

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00640 vom 4. Januar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00640

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00640 du 4 janvier 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00640 del 4 gennaio 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1970, war von 1993 bis 2004 in unselbständiger Tätigkeit bei seinem Vater als Landwirt tätig und übt diesen Beruf seit 2005 selbständig aus (Urk. 7/12). Unter Hinweis auf Schulter- und Kniebeschwerden meldete er sich am 28. Juni 2018 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, zog Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 7/ 8 ; Urk. 7/18; Urk. 7/20; Urk. 7/26) und holte bei m

Y.____ einen Abklärungsbericht Landwirtschaft ein, welcher am 1. Februar 2020 erstattet wurde (Urk. 7/35).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/41-47) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 1. September 2020 bei einem Invaliditätsgrad von 23 % einen Anspruch auf eine Rente oder auf berufliche Massnahmen (Urk. 7/50 = 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 All gemeinen 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

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 aus gleichener 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. 1.4

Der Einkommensvergleich hat 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. Viel mehr 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).

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). 1. 5

Für die Bemessung der Invalidität Selbständigerwerbender, die zusammen mit Familienangehörigen ein Geschäft betreiben, genügt der blosse Einkommensvergleich nach Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG nicht. Gemäss Art. 25 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist in diesen Fällen auf die Mitarbeit der invaliden Person im Betrieb vor und nach der Invalidisierung abzustellen. Das bedingt eine Aufteilung des Gesamteinkommens nach Massgabe der Arbeitsleistung der versicherten Person und ihrer Familienangehörigen. Der auf die Mitarbeit der Familienangehörigen entfallende Teil des Einkommens scheidet für den Einkommensvergleich aus. Dabei ist allerdings die Funktion der betriebsleitenden Person angemessen zu berücksichtigen. Da lediglich der Ausfall an Erwerbseinkommen für die Bemessung der Invalidität ausschlaggebend ist, ist auch das Einkommen aus dem investierten Kapital auszuscheiden

(ZAK 1970 S. 571 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.6

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 Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 18. September 2020 Beschwerde gegen die Verfügung vom 1. September 2020 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente und Eingliederungsmassnahmen (insbesondere berufliche Massnahmen) zuzusprechen, eventuell sei die Sache zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen oder das Gericht habe solche selber anzuordnen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 2. November 2020 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 8. Dezember 2017 in seiner Arbeitsfähigkeit als Landwirt eingeschränkt sei. Nach Ablauf des Wartjahres im Dezember 2018 sei ihm seine bisherige Tätigkeit als Landwirt mit Spezialisierung auf Schweinemast sowie einem angegliederten Entsorgungsdienst für Restaurantabfälle nur noch zu 50 % zumutbar (S. 1 unten). In einer angepassten Tätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit von 75 bis 80 % möglich. Ein Berufswechsel in eine unselbständige Erwerbstätigkeit sei dem Beschwerdeführer zumutbar (S. 2 oben).

Die Berechnung des Valideneinkommens werde auf den Abklärungsbericht des Y. ___ gestützt und betrage für das Jahr 2018 Fr. 72'063.--. Das Invalideneinkommen im Jahr 2018 betrage für Hilfsarbeitertätigkeiten gestützt auf statistische Werte bei einem Pensum von 77 % (Durchschnitt zwischen 75 und 80 %) Fr. 55'151.--. Ein Abzug könne nicht gewährt werden. Der Invaliditätsgrad betrage 23 %, womit kein Rentenanspruch entstehe (S. 2 oben).

Es lägen umfangreiche medizinische Berichte vor, die die gesundheitlichen Einschränkungen und die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beschrieben. Der aus diesen gezogenen Schluss durch den beigezogenen Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) auf eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 75 bis 80 % in einer vollzeitlich ausgeübten leichten bis selten mittelschweren Tätigkeit unter Beachtung des ausformulierten Belastungsprofils bei einer Leistungsminderung von 20 bis 25 % sei nachvollziehbar (S. 2 f.).

Für die Ermittlung des Valideneinkommens seien die Jahre vor Eintritt der Gesundheitsschädigung massgebend. Der Beschwerdeführer sei seit dem Unfall vom 8. Dezember 2017 teilweise arbeitsunfähig gewesen. Bei der landwirtschaftlichen Abklärung des Y. ___ sei deshalb das Jahr 2018 als nicht repräsentativ ausgeschieden und das Valideneinkommen aufgrund der Buchhaltungsabschlüsse der Jahre 2014 bis 2017 ermittelt worden. Damit seien 4 Geschäftsjahre heran gezogen worden, was völlig ausreiche. Es gebe entgegen dem vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwand keine Gründe, weshalb die Einkünfte in den Jahren 2009 bis 2013 berücksichtigt werden sollten. Dies auch vor dem Hintergrund, dass in einem Landwirtschaftsbetrieb immer wieder strukturelle Anpassungen durchgeführt würden (S. 3 oben).

Das vom Beschwerdeführer angegebene Invalideneinkommen gemäss LSE beziehe sich auf das tiefste Kompetenzniveau (Niveau 1). Er habe eine abgeschlossene Ausbildung als Koch und führe seit vielen Jahren selbständig einen Landwirtschaftsbetrieb. Aufgrund der bisherigen Erwerbsbiografie und der bisher erzielten Einkommen sei nicht davon auszugehen, dass er im Gesundheitsfall (richtig wohl: mit gesundheitlicher Einschränkung) lediglich ein Erwerbseinkommen in der Höhe des Kompetenzniveaus 1 erzielen könne. Das Abstellen auf Kompetenzniveau 2 sei daher korrekt (S. 3 Mitte).

Im Zumutbarkeitsprofil sei dem Bedarf nach längeren, betriebsunüblichen Pausen und der langsameren Arbeitsgeschwindigkeit bereits durch die auf 75 bis 80 % reduzierte Leistungsfähigkeit bei einer ganztägigen Präsenzzeit berücksichtigt worden. Dieser Gesichtspunkt könne nicht durch einen leidensbedingten Abzug ein zweites Mal berücksichtigt werden. Es bestünden insgesamt keine Hinweise, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten könne, weshalb kein leidensbedingter Abzug gewährt werden könne (S. 3 Mitte).

