operation werde wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden, voraussichtlich für drei Monate. Betreffend die Prognose sei er nicht sehr zuversichtlich. Aufgrund der Ausbildung des Beschwerdeführers sei es schwierig, eine für ihn geeignete Arbeit zu finden. Zweifelslos könnte in einer sitzenden Tätigkeit eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit um zumindest 20 % bewirkt werden. Er sollte allerdings keine grösseren Gehstrecken laufen, wenig Treppensteigen, kaum Auto fahren und keine schweren Gewichte tragen dürfen. Es beständen keine nichtmedizinischen Probleme, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussten.

### **E. 3.2**

Im Bericht der Universitätsklinik B.\_\_\_\_ vom 27. Februar 2018 (Urk. 7/20) zuhanden des vertrauensärztlichen Dienstes der SWICA wurden folgende Diagnosen aufgeführt:

-

Mediale Gonarthrose mit Meniskus-Reiss bei

-

Status nach Meniskusoperation am 23. Mai 2017 bei Meniskusriss

-

Adipositas: 39.9 kg/m<sup>2</sup>

Der Beschwerdeführer sei am 15. Januar 2018 folgendermassen am Knie operiert worden (vgl. beiliegenden Austrittsbericht vom 18. Januar 2018, S. 10 f.):

-

Knie-Arthroskopie rechts, mediale Teilmenisektomie (Hinterhorn),

Knorpel- Débridement medialer Femurkondylus und patellofemorale

-

mediale open- wedge

Valgisations -Osteotomie Tibiakopf rechts mit

proximal gestielter Tibioberositas-Osteotomie

Frisch postoperativ sei ihm bis zum 4. März 2018 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für alle Tätigkeiten attestiert worden. Der weitere Verlauf werde sich nach der Schmerzsymptomatik entwickeln; der Beschwerdeführer sollte für eine Tätigkeit mit leichter körperlicher Belastung jedoch wieder arbeitsfähig werden.

### **E. 3.3**

In der Gesprächsnotiz der zuständigen IV- Beraterin vom 12. November 2018 (Urk. 7/26) wurde das mit dem Beschwerdeführer telefonisch Besprochene festgehalten. So werde er

am 19. Dezember 2018 erneut am Knie operiert. Sein Geschäft laufe soweit gut, eigentlich wüsche er keine Unterstützung durch die Invalidenversicherung. Er könne im Geschäft das Administrative regeln.

#### **E. 3.4**

Im Bericht der Universitätsklinik B.\_\_\_\_ vom 4. März 2019 (Urk. 7/29 S. 7 ff.) zuhanden der Beschwerdegegnerin wurden folgenden Diagnosen aufgeführt:

-

Verdacht auf Neurinom Ramus infrapatellaris rechts bei

-

Status nach Kniearthroskopie rechts, medialer Teilmeniskektomie (Hinterhorn), Knorpel - Débridement medialer Femurkondylus und patellofemorale und mediale open-wedge

Valgisations-Osteotomie

Tibiakopf rechts mit proximal gestielter Tuberositas-Osteotomie vom 15. Januar 2018

-

Mediale Gonarthrose mit Meniskus- Riss

-

anamnestisch: Status nach Meniskus - Operation am 23. Mai 2017

-

Adipositas: 39.9 kg/ 2

Dem Beschwerdeführer sei zuletzt in seiner angestammten Tätigkeit als Plattenleger, welche körperlich streng sei, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 10. April bis 11. Mai 2018 attestiert worden. Zur Beurteilung des Eingliederungspotenzials sei ein arbeitsmedizinisches Gutachten notwendig.

