

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00394 vom 30. September 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00394](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00394)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00394 du 30 septembre 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00394 del 30 settembre 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1963, ist als selbständiger Automechaniker und Autohändler tätig (Urk. 8/13 S. 2 Ziff. 2 oben). Der Versicherte meldete sich am 19. November 2019 unter Hinweis auf Beschwerden an der Wirbelsäule, der linken Schulter und der linken Hand bei der Invalidenversicherung zu um Leistungsbezug an (Urk. 8/4 Ziff. 6.1).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche (Urk. 8/1, Urk. 8/10, Urk. 8/24) und medizinische (Urk. 8/18) Abklärungen und zog Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 8/8, Urk. 8/12) zum Verfahren bei. Am 26. Juni 2020 teilte sie dem Versicherten mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 8/15). Die IV-Stelle veranlasste in der Folge eine Abklärung für selbständigerwerbende (Urk. 8/26). Am 15. Februar 2021 (Urk. 8/30) erliess sie den Vorbescheid. Der Versicherte brachte dagegen Einwände (Urk. 8/40) vor.

Mit Verfügung vom 19. Mai 2021 (Urk. 8/43 = Urk. 2) verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch.

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3**

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 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.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis).

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). 1.

### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 9. Juni 2021 Beschwerde gegen die Verfügung vom 19. Mai 2021 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen (berufliche Massnahmen, Rente) zuzusprechen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1 oben).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 21. Oktober 2021 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde. Diese wurde dem Beschwerdeführer am 28. Oktober 2021 zugestellt (Urk. 9). Am 8. Mai 2022 (Urk. 11) reichte der Rechtsvertreter die Honorarnote (Urk. 12) ein.

Die Beschwerdegegnerin reichte dem Gericht am 24. Mai 2022 (Urk. 14) aufforderungsgemäss den IK-Auszug vom 3. September 2021

(Urk. 15) ein. Der Beschwerdeführer reichte zudem die Steuerunterlagen und die Geschäftsabschlüsse des von ihm betriebenen Autodiscounts der Jahre 2017 bis 2020 (Urk. 18 und Urk. 20/1-14) ein. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) fest, der Beschwerdeführer habe im September 2020 zu 50 % gearbeitet. Aus medizinischer Sicht sei er in der bisherigen selbständigen

Tätigkeit als Automechaniker und Autoverkäufer stark eingeschränkt. Diese sei ihm seit dem 17. April 2020 noch zu 40 % zumutbar (S. 1). Für eine körperlich leichte Tätigkeit gemäss Belastungsprofil bestehe dagegen seit Januar 2020 eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Wenn der Beschwerdeführer in seinem Betrieb weiterarbeite, entstehe eine Erwerbseinbusse

(S. 2 oben). Die Beschwerdegegnerin ermittelte sodann nach der allgemeinen Methode der Invaliditätsbemessung einen Invaliditätsgrad von 13 % und verneinte einen Rentenanspruch (S. 2 Mitte).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdegegnerin führte in der Vernehmlassung ergänzend aus, Dr. med. Y.\_\_\_\_, Fachärztin für Urologie und Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, habe am 28. Oktober 2020 zur medizinischen Aktenlage einlässlich Stellung genommen. Gemäss Dr. Y.\_\_\_\_ seien degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS) mit einer Wurzelirritation bereits in den elektrophysiologischen Untersuchungen im Dezember 2019 erkennbar gewesen mit bleibenden Schäden an der Kennmuskulatur für C7 links. Aufgrund der damit im Zusammenhang stehenden Muskelverschmächtigung an der linken Hand und einer Kraftminderung bestehe eine anhaltende Minderbelastbarkeit im Bereich der HWS und des linken Armes und der linken Hand. Dies lasse sich auch ohne Abklärungen auf Vorliegen einer Halsrippe oder eine erneute neurophysiologische Untersuchung feststellen. Die Beurteilung durch die RAD-Ärztin erweise sich als beweismässig. Von einer erneuten Begutachtung sei daher im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung abzusehen (Urk. 7 S. 2 Ziff. 1 oben).