Gemäss eigenen Angaben gebe der Beschwerdeführer seine Tätigkeit im Landwirtschaftsbereich Ende 2020 auf und suche eine Teilzeitstelle im Pensum von zirka 30 % . Hierzu brauche er professionelle Unterstützung, eine Umschulung für ein Pensum von 30 % sei aber nicht möglich. Gesundheitsbedingt sei der Beschwerdeführer bei der Stellensuche nicht eingeschränkt, weshalb das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) für die Suche nach einer geeigneten Stelle zuständig sei (S. 3 unten).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer bestätigte (Urk. 1), er werde die körperliche schwere Tätigkeit im Landwirtschaftsbereich per Ende 2020 aufgeben. Dieser Teil seiner Tätigkeit umfasse gut 70 % . Die restlichen knapp 30 % im Entsorgungsdienst werde er jedoch beibehalten und daneben noch eine Teilzeitstelle im Umfang von gut 30 % in einer angepassten Tätigkeit suchen (S.6 Ziff. 18).

Er stellte sich indes auf den Standpunkt, eine Restarbeitsfähigkeit von 75 bis 80 % in einer leidensangepassten Tätigkeit sei eindeutig zu hoch. Es handle sich bei dieser Einschätzung lediglich um eine RAD-Beurteilung ohne persönliche Untersuchung (S. 6 Ziff. 19). An ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestünden mehr als die rechtsprechungsgemäss erforderlichen geringen Zweifel. So habe der behandelnde Dr. Z.____ erklärt, dass sich die Arbeitsfähigkeit von 4 Stunden pro Tag in einer angepassten Tätigkeit wohl nur leicht verbessern lasse. Von der behandelnden Neurologin Dr. A.____ habe die Beschwerdegegnerin offenbar gar keine Stellungnahme eingeholt. Keine weiteren Abklärungen getätigt habe die Beschwerdegegnerin auch betreffend das vom behandelnden Prof. Dr. B.____ am 24. Oktober 2018 diagnostizierte chronische Schmerzsyndrom im Rücken und in den Beinen. Bei somatoformen Schmerzstörungen sei rechtsprechungsgemäss ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen . Es gehe vorliegend nicht nur um eine Schulterproblematik, sondern um Multimorbiditäten (S. 7 Ziff. 21). Von der Anordnung eines Gutachtens könne jedoch abgesehen werden, wenn die Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit mit etwa 60 % bemessen würde (S. 7 Ziff. 22). Ob ihm die Aufgabe des Betriebes überhaupt zumutbar sei, könne offenbleiben, da er sich ja freiwillig neu orientiere (S. 7 Ziff. 24).

Das dem Einkommensvergleich zugrunde gelegte Valideneinkommen sei völlig unhaltbar. Ohne gesundheitliche Einschränkungen könnte er garantiert ein viel höheres Einkommen als lediglich Fr. 72'063.-- erzielen. Zu berücksichtigen sei, dass seine gesundheitlichen Probleme bereits im Jahre 2014 begonnen hätten. So habe Prof. Dr. B.____ im Bericht vom 24. Oktober 2018 erläutert, Dr. C.____ betreue ihn wegen seinen Rückenschmerzen schon seit vier Jahren. Seine gesundheitlichen Probleme seien der Hauptgrund, weshalb die Einkommen zurück gegangen seien. Massgebend sei aber für die Bestimmung des Valideneinkommens , was die versicherte Person als Gesunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit tatsächlich verdienen würde. Es seien deshalb die Jahre 2009 bis 2013 heranzuziehen. So ergebe sich ohne Lohnentwicklungsanpassung ein Durchschnittsverdienst von Fr. 132'560.-- (S. 8 f. Ziff. 27).

Das ermittelte Invalideneinkommen sei demgegenüber viel zu hoch. Es sei auf das standardisierte Bruttoeinkommen in der Kategorie 1 (einfache Tätigkeiten) abzu stellen (LSE 2018), woraus sich bei einer Restarbeitsfähigkeit von 60 % ein Invalideneinkommen von Fr. 40'660.-- ergebe (S. 9 Ziff. 29). Nach Vornahme eines durch die diversen Einschränkungen gerechtfertigten leidensbedingten Abzuges von zumindest 10 %

verbleibe ein Invalideneinkommen von höchstens Fr. 36'594.--. Bei einem Invaliditätsgrad von 72 % bestehe daher Anspruch auf eine ganze Rente (S. 10 Ziff. 32-34) .

Nachdem er mindestens noch 17 Jahre Erwerbstätigkeit vor sich habe, habe er Anspruch auf Arbeitsvermittlung und Berufsberatung (S. 11 Ziff. 38-41). Es sei allerdings höchst fraglich, ob diese Massnahmen alleine genügen würden (S. 12 Ziff. 42). Es dränge sich auf, dass ihm die Beschwerdegegnerin nach erfolgter Berufsberatung eine Umschulung finanziere. Denn selbst seinem Belastungsprofil entsprechende Tätigkeiten kämen für ihn nicht in Betracht, weil es ihm an der hierfür erforderlichen Ausbildung und Qualifikation fehle. Zwar sei er gelernter Koch, habe aber nur bis 1993 auf diesem Beruf gearbeitet, welcher auch aus gesundheitlichen Gründen nicht ideal sei (S. 13 Ziff. 44). Seinen gesundheitlichen Einschränkungen am besten angepasst seien wohl eine Bürotätigkeit oder eine Tätigkeit als Logistiker (S. 14 Ziff. 47).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente sowie auf Eingliederungsmassnahmen berufliche r

Art. 3. 3.1

Der Krankheitsmeldung zuhanden der Krankentaggeldversicherung vom 17. Januar 2018 (Urk. 7/8/2 = Urk. 7/20/3) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer die Arbeit am 8. Dezember 2017 niedergelegt habe. 3.2