#### **E. 3.5**

Anlässlich der Untersuchung vom 18. Juni 2019 ( orthopädisch/ chirurgischer RAD-Untersuchungsbericht vom 19. Juni 2019, Urk. 7/32 ) stellte RAD-Arzt Dr. Z.\_\_\_\_ folgende Diagnose n mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit :

-

Mediale Gonarthrose rechts mit/bei:

-

Status nach arthroskopischer Meniskus-Operation rechtes Kniegelenk am 23. Mai 2017

-

Status nach Arthroskopie rechtes Kniegelenk mit medialer Teilmenishektomie , Knorpel- Débridement medialer Femurkondylus und patellofemoral, medialer open- wedge

Valgisations -Osteotomie

Tibiakopf rechts mit gestielter Tuberositas-Osteotomie am

15. Januar 2018

-

Verdacht auf Neurom Ramus infrapatellaris rechts

-

Status nach Osteosynthesematerial-Entfernung und Neurom-

Revision am 10. Mai 2019

-

anhaltender Belastungsschmerz rechtes Kniegelenk

-

anhaltender Belastungs- und Druckschmerz rechte Patella

-

anhaltende Hypersensibilität der Operationsnarbe rechte proximale Tibia

-

Sensibilitätsverlust im Verlauf Ramus infrapatellaris rechts

-

rezidivierende Ergussbildung unter Belastung

-

gutem postoperativem Muskelaufbau und freier

Kniegelenksfunktion

-

Bewegungsschmerz und ausgeprägter Druckschmerz linke Patella und linker medialer Kniegelenkspalt mit/bei:

-

dringendem klinischem Verdacht auf Retropatellararthrose

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verblieben folgenden Diagnosen:

-

Adipositas per magna

-

Anamnestisch: Status nach Tumor-Entfernung: aktuell beschwerdefrei und reizlos

Bei dem selbständig erwerbstätigen Bodenleger sei anhand der vorliegenden medizinischen Berichterstattung und der aktuellen körperlichen Untersuchung ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. In seiner bisherigen Tätigkeit als selbständig erwerbstätiger Bodenleger bestehe seit dem 18. Januar 2017 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Bei Schädigung des Kniegelenks bestehe aus medizinisch-theoretischer Sicht eine verminderte Belastbarkeit für: regelmässiges mittelschweres und schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, für Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, für ausschliesslich stehende Tätigkeiten, für häufiges Bücken sowie für Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen wie Knien, Kriechen, Hocken, für Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Stand- und Gangsicherheit und für dauerhaftes Gehen und Stehen auf unebenem Grund. Als angepasste Tätigkeit könne eine überwiegend sitzend ausgeübte Arbeit mit leichter Wechselbelastung, teils sitzend, teils ebenerdig gehend, auch mit gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis 15 Kilogramm körpernah weiterhin zugemutet werden. Die Tätigkeiten als Bodenleger wie auch als Schreiner seien auf Dauer nicht mehr zumutbar. Aufgrund der vorliegenden Konstellation habe der Beschwerdeführer ausschliesslich handwerklich als Selbständigerwerbender gearbeitet. Alle administrativen Tätigkeiten wie Rechnungsstellung, Mahnwesen, allgemeine Buchhaltung, Lohnwesen für die Angestellten sei über die Treuhand-Gesellschaft erfolgt. In Anbetracht der erst am 10. Mai 2019 erfolgten Material-Entfernung bestehe in einer angepassten Tätigkeit ab Mitte Juli 2019 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Die Arbeitskontrolle, Überwachung der Baustellen und der Arbeit mit kurzzeitigen Hilfestellungen, das Erstellen von Offerten im Rahmen von Aufmassmessungen, Beratung der Kunden seien ihm seit Mitte Juli 2019 wieder zu 100 % möglich. Das Autofahren sei ihm ab dem Untersuchungszeitpunkt wieder möglich. Zuvor könne als Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit die dokumentierte 40%ige Arbeitsfähigkeit von Dr .

A. \_\_\_ übernommen werden. Der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei demnach folgendermassen : vom 18. Januar bis 11. August 2017 zu 100 % arbeitsunfähig, vom 12. August 2017 bis 14. Januar 2018 zu 60 % arbeitsunfähig, vom 15. Januar bis 31. Juli 2018 zu 100 % arbeitsunfähig, vom 1. August 2018 bis 9. Mai 2019 zu 60 % arbeitsunfähig, vom 10. Mai bis 15. Juli 2019 zu 100 % arbeitsunfähig und seit dem 16. Juli 2019 bis auf Weiteres zu 0 % arbeitsunfähig.

### **E. 3.6**

Gemäss Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom

### **E. 7**

Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 8 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt:

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