Die vom Beschwerdeführer geforderte ausserordentliche Bemessungsmethode bei Selbständigerwerbenden komme gemäss Rechtsprechung dann zum Zug, wenn ein landwirtschaftlich oder handwerklich tätiger Versicherter gezwungen sei, die bisherige körperlich schwere Haupttätigkeit aufzugeben und die Struktur seines Kleinbetriebes durch die Anstellung von Mitarbeitenden den geänderten Verhältnissen anzupassen. Die Abklärung vor Ort vom 15. Dezember 2020 habe ergeben, dass die Möglichkeiten zur betrieblichen Anpassung sehr begrenzt seien. Die Möglichkeit einer Aufgabenverlagerung zur Ausbildung von Lehrlingen bestehe nicht, da der Beschwerdeführer kein gelernter Mechaniker sei. Die mechanischen Arbeiten würden den grössten Teil der Arbeiten einnehmen. Wenn die schweren Reparaturarbeiten von Drittpersonen übernommen werden müssten, sei anzuzweifeln, ob sich das Geschäft überhaupt noch lohne. Aus wirtschaftlicher Sicht sollte eine alternative, behinderungsangepasste Tätigkeit in Betracht gezogen werden. An diesen Fakten ändere auch die ausserordentliche Bemessungsmethode nichts. Es werde daher an einem Betätigungsvergleich festgehalten (S. 2 Ziff. 2 unten).

Eine Betriebsaufgabe sei gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar. Aufgrund seines fortgeschrittenen Alters sei ihm zuzugestehen, dass ihm die Selbsteingliederung grundsätzlich nicht mehr zumutbar sei. Aktuell fehle es jedoch an der Bereitschaft des Beschwerdeführers, einen Wechsel in eine unselbständige Tätigkeit vorzunehmen, weshalb keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien. Er sei in der angefochtenen Verfügung aber über die Voraussetzungen, unter denen er berufliche Massnahmen beantragen könne, informiert worden (S. 3 Ziff. 3).

### **E. 2.3**

Der Beschwerdeführer brachte vor, die Arbeit als selbständiger Occasionshändler umfasse leichte Arbeiten und Büroarbeiten bis hin zu schweren Arbeiten, wie zum Beispiel Räder wechseln oder Steuerketten ersetzen. Körperliche Fehlhaltungen seien üblich (Urk. 1 S. 4 Ziff. 3). Er sei mit der medizinisch-theoretischen Einschätzung durch den RAD der Beschwerdegegnerin zu einer leidensangepassten Tätigkeit nicht einverstanden, da diese

nicht den gelebten Verhältnissen entspreche (S. 7 Ziff. 11). Dem RAD habe zudem der Abklärungsbericht für Selbständig erwerbende vom 23. Dezember 2020 nicht vorgelegen, was einen rechtlichen Mangel darstelle. Weiter wäre wichtig zu sehen, welches funktionelle Leistungsvermögen er im Alltag praktisch noch aufbringen könne. Im orthopädischen Gutachten der Z.\_\_\_\_

vom 17. Januar 2020 sei sodann eine neurologische Mitbewertung empfohlen worden. Eine solche Abklärung sei bisher unterlassen worden (S. 8 Ziff. 15-17). Die medizinisch-theoretischen Einschränkungen seien sodann erheblich grösser als von der Beschwerdeführerin beschrieben (S. 9 Ziff. 20).

Vorliegend hätte die ausserordentliche Bemessungsmethode zur Anwendung kommen müssen (S. 11 Ziff. 26). Der Beschwerdeführer gab zu einer möglichen Betriebsaufgabe an, er sei 58-jährig. Nach 30 Jahren Handwerkertätigkeit sei ihm eine Verweistätigkeit nicht mehr zumutbar. Unter anderem wäre die Einordnung in ein hierarchisches Betriebsgefüge mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden (S. 11 f. Ziff. 31). Weiter sei nicht nachvollziehbar, warum er bei Anwendung der allgemeinen Methode der Invaliditätsbemessung in der Lage sein sollte, 100 % der durchschnittlichen Löhne gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) zu realisieren (S. 12 Ziff. 33). 2.

#### **E. 2.7**

). Bei Belastung komme es zu Zervikobrachialgien (S. 5 Ziff. 3.4). Eine angepasste Tätigkeit sei zirka für vier Stunden pro Tag zumutbar (S. 5 Ziff. 4.2). 3.11

Dr. Y.\_\_\_\_ nahm am 28. Oktober 2020 (Urk. 8/29 S. 4 f.) Stellung zu den medizinischen Akten. Sie nannte als Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit multisegmentale degenerative Veränderungen der HWS mit kleiner Diskushernie C7/T1 mit intermittierender Kompromittierung der Wurzel C8 links im Sinne einer Radikulopathie C8 mit Schmerzen im HWS- und Schulter-Armbereich links seit Januar 2019. Aktuell bestünden eine Schmerzpersistenz an der äusseren Handkante und dem Kleinfinger links, eine

Muskelschwächung gewisser Handmuskeln mit einer Kraftminderung, intermittierende Missempfindungen im Handbereich und eine eingeschränkte Beweglichkeit im Bereich HWS-Arm (S. 4 oben).