Dr. med. D.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte im Ersten Arztzeugnis zuhanden der Krankentaggeldversicherung vom 5. März 2018 (Urk. 7/8/4) als Diagnose eine Schulterprellung rechts mit posttraumatischer Frozen

Shoulder (Ziff. 1). Behandlungsbeginn sei am 10. Dezember 2017 gewesen (Ziff. 3). Das Leiden habe sich erstmals manifestiert bei einem Sturz auf die rechte Schulter beim Anheben eines Schweines (Ziff. 4). 3.3

Dr. med. E.____ , Fachärztin für Neurologie, nannte im Bericht vom 14. März 2018 (Urk. 7/23/14-15 = Urk. 7/24/5-6) folgende Diagnosen (S. 1): - leichte chronische Schädigung des vierten Lendenwirbels (L4) links - unauffällige Befunde für die L5- und Kreuzbein (S1)

-versorgte Muskulatur - Segmentdegeneration L4/5 und L5/S1 mit chronischen Lumboschmerzen

Der Patient berichte über seit zwei Jahren zunehmende Rückenschmerzen mit in letzter Zeit zunehmend verstärkter Ausstrahlung bis in den Oberschenkel (S. 1 Mitte). Das MRI von August 2017 zeige eine Segmentsdegeneration L4/5 und L5/S1, betont für das untere Segment . Hier sei eine rezessale Kompression der Nervenwurzel L4 links möglich. Es bestehe die Frage, ob hier operative Massnahmen wirklich weiterhelfen. Da die Infiltration durch Dr. C.____ vom Dezember 2017 zu einer 80%igen Schmerzverbesserung geführt habe, werde zu nächst noch einmal ein Epiduralblock oder periradikuläre Infiltration L4 empfohlen. Im Vordergrund stünden aktuell auch mehr Schulterbeschwerden rechts (S. 2 Mitte). 3.4

Dr. med. F.____ , Fachärztin für Radiologie, führte im Bericht zur Magnetresonanz (MR)-Arthrographie des rechten Schultergelenks und zur Magnetresonanztomographie (MRI) des rechten Knies vom 16. März 2018 (Urk. 7/13/9-10 = Urk. 7/23/8-9 = Urk. 7/24/12-13 =

Urk. 7/26/12-13) aus, in der Schulter liege im Vergleich zur Voruntersuchung vom 9. Dezember 2016 ein neuer transmuraler Riss der Supraspinatussehne vor. Es bestehe eine partielle Sehnenretraktion bis knapp proximal des Footprint und keine Muskelatrophie. Weiter zeige sich eine Tendinose der Subscapularis- und Infraspinatussehne mit sehr kleiner gelenkseitiger Partialruptur der Infraspinatussehne . Weiter gebe es eine Läsion des superioren Labrums von anterior nach

posterior (SLAP II), einen kleinen Knorpeldefekt am Glenoid und eine deutliche, aktivierte Schultergelenk (AC)-Arthrose.

Am Knie zeige sich eine leichte Retropatellararthrose und eine teils hochgradige retropatellare Chondropathie mit subchondralem Ödem, eine verdickte Plica

mediopatellaris als Hinweis auf ein mögliches Plicasyndrom , kein medialer oder lateraler Meniskusriss und ein etwas verschmälerter medialer Gelenkspalt, je doch noch keine Gonarthrose (S. 2). 3.5

Dr. med. Z.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 12. Juni 2018 (Urk. 7/20/8-9) über die Operation vom 26. April 2018. Beinhaltet habe diese eine arthroskopische Akromioplastik , Naht des Supraspinatus zweireihig. Er hielt folgende Befunde fest (S. 1 unten): Der Bizepsanker sei fest, wobei eine degenerative Veränderung im Labrum bestehe. Das Pulley -System sei lateral durch die Supraspinatussehnenruptur zerrissen, medial sei es noch intakt. Die Bizepssehne zeige keine tendinopathischen Anzeichen. Der Supraspinatus zeige eine transmurale Läsion bis an den Infraspinatus heran. Dorsales Labrum und Recessus seien intakt. 3.6

Im Bericht vom 13. Juli 2018 (Urk. 7/13 /7 = Urk. 7/20/7 = Urk. 7/20/12) führte Dr. Z.____ aus, es gehe passabel. Beim Krafttraining gehe es gut, danach habe der Patient aber ventrale Beschwerden. Residuelle

kapsuläre Einschränkungen führten dazu, dass beim Krafttraining wahrscheinlich die periscapulären Muskulaturen Beschwerden bereiteten. Physiotherapeutisch sei neben der Kraft auch manuell die Kapsel sorgfältig zu dehnen, eine Zentrierung durchzuführen und im Verlauf eine medizinische Trainingstherapie (MTT) zu versuchen. Bei diesem Vorgehen könne man auch das rechte Knie mit einer retropatellären Chondropathie miteinbeziehen punkto Kraftaufbau und Patellatracking . 3. 7

Am 6. September 2018 (Urk. 7/20/13) berichtete Dr. Z.____ , es gehe viereinhalb Monate nach der Schulteroperation deutlich besser, der Patient sei Lastwagen gefahren, wobei er beim Rückwärtsgang, das heisst Richtung Extension, etwas Schmerzen gehabt habe. Sonst gehe es gut. Das Manipulieren von Gewichten mache ihm noch etwas Beschwerden. Die klinische Untersuchung zeige eine fast volle globale Elevation. Abduktion, Innen- und Aussendrehung seien mit etwas subakromialer Krepitation schmerzfrei. Das Prozedere sehe eine Fortsetzung der Kräftigung und eine 50%ige Wiederaufnahme der Arbeit ab 1. September 2018 vor. 3.

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 3. November 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 6.1

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit . a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit . a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit . b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit . d).