Die degenerativen Veränderungen der HWS mit einer Wurzelirritation hätten bereits in den elektrophysiologischen Untersuchungen vom Dezember 2019 bleibende Schäden an der Kennmuskulatur für C7 links erkennen lassen. Aufgrund der damit in Zusammenhang stehenden Muskelschwächung

und einer Kraftminderung der linken Hand bestehe eine anhaltende Minderbelastbarkeit der HWS und des linken Armes und der linken Hand. Dies beeinträchtige die angestammte selbständige Tätigkeit als Automechaniker, was auch ohne Abklärung auf Vorliegen einer Halsrippe und einer erneuten neurophysiologischen Untersuchung zu konstatieren sei. Als funktionelle Einschränkungen bestünden Schmerzen an der äusseren Kante der linken Hand und im Kleinfinger, intermittierende Missempfindungen, eine reduzierte Kraft der Hand und eine schwächte Muskulatur am Handaussenrand. Weiter liege eine eingeschränkte Beweglichkeit der HWS in alle Richtungen, eine muskuläre Dysbalance und eine HWS-Fehlhaltung im Sinne einer Buckelung vor (S. 4 unten).

Für die bisherige Tätigkeit als selbständiger Automechaniker und Autoverkäufer habe vom 1. Juni bis 30. Oktober 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Gemäss dem Krankentaggeldversicherer habe vom 1. bis 30. November 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden. Von Seiten des Taggeldversicherers sei eine Leistungskürzung erfolgt, da der Beschwerdeführer trotz einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % seiner Arbeit nachgegangen sei. Nach den Angaben der Hausärztin habe vom 1. November 2019 bis 19. Januar 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Vom 20. Januar bis 16. April 2020 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % bestanden. Seit dem 17. April 2020 bestehe für die bisherige Tätigkeit bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 60 %. Für eine angepasste Tätigkeit habe vom 1. Juni bis 30. Oktober 2019 ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 1. bis 30. November 2019 von 50 % bestanden. Seit dem 1. Januar 2020 bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 0 %. Die Einschätzung der Hausärztin, wonach auch in einer angepassten Tätigkeit nur eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe, könne aufgrund der vorliegenden Befunde nicht nachvollzogen werden (S. 5 oben).

Körperlich leichte Tätigkeiten seien ganztags über 8.5 Stunden zumutbar, ohne eine weitere Leistungsminderung. Zu vermeiden seien monotone Zwangshaltungen, repetitives Heben von Lasten über die Brusthöhe, armbelastende Tätigkeiten mit Arbeiten über der Bauchhöhe, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern und Gerüsten und Tätigkeiten mit besonderer Anforderung an das

bimanuelle Arbeiten, die Feinmotorik und kraftvolles Zupacken. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 10 kg gehoben und getragen werden, jedoch nur bis zur Bauchhöhe (S. 5 Mitte). 3.12

### 3.12.1

Die Beschwerdegegnerin führte am 15. Dezember 2020 eine Abklärung vor Ort für Selbständigerwerbende durch. Die Abklärungsperson führte im Bericht vom 23. Dezember 2020 (Urk. 8/26) aus, der Beschwerdeführer gebe an, dass der Nackenbereich blockiert sei, auf der linken und der rechten Seite. Er

spüre im Nacken unterhalb des Schulterblatts Schmerzen, die in den Bereich des linken Trizeps ausstrahlten. Sobald er den linken Arm bewege, würden die Beschwerden zunehmen. Er habe Schmerzen in der linken Hand. Wenn er damit greife, blockierten die Finger und er habe die Mühe, diese wieder zu öffnen. Er könne die Hand bei der Arbeit in der Werkstatt kaum noch einsetzen. Er arbeite unter den Autos und müsse den Kopf dabei zwangsläufig schräg halten (S. 3 oben). Verglichen mit Juni 2019 hätten sich die Beschwerden reduziert. Mit den aktuellen Beschwerden könne er umgehen. Für die Arbeit reiche dies aber nicht (S. 3 Mitte).