E. 6.2

Um eine einfache Tätigkeit körperlicher oder handwerklicher Art ausführen zu können, wird keine berufliche Ausbildung und keine praktische Erfahrung vorausgesetzt und ist daher keine Umschulung notwendig (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_109/2018 vom 8. November 2018 E. 4.3.2). Auch einer Arbeitsvermittlung oder Berufsberatung bedarf der Beschwerdeführer nicht, um eine solche Stelle zu finden. Dies umso weniger, als er offenbar lediglich ein Pensum in unselbständiger Tätigkeit von 30 % anstrebt (vgl. vorstehend E. 2.2). Zusammen mit den beibehaltenen 30% im eigenen Entsorgungsdienst und der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit von 75 %

in einer angepassten Tätigkeit erscheint eine Selbsteingliederung als möglich und zumutbar.

Es besteht demnach kein Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art. 6. 3

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 7.

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 festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Willi Fuchsli -
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 15. Juli bis und mit 1

5. August sowie vom 18. 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
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Boller

E. 8

Prof. Dr. med.

B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med.

C.____, Facharzt für Rheumatologie und für Physikalische Medizin und Rehabilitation, nannten im Bericht vom 24. Oktober 2018 (Urk. 7/18) folgende Diagnosen (S. 1): - chronisches Schmerzsyndrom im Rücken und in den Beinen mit/bei - L4- und L5- Nerven Nervenwurzelreiz-/Ausfallsymptomatik beidseitig, mehr links als rechts - L4-Radikulopathie, neurologisch-elektrophysiologisch nachgewiesen durch Frau Dr. E.____, Klinik G.____ - fortgeschrittene Abnützung mit Dysstabilität (Überbeweglichkeit L4/5 und L5/S1 mit konsekutiven Nervenwurzelkompressionen L4 und L5 beidseits, mehr links als rechts - alle bis anhin durchgeführten konservativen Therapien brachten höchstens eine vorübergehende Besserung der Beschwerden, insbesondere Infiltrationen - arthrotische Abnützung der Schultern rechts und links sowie fortgeschrittene Abnützung des Knies rechts

Der Patient werde wegen seinen Rückenschmerzen seit vier Jahren, sprich seit 2014, betreut. Es bestünden starke belastungsabhängige Schmerzen im Rücken und in den Beinen. Die Ursache sei eine fortgeschrittene Abnützung der Bewegungssegmente L4/5 und L5/S1 mit konsekutiven Nervenwurzelklemmungen. Diese Tatsache werde durch eine neurologische Untersuchung bei Dr. E.____ am 13. März 2018 verifiziert, wo sich eine Radikulopathie der Nervenwurzel L3 (gemeint wohl: L4) gezeigt habe. Der Patient berichte, dass die Beschwerden sicher belastungsabhängig seien. Dazu komme auch noch eine zusätzliche Abnützung mit Beschwerden beider Schultern und des Knies rechts. Bezüglich der operativ im Jahre 2018 angegangenen rechten Schulter gehe es einigermaßen gut. Als nächstes komme nun die linke Schulter zur Operation und später mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch das rechte Knie (S. 1 Mitte).

In Anbetracht dieser schweren multiplen degenerativen Leiden werde eine Berentung empfohlen. In Zukunft könnte der Patient auf seinem Bauernhof nur noch die administrativen und leichten Tätigkeiten ausführen, jedoch nicht mehr die schweren. Das heisse, er sei etwa zu 50 % arbeitsunfähig und könne dabei nur noch leichte Tätigkeiten ausführen ohne Heben von schweren Lasten oder repetitives Beugen des Oberkörpers (S. 1 unten). 3.

E. 9

Dr. med.

H.____, Facharzt für Radiologie, führte im Bericht zur MR- Arthrographie des linken Schultergelenkes vom 28. November 2018 (Urk. 7/23/6 -7 = Urk. 7/24/10-11 = Urk. 7/26/10-11) aus, es habe sich eine Tendinose der Supraspinatussehne mit kleinem, gelenkseitigem Partialriss, keine Muskelatrophie, eine feine SLAP-Läsion, eine mässiggradig aktivierte AC-Gelenksarthrose und eine leichtgradige Bursitis subakromialis gezeigt. 3.

E. 10

Dr. med.

A.____, Fachärztin für Neurologie, nannte in ihrem Bericht vom 16. November 2018 (Urk. 7/23/11-12 = Urk. 7/24/7) folgende Diagnosen (S. 1): - leicht- bis mässiggradiges Karpaltunnelsyndrom (CTS) links - MRI der Halswirbelsäule (HWS) vom 30. November 2018: multisegmentale degenerative Veränderungen mit Spondylosen und zum Teil leichten Osteochondrosen C5/C7, kleine flache dorsale Bandscheiben protrusion C5/C6 paramedian rechts, kein Nachweis von einer sicheren Neurokompression - Arthro -MRI des Schultergelenks rechts vom 30. November 2018: kurz streckige, ansatznahe Re-Ruptur der Rotatorenmanschette und Supraspinatussehne, Labrumläsion kranial und deutliche AC-Arthrose wie vormals - Status nach Schulter-Operation rechts bei anamnestischem Rotatoren manschettenriss am 24. April 2018

Dieser sonst gesunde und rüstige Landwirt

sei am 26. April 2018 an der Schulter operiert worden. Seit zwei bis drei Monaten spüre er ein Einschlafen rechts des Daumens, Zeigefingers und Mittelfingers (Dig . I-III) und neuerdings auch links in gleicher Lokalisation. Gewisse Nackenbewegungen könnten seine Beschwerden in den Fingern auslösen. Eindeutige Beschwerden beständen auch beim Auto fahren und in der Nacht (S. 1 unten). 3.