Der Beschwerdeführer sei seit 2004 als selbständiger Autohändler tätig (S. 3 Ziff. 2 unten). Er handle ausschliesslich mit Gebrauchtwagen. Seine Kontakte vermittelten ihm günstige Autos. Er repariere diese selber in der eigenen Werkstatt. 90 bis 95 % der Reparaturen erledige er selber. Für Probleme, bei denen er an Grenzen gelange, könne er sich externe Hilfe holen (S. 4 Ziff. 3.2 Mitte). 2019 habe er die ersten sechs Monate im Jahr normal arbeiten können. Danach seien die Schmerzen zu stark geworden. Er habe dann kaum noch schlafen können und Schmerzmittel einnehmen müssen. Vor der Erkrankung habe er von 9 bis 18 Uhr gearbeitet. Aktuell gehe er über Mittag für zwei bis drei Stunden nach Hause und

lege sich schlafen (S. 5 Ziff. 4 oben). « Kleine Sachen » erledige der Beschwerdeführer noch selber. Er habe grosse Probleme, wenn er Gewichte heben oder tragen müsse sowie bei grösseren Arbeiten wie Räder wechseln, eine Steuerkette ersetzen oder einen Automaten reparieren (S. 5 Ziff. 4 Mitte). Leichte Arbeiten erledige er noch selber. Dabei handle es sich um zirka 40 % aller Tätigkeiten (S. 5 Ziff. 4 unten).

Der Beschwerdeführer müsse zirka Fr. 13'000.-- pro Monat verdienen, um die Fixkosten des Unternehmens (Miete, Versicherungen, Strassenverkehrsamt, Internet etc.) und sein eigenes Leben und das seiner Familie finanzieren zu können. Momentan verdiene er zirka Fr. 5'000.-- bis Fr. 6'000.-- im Monat, was eindeutig zu wenig sei und oft nicht einmal für die Ausgaben reiche. Er benötige Unterstützung, damit er weitermachen könne (S. 6 Ziff. 4 unten). 3.12.2

Der Betätigungsvergleich für die Tätigkeit als Automechaniker und Autoverkäufer ergab für den Bereich Betriebsleitung eine Gewichtung von 4 %. Der Bereich leichte Reparaturarbeiten wurde mit 38 % gewichtet. Dazu wurde ausgeführt, leichte Arbeiten wie Innenreinigung, Reparaturen an der Elektronik und sonstige leichte Reparaturen, der An- und Verkauf von Autos, Administration etc. seien weiterhin möglich. Der Bereich schwere Reparaturarbeiten wurde mit 58 % gewichtet. Hierfür wurde eine Einschränkung von 100 % und gewichtet eine Arbeitsunfähigkeit von 58 % angenommen. Die schweren Arbeiten wie grössere Reparaturen könne der Beschwerdeführer nicht mehr ausführen, da er mit der körperlichen Belastbarkeit an Grenzen komme (S. 7 Ziff. 6).

Die Abklärungsperson stellte für den Einkommensvergleich

auf den in den Jahren 2016 bis 2018 gemäss den Erfolgsrechnungen durchschnittlich erzielten Betriebsgewinn zuzüglich 9.7 % AHV ab, wobei sie ein

Valideneinkommen von Fr. 81'769.-- ermittelte (S. 10 Ziff. 10 Mitte). Für die Zeit nach der Erkrankung lägen keine Erfolgsrechnungen vor. Das Invalideneinkommen müsse daher medizinisch-theoretisch bestimmt werden. Gemäss der Einschätzung durch den RAD bestehe für die angestammte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 60 %. Dies stimme mit der aktuellen Situation vor Ort überein, wie der Betätigungsvergleich zeige. Es handle sich um die schweren Reparaturarbeiten, die der Beschwerdeführer nicht mehr selber ausführen könne, die aber den grösseren und kostenintensivsten Teil der Reparaturen ausmachen würden, wenn diese von Drittpersonen übernommen werden müssten. Es könne somit angezweifelt werden, ob sich das Geschäft überhaupt noch lohnen würde, wenn die grösseren Reparaturen extern vergeben werden müssten.

Bezüglich einer alternativen Tätigkeit möchte der Beschwerdeführer an seinem Unternehmen festhalten. Er wisse nicht, was er sonst machen könnte. Eine alternative Lösung habe er nicht. Aus wirtschaftlicher Sicht sollte eine alternative, behinderungsangepasste Tätigkeit jedoch in Betracht gezogen werden, da die Verdienstmöglichkeiten höher seien als in der angestammten Tätigkeit. Eine Betriebsaufgabe sei somit allenfalls zumutbar. Für die angestammte Tätigkeit bestehe bei einer Restarbeitsfähigkeit von 40 % ein Invalideneinkommen von Fr. 32'708.-- Diesem sollte das Einkommen aus einer angepassten Tätigkeit gegen übergestellt werden (S. 10 Ziff. 10 unten). 4.