E. 11

Dr. Z.____ (vorstehend E. 3. 5) führte im Bericht zur Besprechung des MRI Schulter vom 7. Dezember 2018 (Urk. 7/20/16) aus, die linke Schulter sei mehr oder weniger physiologisch unterwegs. An der rechten Schulter zeige sich eine Reruptur , wobei es sich nicht um eine klassische quere Abrissruptur, sondern um eine längs verlaufende Spaltbildung zwischen dem hinteren und dem vorderen Blatt handle, möglicherweise hervorgerufen durch die Fäden. Es empfehle sich, diesbezüglich konservativ zu bleiben. 3.

E. 12

Im Bericht vom 15. April 2019 (Urk. 7/23/4-5 = Urk. 7/24/1-2 = Urk. 7/24/3-4 = Urk. 7/29/2-3) führte Dr. Z.____ aus, die von ihm behandelten Probleme betreffen vor allem die rechte Schulter, zwischenzeitlich sei ein geringer Erfolg mit muskelentspannenden Massnahmen in der Physiotherapie eingetreten. Der Patient sei aber stets symptomatisch gewesen (S. 1 unten). Funktionell beständen in der Schulter nur wenig Einschränkungen. Die massgeblichen Symptomaten seien nach Auffassung von Dr. Z.____ zervikogen (S. 2). 3.13

Am 4. Juli 2019 (Urk. 7/29/1) berichtete Dr. Z.____, in der Physiotherapie werde vor allem die rechte Schulter behandelt, es bestehe ein Status nach Rotatorenmanschetten -Ruptur mit Reinsertion und kleiner, insignifikanter Re- Ruptur. Die Physiotherapie sei nun abgeschlossen, wobei sich der Patient seitens der Schulter zwar frei bewege, aber wechselhafte Beschwerden habe. 3.14

Im Bericht vom 10. September 2019 (Urk. 7/31) führte Dr. Z.____ aus, die Arbeitstätigkeit (gemeint wohl: Arbeitsfähigkeit) pro Tag sei 4 Stunden, nicht mehr. Die Arbeitsfähigkeit dürfte sich wahrscheinlich in einer angepassten Tätigkeit noch leicht verbessern. Die Prognose der Arbeitsfähigkeit dürfte sich aber eher verschlechtern. Die Funktionseinschränkungen betreffen vor allem das rechte Knie und die rechte Schulter. Bei der bisherigen, stark manuellen Tätigkeit sei der Patient stark eingeschränkt. Das Heben von Lasten über 10 Kilogramm beziehungsweise das Begehen von Leitern und Treppen sei eingeschränkt, die Gehfähigkeit mit wechselnden, zum Teil belasteten Drehbewegungen sei nicht möglich, ebenso das Arbeiten auf unebenen Geländen .

3.15

Dr. med.

I.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD , führte in seiner Stellungnahme vom 3. Oktober 2019 (Urk. 7/40 S. 4 f.) aus, die ausgewiesenen Gesundheitsschäden seien derzeit offenbar stabil. Hinsichtlich der Bewertung der Arbeitsunfähigkeit seien die aktenkundigen Angaben, wie üblich primär geltend für die bisherige Tätigkeit, aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht nachvollziehbar, weshalb darauf abgestellt werden sollte. Dies bedeute, dass in dieser Tätigkeit bis auf weiteres nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe, was damit begründet sei, dass alle körperlich schweren und länger dauernde, mittelschwere Arbeiten nicht mehr möglich seien.

Für eine optimal angepasste Tätigkeit läge n keine konkreten Angaben vor. Jedoch sei unter Berücksichtigung aller derzeit bekannten Arztberichte medizintheoretisch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass eine solche Tätigkeit bei Beachtung des entsprechenden Belastungsprofils in einem etwas höheren Prozentsatz von zirka 75 bis 80 % möglich wäre, resultierend aus einer vollzeitigen Präsenz und einer Leistungsminderung von zirka 20 bis 25 % wegen der Notwendigkeit häufigerer Ruhepausen und einer langsameren Arbeitsgeschwindigkeit. Das Belastungsprofil einer angepassten Tätigkeit beinhalte analog der Einschätzung von Dr. Z.____ (vorstehend E. 3.14) körperlich leichte bis selten mittelschwere Arbeiten ohne Heben von Lasten über 10 kg, ohne Besteigen von Leitern und selten Treppensteigen, ohne häufiges oder längeres Gehen auf unebenem Untergrund, vor allem in Verbindung mit wechselnden, zum Teil belasteten Drehbewegungen.

Am 10. März 2020 (Urk. 7/40 S. 6 Mitte) präziserte Dr. I.____ , die Arbeitsfähigkeit von 75 bis 80 % für eine angepasste Tätigkeit gelte medizintheoretisch im Prinzip von Anfang an, spätestens aber ab 1. Januar 2018 mit Unterbrechung von maximal 3 Monaten während der postoperativen Rekonvaleszenz nach der Schulteroperation vom 26. April 2018. 3.

E. 16

Am 1. Februar 2020 erstattete der Y.____ seinen Abklärungsbericht Landwirtschaft zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/35). Darin wurde ausgeführt, das landwirtschaftliche Unternehmen der Familie des Beschwerdeführers bestehe aus einer Schweinemästerei. Angegliedert sei ein Entsorgungsdienst für Restaurant- und andere Abfälle zuhanden der Wiederwertung und Biomasse, welcher nach dem Verbot betreffend Verfütterung von Haushalt- und Restaurantabfällen an Nutztiere ins Leben gerufen worden sei. In verschiedenen Gebäuden würden total 550 Mastschweine gehalten. Im Rahmen des Entsorgungsdienstes würden die Abfälle mit einem Lastwagen in Containern gesammelt

und zur weiteren Verwendung in eine Sammelstelle geführt (S. 1 Mitte). Die Mastschweine seien in diversen Kammern untergebracht. Es bestehe eine computergesteuerte Fütterung und verschiedene Entmistungssysteme. Bei einem kleineren Teil der Stallkammern sei ein manuelles Entmisten nötig (S. 2 oben). Für den Gesamtbetrieb fielen in der validen Situation jährlich 3'815 Arbeitsstunden (Akh) an. Davon erledige die Ehefrau deren 715. In der invaliden Situation seien es 3'590 Akh pro Jahr, weil ein Teil der Entsorgungstour weg falle. Die Ehefrau, auf deren Mithilfe der Beschwerdeführer nun zwingend angewiesen sei, übernehme in der invaliden Situation einen grossen Teil der Arbeiten auf dem Betrieb (S. 2 Mitte). Gemäss eigener Schilderung könne der Beschwerdeführer noch zirka 40 % der Arbeiten im Schweinestall erledigen. Beim Einsammeln der Abfälle sei er nun auf die Mithilfe der Ehefrau angewiesen. Die Tätigkeit umfasse einerseits das Fahren mit dem Lastwagen, welche noch zu 50 % ausführbar sei. Beim Handling (Beladen/Entladen) der Abfälle sei die Leistungsfähigkeit mit 50 % zu bewerten. Im Durchschnitt resultiere eine Arbeitsfähigkeit von 45 % (S. 3 Mitte).

Als Grundlage zur Berechnung des validen Einkommens würden die Buchhaltungsabschlüsse der Jahre 2014 bis 2017 genommen. Das Jahr 2018 werde als nicht repräsentativ ausgeschieden. Das so errechnete valide Einkommen des Beschwerdeführers betrage im Verhältnis zu seinem Stundeneinsatz Fr. 72'063.--

Das Invalideneinkommen werde gemäss dem Durchschnitt der Arbeitsfähigkeit in der Schweinemast und in der Abfallentsorgung berechnet. Dabei werde ein Einsatz des Sohnes für sporadische schwere Arbeiten miteingerechnet. Das so errechnete invalide Einkommen belaufe sich auf Fr. 34'520.--, was einen Invaliditätsgrad von 52 % ergebe (S. 3 unten). 4.1

Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen selbständigen Tätigkeit als Landwirt im Bereich der Schweinemast und Abfallentsorgung wurde sowohl von den behandelnden Fachärzten Dr. Z.____ (vorstehend E. 3. 14) und Prof. B.____ sowie Dr. C.____ (vorstehend E. 3.8) als auch von RAD-Arzt Dr. I.____ (vorstehend E. 3. 15) auf 50 % und von der Abklärungsperson des Y.____ auf 45 % (vorstehend E. 3.16) geschätzt. Die Beschwerdegegnerin ging ausgehend von der medizinischen Einschätzung, welche Vorrang vor der durch die Abklärungsperson vorgenommenen hat, folgerichtig von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit aus. Ein Wert, welcher vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten wurde, angesichts der medizinischen Aktenlage schlüssig und somit erstellt ist.

Unumstritten ist sodann das Belastungsprofil einer angepassten Tätigkeit. Es beinhaltet gemäss übereinstimmender Beurteilung von Dr. Z.____ (vorstehend E. 3.14) und Dr. I.____ (vorstehend E. 3.15) körperlich leichte bis selten mittel schwere Arbeiten ohne Heben von Lasten über 10 kg, ohne Besteigen von Leitern und selten Treppensteigen, ohne häufiges oder längeres Gehen auf unebenem Untergrund, vor allem in Verbindung mit wechselnden, zum Teil belasteten Drehbewegungen. 4.2

Auseinander gehen indes die Standpunkte der Parteien, was die Leistungsfähigkeit in einer solchermassen angepassten Tätigkeit angeht (vorstehend E. 2.1-2).

Keine echten Diskrepanzen
ergeben sich diesbezüglich

aus den aktenkundigen medizinischen Einschätzungen: Nachdem Dr. Z.____ festgehalten hatte (vorstehend E. 3.14), die aktuelle Arbeitsfähigkeit sei 4 Stunden und dürfe sich wahrscheinlich in einer angepassten Tätigkeit noch leicht verbessern, erachtete Dr. I.____ (vorstehend E. 3.15) eine angepasste Tätigkeit in einem etwas höheren Prozentsatz als die bisherige, nämlich von zirka 75 bis 80 %, als möglich, dies bei vollzeitiger Präsenz mit einer Leistungsminderung von zirka 20 bis 25 % wegen der Notwendigkeit häufigerer Ruhepausen und einer langsameren Arbeitsgeschwindigkeit. Dr. I.____ fasste somit in Zahlen, was Dr. Z.____ lediglich - und unpräzise - in Worten festgehalten hatte. Hierzu war Dr. I.____

als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates auch fachlich kompetent. Seine Einschätzung erscheint mit Blick auf die bestehenden Einschränkungen schlüssig und es gibt keine Anhaltspunkte für Zweifel an ihr.

Nicht übernommen werden kann demgegenüber die Lesart des Beschwerdeführers, welcher eine Restarbeitsfähigkeit von 75 bis 80 % als nicht kompatibel mit der von Dr. Z.____ genannten leichten Verbesserung gegen über 50 % erachtete (vorstehend E. 2.2). Es handelt sich dabei um eine verbale Finesse, welche vom behandelnden Orthopäden jedoch kaum in dieser Exaktheit gemeint war, ansonsten er sich quantitativ auch expliziter dazu geäußert hätte. Selbst wenn Dr. Z.____ eine Arbeitsfähigkeit von 75 % tatsächlich als zu hoch angeschaut hätte, liesse sich daraus wenig für den Standpunkt des Beschwerdeführers gewinnen, ist doch bei Berichten von behandelnden Ärzten auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), sprich deren Arbeitsfähigkeit tendenziell eher tiefer einschätzen als dies objektiv gerechtfertigt wäre.