**E. 4**

Streitig ist, ob ein Rentenanspruch besteht . Es ist darüber zu befinden , welche Bemessungsmethode vorliegend zur Anwendung kommt. Weiter ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf berufliche Massnahmen hat.

### 3. 3.1

Dr. med. A.\_\_\_\_ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, attestierte in den ärztlichen Zeugnissen vom 5. und 30. Juli 2019 für die Zeit vom 1. Juni bis 31. August 2019 infolge Krankheit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 8/8/52, Urk. 8/8/51). 3.2

Dr. A.\_\_\_\_ stellte i m Bericht vom 22. Juli 2019 (Urk. 8/8 /42-43) folgende Diagnosen mit Arbeitsrelevanz (S. 1 unten): - chronische Schulterschmerzen links - cervik o-spondylogenes Schmerzsyndrom

Dr. A.\_\_\_\_ führte weiter aus, der Patient habe mindestens seit Anfang 2019 zunehmende Schulterbeschwerden . Als Befunde beständen ein Schulter hochstand links, ein deutlicher paravertebraler und paraskapulärer Hartspann mit deutlich druckdolenten

Triggerpunkten und ein Verdacht auf ein subakromiales

Impingement (S. 1 unten).

Der Patient sei seit dem 1. Juni 2019 krankgeschrieben, da seine Schmerzen unerträglich geworden seien. Für die angestammte Tätigkeit als Autohändler sei er zurzeit arbeitsunfähig. Die Arbeitsunfähigkeit werde nicht lange

dauern. Es bestehe eine schmerzbedingte Einschränkung der Beweglichkeit im Bereich der Schulter und der HWS Die aktuelle Tätigkeit als Autohändler sei optimal, ausgenommen im Hinblick auf langes Sitzen vor dem Computer (S. 2 unten). 3.3

Die Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_ stellten im Bericht vom 16. Juli 2019 (Urk. 8/8/ 24-25) nach der Sprechstunde vom 12. Juli 2019 folgende Hauptdiagnosen (S. 1): - Zervikobrachialgie li nks am ehesten C8 entsprechend - Differentialdiagnose: Schulterbeschwerden links bei deu tlichen Myo gelosen

periskapulär sowie im Bereich der Nackenmuskulatur mit/bei: - ohne neurologische Defizite - kleine r linksparamediane r Diskushernie C7/Th1 mit leichter Bedrän gung der Nervenwurzel C8 präforaminal links - Unkovertebralarthrosen und Diskusprotrusion C4-Th1 sowie leicht gradige r

Spondyl arthrose C2-4 linksbetont, osteodiskogene r

Foramen ste nose C4/5 sowie C5/6 mit Bedrängung der Nervenwurzel C5 sowie C6 forminal , rechts mehr als links

Die Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_ führten weiter aus, in der klinischen Unter suchung habe sich der hochgradige Verdacht auf eine C8-Symptomatik links seitig gezeigt. Nach der zwischenzeitlichen Untersuchung (MRI) der HSW vom 12. Juli 2019 könne dies e gut auf die kleine linksparamediale Diskushernie C7/Th1 mit präforaminalem Kontakt zur Nervenwurze l C8 linksseitig zurückgeführt werden. Primär werde die Infiltration der Nervenwurzel C8 linksseitig empfohlen (S. 1 f.). 3.4

Dr. med. C.\_\_\_\_ , Chiropraktorin , Zentrum D.\_\_\_\_ , nannte im Bericht vom 28. Oktober 2019 (Ur k. 8/18/18-19) als Diagnose ein

cervikoradikuläres Schmerzsyndr om bei C8 links.

Dr. C.\_\_\_\_ führte zur Anamnese aus, der Patient klagt seit Januar 2019 über linkseitige Cervikalgie mit Ausstrahlung in den linken Arm. Es erfolgte eine medikamentöse Behandlung mit Dafalgan sowie Physiotherapie. In der Klinik B.\_\_\_\_

sei ein Ultraschall

und ein Röntgenbild erstellt worden. Seit Ende März 2019 hätten über einen Monat heftige Schmerzen im Nacken und im Arm bestanden. Der Beschwerdeführer habe eine periradikuläre Nervenwurzelinfiltration bei C8 erhalten, was zur Linderung der Symptomatik geführt habe. Danach seien die Beschwerden aber wieder aufgetreten. Aktuell leide er unter Spannungskopfschmerzen mehr linksseitig. Die Beschwerden bestünden am linken cervikothorakalen Übergang mit konstanter Ausstrahlung zum rückseitigen Oberarm und zum medialen Unterarm bis zu Dig. IV und V. Der Schmerz werde als heftig beschrieben. Die Einnahme von Medikamenten bringe eine Linderung (S. 1 unten).