Entgegen dem Beschwerdeführer (vorstehend E. 2.2) ist auch nicht zu bemängeln, dass die Beschwerdegegnerin keine Stellungnahme der Neurologin Dr. A.____

mehr eingeholt hat. Es liegt von ihr bereits ein Bericht vom November 2018 in den Akten (vorstehend E. 3.10) und es wurde weder dargetan noch ist ersichtlich, inwiefern sich aus einer erneuten Stellungnahme ihrerseits hätte Entscheidendes ergeben sollen. Nicht nachvollziehbar ist schliesslich, warum der Beschwerdeführer mit Verweis auf das im Oktober 2018 diagnostizierte chronische Schmerzsyndrom im Rücken und in den Beinen geltend macht, es sei bei somatoformen Schmerzstörungen ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen. Angespielt hat er damit wohl auf die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F.45.4). In der Tat erfordert diese seit BGE 141 V 281 ein strukturiertes Beweisverfahren. Die entsprechende Diagnose bedingt jedoch einen andauernden, schweren und quälenden Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann. Der Schmerz tritt dabei in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auf, welche schwerwiegend genug sein sollten, um als entscheidende ursächliche Einflüsse zu gelten (Dilling / Mombour / Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F] Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10., überarbeitete Auflage, Bern 2015, S. 233). Es liegen in den medizinischen Akten aber weder eine solche (Verdachts-) Diagnose noch irgendwelche Hinweise auf psychosoziale oder emotionale Probleme vor, weshalb auf die geforderten weiteren diesbezüglichen Abklärungen verzichtet werden kann. 4.3

Nach dem Gesagten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten, körperlich leichten bis selten mittelschweren Tätigkeit unter Beachtung des Belastungsprofils (vorstehend E. 4.1) zu 75 bis 80 % arbeitsfähig ist, wobei zu seinen Gunsten die tiefere Angabe von 75 % zum Nennwert zu nehmen ist . 4.4

Es ist somit nachfolgend die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkungen aufgrund des Einkommensvergleichs vorzunehmen. Unbestritten ist dabei, dass dem Beschwerdeführer die Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann (vorstehend E.

1.4). Umstritten sind hin gegen sowohl die Höhe des Validen- als auch des Invalideneinkommens (vorstehend E. 2.1-2). 5. 5.1

Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde. Dieses Gehalt ist wenn nötig der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen (BGE 135 V 58 E. 3.1). 5.2

Bei selbständig erwerbstätigen Personen wie dem Beschwerdeführer ist die ausserordentliche Bemessungsmethode anzuwenden (vgl. vorstehend E. 1.4). Sie macht insbesondere im landwirtschaftlichen und handwerklichen Bereich Sinn, nicht aber im administrativen (Urteil des Bundesgerichts 8C_346/2012 vom 24. August 2012 E. 4.5). Zu berücksichtigen ist sodann Art. 25 Abs. 2 IVV, wo nach das Gesamteinkommen bei Familienunternehmen eine Aufteilung nach Massgabe der Arbeitsleistung der versicherten Person und ihrer Familienangehörigen zu erfolgen hat (vorstehend E. 1.5). Diese Anforderung kommt der Y.____ -Abklärungsbericht vom 1. Februar 2020 nach (vorstehend E. 3.16). Nach vollziehbar wurde dort dargelegt , wie sich für die Jahre 2014 bis 2017 ein dem Beschwerdeführer zuzurechnendes jährliches Durchschnittseinkommen von Fr. 72'063.-- ergibt . Die Beweiskraft des Abklärungsberichts wurde denn auch vom Beschwerdeführer grundsätzlich nicht in Frage gestellt.

Die Ausklammerung des Jahres 2018 erwies sich dabei als sachgerecht und wurde vom Beschwerdeführer ebenso wenig gerügt wie die Berechnung dieses Durchschnittseinkommens an sich. Deziidiert stellte er sich indes auf den Standpunkt, es sei völlig unhaltbar, diesen Wert dem Einkommensvergleich als Valideneinkommen zugrunde zu legen. Seine gesundheitlichen Probleme hätten bereits im Jahr 2014 begonnen und seien der Hauptgrund, weshalb die Einkommen zurück gegangen seien. In den Vorjahren sei sein Einkommen weit höher gewesen (vorstehend E. 2.2). 5.3

Es trifft mit dem Beschwerdeführer zu, dass Prof. B.____ und Dr. C.____ im Oktober 2018 erklärten, ihn schon seit 2014 wegen Rückenschmerzen zu betreuen (vorstehend E. 3.8). Daraus resultierende funktionelle Einschränkungen oder gar eine vor Dezember 2017 eingetretene Arbeitsunfähigkeit erwähnten sie jedoch nicht und entsprechende Hinweise ergeben sich auch nicht aus den weiteren medizinischen Akten, insbesondere nicht aus den Bezugsakten der Krankentaggeldversicherung (Urk. 7/8 ; Urk. 7/18; Urk. 7/20; Urk. 7/26) . Immerhin erwähnte zwar auch die Neurologin Dr. E.____ im März 2018 vorbestehende Rückenschmerzen (vorstehend E. 3.3). Sie hielt indes fest, der Beschwerdeführer berichte

über seit zwei Jahren zunehmende Rückenschmerzen, was eher auf einen Beginn derselben erst im März 2016 schliessen liesse. Auch wenn ein Zusammenhang zwischen den sich verstärkenden gesundheitlichen Problemen des Beschwerdeführers und seinem gegenüber den Vorjahren tieferen Einkommen in den Jahren 2014 bis 2017 als nicht abwegig erscheint, so ist er doch unbelegt. Denkbar sind zudem auch andere - etwa konjunkturelle - Gründe für den Einkommensrückgang.

Entgegen dem Beschwerdeführer (vorstehend E. 2.2) besteht deshalb

keine Veranlassung, lediglich die Jahre 2009 bis 2013 zur Berechnung des Valideneinkommens heranzuziehen. In dem

im Abklärungsbericht ausgewählten Zeitraum von 2014 bis 2017 zeigen sich grosse Schwankungen beim Gesamteinkommen, nämlich zwischen Fr. 70'010.-- (2017) und Fr. 126'094.-- (2014), ebenso

gemäss IK-Auszug (Urk. 7/12) zwischen Fr. 55'600.-- (2012) und Fr. 184'600.-- (2008). Diesen Unterschieden wurde jedoch mit der Berücksichtigung des Durchschnitts der letzten vier Jahre vor dem Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung Genüge getan. Ein Abstellen auf den «günstigeren» Durchschnitt der Jahre 2009 bis 2013 gemäss IK-Auszug liesse sich schon aus dem Grund nicht rechtfertigen, als bei diesen Einkommenszahlen keine Ausscheidung der Anteile der Arbeitsleistung von Familienangehörigen (Art. 25 Abs. 2 IVV) erfolgte.

Somit beträgt das hypothetische Valideneinkommen

Fr. 72'063.--. 5.4

Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist wie gesagt (vorstehend E. 5.1) grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns abzustellen. Ein Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches. Die IV-Anmeldung ging am 9. Juli 2018 bei der Beschwerdegegnerin ein (Urk. 7/6 sowie Aktenverzeichnung zu Urk. 7). Ein allfälliger Rentenanspruch bestünde somit frühestens ab dem 1. Januar 2019. 5.5

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens auf grund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5.6

Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom

so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb, 124 V 321 E. 3b/ aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a). 5.7

Der Beschwerdeführer plant, seine körperlich schwere Arbeit im Landwirtschaftsbereich per Ende 2020 aufzugeben, wobei er ein Pensum von rund 30 % im Entsorgungsdienst beibehalten möchte (vorstehend E. 2.2). Ob diese Umsetzung gelingt und welchen Verdienst er danach erzielen wird, ist als zukünftige Tatsache ungewiss. Eine Einkommensprognose lässt sich bei Aufrechterhaltung lediglich eines Teilbereichs des bisherigen Betriebs zudem auch aus den vorhandenen Buchhaltungsunterlagen nicht genügend zuverlässig stellen. Es rechtfertigt sich daher, zur Berechnung des Invalideneinkommens auf statistische Werte abzustellen.

Nicht zu berücksichtigen ist die diesbezügliche Berechnung im Abklärungsbericht, da dieser die angestammte Tätigkeit zugrunde lag (vgl. vorstehend E. 3.16). Die Parteien sind sich hierüber denn auch einig.

Dabei

muss auf die am 21. April 2020 und somit vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. September 2020 veröffentlichte LSE 2018 abgestellt werden (vgl. vorstehend E. 5.5), und zwar auf den von Männern erzielten standardisierten Durchschnittslohn in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors (Tabellengruppe TA1_tirage_skill_level, Total). Keine Eigenheit besteht indes darüber, welches Kompetenzniveau der LSE für die Berechnung massgebend ist. 5.8

Widersprüchlich äusserte sich diesbezüglich die Beschwerdegegnerin. So legte sie dem Einkommensvergleich vom 25. März 2020 den Tabellenlohn für das Kompetenzniveau 2 zugrunde und bezeichnete die entsprechenden zumutbaren Tätigkeiten als «Hilfsarbeiten» (Urk. 7/39). Als Hilfsarbeiten gelten jedoch Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 und werden mittlerweile als einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art bezeichnet. Kompetenzniveau 2 umfasst hingegen praktische Tätigkeiten wie Verkauf/ Pflege/ Datenerarbeitung und Administration/ Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/ Sicherheitsdienst/ Fahrdienst. Dieser Widerspruch wurde auch im Vorbescheid vom 25. April 2020 (Urk. 7-741) aufrechterhalten. Erst in der angefochtenen Verfügung passte die Beschwerdegegnerin ihre Begründung an und argumentierte nun, der Beschwerdeführer habe eine abgeschlossene Ausbildung als Koch und führe seit vielen Jahren selbständig einen Landwirtschaftsbetrieb, weshalb das Kompetenzniveau 2 einschlägig sei (vorstehend E. 2.1).

Diese Argumentation überzeugt nicht. Zunächst erscheint fraglich, ob die Tätigkeit als Koch mit dem Belastungsprofil kompatibel wäre. Nachdem der Beschwerdeführer zuletzt 1993 in diesem Beruf tätig war (vorstehend E. 2.2; Urk. 12), dürfte er auch hier im Falle einer Anstellung nicht über einfache Hilfstätigkeiten hinauskommen. Unbehelflich ist auch der Verweis der Beschwerdegegnerin auf die langjährige Erfahrung des Beschwerdeführers in seinem Landwirtschaftsbetrieb, nachdem diese ja zu einem grösseren Teil körperlich schwere Arbeit beinhaltete, welche er nun gerade nicht mehr ausführen kann. Es ist daher mit dem Beschwerdeführer (vorstehend E. 2.2) auf das Kompetenzniveau 1 abzustellen. 5.9

Das im Jahr 2018 von Männern im Durchschnitt aller einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art erzielte Einkommen betrug pro Monat Fr. 5'417.--, mit hin Fr. 65'004.-- im Jahr (Fr. 5'417.-- x 12). Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2018 von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T. 03.02.03.01.04 .01)

angepasst, resultiert ein Betrag von rund Fr. 67'767.-- (Fr. 65'004.-- : 40 x 41.7) und bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 75 % ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 50'825.-- (Fr. 67'767.-- x 0.75). 5.10

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/ aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ bb -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1).

So wurde denn vorliegend in der medizinischen Arbeitsfähigkeit von 75 % bereits eine langsamere Arbeitsgeschwindigkeit und ein erhöhter Pausenbedarf bei voll zeitiger Präsenzzeit berücksichtigt (vorstehend E. 3.15). Auch das Belastungsprofil des 50-jährigen Beschwerdeführers erweist sich sodann angesichts der breiten Palette an möglichen Hilfsarbeitertätigkeiten bei der Arbeitssuche nicht als stark einschränkend. Ein leidensbedingter Abzug recht fertigt sich daher entgegen dem Beschwerdeführer (vorstehend E. 2.2) nicht. 5.11

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 72'063.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 50'825.-- ergibt eine Einkommensbusse von Fr. 21'238.-- und damit einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 30 % . Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach in diesem Punkt als rechters .

Zu prüfen bleibt der geltend gemachte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art. 6.

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