Dr. C.\_\_\_\_ gab zum Befund an, die Beweglichkeit der HWS sei in der Inklinat ion und der Linksrotation um minus zwei Drittel eingeschränkt mit Schmerzen am rechtsseitigen cervikothorakalen Übergang. Der axiale Zug und Druck sei unauffällig. Im Neurostatus sei die Sensibilität der oberen Extremitäten bei Berührung unauffällig. Es bestehe ein deutlicher Hartspann am Musculus

sternocleidomastoideus, Musculus

trapezius, Musculus

levator

scapulae, Musculus

infraspinatus und Musculus

subscapularis (S. 2 oben). Die gegenwärtigen Beschwerden seien als cervikoradikuläres Schmerzsyndrom links C8 zu beurteilen bei einer Diskushernie bei C7/Th1 mit muskulärer Dysbalance und segmentaler Dysfunktion (S. 2). 3.5

Dr. A.\_\_\_\_ attestierte im Bericht vom 29. Oktober 2019 (Urk. 8/8/18-19) für die angestammte Tätigkeit als Autohändler aktuell eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Die Hausärztin gab dazu an, sie könne noch nicht sagen, wie lange die Arbeitsunfähigkeit dauern werde. Der Patient erhalte eine chiropraktische Behandlung (Ziff. 8 a). 3.6

Dr. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, Zentrum D.\_\_\_\_,

nannte im Bericht vom 3. Dezember 2019 (Urk. 8/18/20-22) als Diagnose (S. 1): - Cervikobrachialgie links bei/mit: - Radikulopathie C8, links - kein Korrelat einer Ulnaris-Neuropathie

Dr. E.\_\_\_\_ gab zur Anamnese an, nach einem anfänglichen guten Ansprechen auf die chiropraktische Behandlung bestünden wieder vermehrt störende Beschwerden. Der Patient könne zum Beispiel nachts kaum noch schlafen. Seit Juli 2019 könne er nicht mehr als selbständiger Autohändler arbeiten. Die Schmerzen seien am hinteren Bereich der Schulter zur Achsel hin am stärksten. In der Einzelkraftprüfung seien keine umschriebenen Paresen oder Atrophien festgestellt worden. Der Zehen- und Fersengang sei problemlos möglich (S. 1 unten).

Nach dem Bericht der Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_ habe sich im MRI vom August 2019 eine linksparamediane Diskushernie bei C7/Th1 gezeigt mit Bedrängung der Nervenwurzel C8 präforaminal links. Die klinischen und elektro physiologischen Befunde seien hierzu konkordant. Elektrophysiologisch bestehe ein nicht mehr ganz frischer neurogener Umbau in der entsprechenden Kennmuskulatur. Weiter bestehe ein chronischer neurogener Umbau in der Kennmuskulatur C7 links. Der lokale Schmerz sei im Musculus

deltoideus stärker als im Musculus

teres

major und lasse sich über eine Radik ulopathie bei C5 nachvollziehen (S. 2 unten). 3.7 3.

#### **E. 4.1**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

#### **E. 4.2**

Die behandelnden Ärzte nannten als Diagnosen im Wesentlichen eine Cervikobrachialgie beziehungsweise ein cervikoradikuläres Schmerzsyndrom C8 links bei einer kleinen Diskushernie bei C7Th1 mit leichter Bedrängung der Nervenwurzel C8 und weitere degenerative Veränderungen (E. 3.3, 3.4 und 3.10 hiervor). Gutachter Dr. F.\_\_\_\_ nannte als Differentialdiagnose eine Wurzelkompression bei C8 links und der Halsrippe links (E. 3.7.2). Der Beschwerdeführer ist aufgrund der festgestellten funktionellen Einschränkungen in der angestammten Tätigkeit als Automechaniker und Autohändler in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Gemäss RAD-Ärztin Dr. Y.\_\_\_\_ besteht in der angestammten Tätigkeit derzeit eine Arbeitsunfähigkeit von 60 %. Die Hausärztin Dr. A.\_\_\_\_ attestierte für die angestammte Tätigkeit ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 60 %. Für eine behinderungsangepasste Tätigkeit attestierte sie eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Dr. Y.\_\_\_\_ stellte für eine angepasste Tätigkeit seit dem 1. Januar 2020 dagegen auf eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100 % ab (E. 3.10 und 3.11).

#### **E. 4.3**

Dr. F.\_\_\_\_ behielt sich eine zusätzliche neurologische Untersuchung vor. Gemäss Dr. Y.\_\_\_\_ ist eine neue neurologische Untersuchung dagegen nicht notwendig (E. 3.7.2 und E. 3.11). Nach den Angaben der RAD-Ärztin waren bereits in den elektrophysiologischen Untersuchungen vom Dezember 2019 Schäden an der Kennmuskulatur für C7 zu erkennen. Aufgrund einer damit zusammenhängenden Muskelverschwächung und einer Kraftminderung an der linken Hand besteht eine Minderbelastbarkeit im Bereich der HWS und des linken Arms und der linken Hand. Dies lässt gemäss Dr. Y.\_\_\_\_ auch ohne eine zusätzliche neurologische Untersuchung darauf schliessen, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit in der Arbeitsfähigkeit massgeblich eingeschränkt ist, da ihm körperlich schwere Arbeiten nicht mehr möglich sind. Der Einschätzung durch Dr. Y.\_\_\_\_ ist zu folgen, zumal neurologische Untersuchungen durch Dr. E.\_\_\_\_ stattfanden (vorstehend E. 3.6 und 3.8).

Die Berichte der behandelnden Ärzte, das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ und die Stellungnahme des RAD erweisen sich für die streitigen Belange als umfassend. Wie erwähnt, wurde der Beschwerdeführer auch von neurologischer Seite abgeklärt. Es liegen daher allseitige Untersuchungen vor und den geklagten Beschwerden wurde ausreichend Rechnung getragen. Die medizinischen Berichte und die Stellungnahme des RAD vermögen sodann hinsichtlich der Darlegung der medizinischen Situation und in der Einschätzung der Fachärzte zu überzeugen. Entgegen dem Beschwerdeführer bestehen keine Zweifel an der Beurteilung durch Dr. Y.\_\_\_\_ (Urk. 1 S. 8 Ziff. 18-19). Dr. A.\_\_\_\_ attestierte im Bericht vom 8. Oktober 2020 auch für eine angepasste Tätigkeit eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 50 % (E. 3.10). Nach dem Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 23. Dezember 2020 sind dem Beschwerdeführer in der angestammten selbständigen Tätigkeit vor allem die körperlich schweren Reparaturarbeiten nicht mehr möglich. Andere leichte Arbeiten, inklusive leichte Reparaturarbeiten, verrichtet er nach wie vor selber (E. 3.12.2). Vor dem Hintergrund der tatsächlich ausgeübten Arbeiten vermag die Einschätzung durch Dr. A.\_\_\_\_, wonach auch in einer angepassten Tätigkeit nur eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehen sollte, nicht zu überzeugen. Der RAD trug daher gerade und entgegen der Kritik des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 7 Ziff. 11) den tatsächlich gelebten Verhältnissen Rechnung.

Der Beschwerdeführer beanstandete weiter, dem RAD habe der Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 23. Dezember 2020 nicht vorgelegen (Urk. 1 S. 8 Ziff. 15). Die Abklärungsperson folgte jedoch bezüglich der Einschätzung der medizinischen Situation Dr. Y.\_\_\_\_ und stellte annähernd übereinstimmend für die schwereren Reparaturarbeiten eine Einschränkung von

100 % und eine gewichtete Arbeitsunfähigkeit von 58 % fest. Mangels einer eigenen medizinischen Beurteilung der Abklärungsperson - welche nicht vorgesehen ist - stellt es daher keinen Mangel dar, dass der Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende Dr. Y.\_\_\_\_ nicht vorlag.

Die vorliegenden medizinischen Berichte und die Stellungnahme des RAD erweisen sich somit als beweismässig. Auf weitere medizinische Abklärungen ist daher zu verzichten.

#### **E. 4.4**

Der medizinische Sachverhalt ist somit als dahingehend erstellt zu erachten, dass in der angestammten Tätigkeit als selbständiger Automechaniker und Autohändler seit dem 1. Juni 2019 zunächst eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestand. Vom 1. bis 30. November 2019 ist von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % und anschliessend erneut von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen. Seit dem 20. Januar 2020 bestand eine Arbeitsunfähigkeit von 80

%. Seit dem 17. April 2020 liegt für die angestammte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % vor, was dem vom Beschwerdeführer in seinem Betrieb ausgeübten Pensum von 40 % entspricht. Für eine angepasste körperlich leichte Tätigkeit ist nach dem von Dr. Y.\_\_\_\_ aufgestellten Belastungsprofil seit dem 1. Januar 2020 hingegen von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen (vgl. E. 3.11) 5. 5.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger

Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener 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). 5.2

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). 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). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund 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). 5.3

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).

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).

#### 5.4

Für die Ermittlung des Valideneinkommens von selbständig erwerbstätig gewesenen Personen, das der Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG zugrunde zu legen ist, sollten in erster Linie die aus dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) ersichtlichen Löhne herangezogen werden. Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_626/2011 vom 29. März 2012 E. 3, E. 4.1 f.).

Bei selbständig Erwerbenden wird namentlich dann nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt, wenn aufgrund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass der Versicherte im Gesundheitsfall seine nicht einträgliche selbständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte, oder dann, wenn die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, zumal in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen usw.) die Betriebsgewinne gering sind. Wenn sich hingegen der Versicherte, auch als seine Arbeitsfähigkeit noch nicht beeinträchtigt war, über mehrere Jahre hinweg mit einem bescheidenen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit begnügt hat, ist dieses für die Festlegung des Valideneinkommens massgebend, selbst wenn besser entlohnte Erwerbsmöglichkeiten bestanden hätten. Das Bundesgericht hat denn auch eine Parallelisierung der Einkommen bei selbständig Erwerbenden in der Regel abgelehnt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_626/2011 vom 29. März 2012 E. 4.4 mit Hinweisen auf BGE 135 V 58 E. 3.4.6-7). 6 . 6.1

Der Beschwerdeführer betreibt als Selbständigerwerbender einen Autohandel und ist in seinem Betrieb als Automechaniker tätig. Die Abklärungsperson hielt im Bericht vom 23. Dezember 2020

dazu fest, dass sich die Anstellung von Mitarbeiterinnen für die Verrichtung der körperlich belastenden Arbeiten nicht lohne, da es sich dabei um den grösseren und kostenintensivsten Teil der Arbeiten handle. Sie ermittelte gestützt auf die für die Zeit vor der Erkrankung eingereichten Erfolgsrechnungen für die Jahre 2016 - 2018 ein durchschnittliches und vom Beschwerdeführer nicht bestrittenes Valideneinkommen in Höhe von Fr. 81'769.-- und ausgehend von einer Restarbeitsfähigkeit von 40 % in der angestammten Tätigkeit ein

Invalideneinkommen von Fr. 32'708.-- (E. 3.12.2).

Auf das für 2018 ausgewiesene Einkommen aus Provisionen von lediglich Fr. 2'671.-- kann nicht abgestellt werden, da es sich dabei um einen geringfügigen und soweit ersichtlich einmaligen Nebenverdienst des Beschwerdeführers handelt (Provision für Leasing, vgl. Urk. 8/26 Ziff. 7.1).

Dem aktuellen IK-Auszug (Urk. 15) sind keine Buchungen nach 2018 - und im Übrigen auch keine für das Jahr 2017 - zu entnehmen.

Gestützt auf diese Vergleichszahlen resultierte ein Invaliditätsgrad von 40 %. Es ist jedoch zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer die Geschäftsaufgabe zuzumuten ist und eine Berechnung des hypothetischen Invalideneinkommens anhand statistischer Werte zu erfolgen hat. 6.2

Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. Der Beschwerdeführer meldete sich am 19. November 2019 bei der Invalidenversicherung an (Urk. 8/4 S. 9). Zudem war er seit dem 1. Juni 2019 in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Seit dem 20. Januar 2020 war er in dieser Tätigkeit zu 80 % und seit dem 17. April 2020 zu 60 % arbeitsunfähig (E. 3.2, 3.10 und 3.11). Gestützt auf Art 28 Abs. 1 lit . b IVG ist daher zu prüfen, ob per Ende Mai 2020 ein Rentenanspruch bestand.

Hinsichtlich der ermittelten Vergleichseinkommen (vgl. vorstehend E. 6.1) liess es sich zum Vergleich bei Heranziehung von Tabellenlöhnen gemäss LSE 2020

TA1\_tirage\_skill\_level in einer einfachen Tätigkeit körperlicher oder handwerklicher Tätigkeit ausgehend von Kompetenzniveau 1

ein Einkommen von Fr. 5'261.-- pro Monat erzielen.

Gemäss Belastungsprofil sind dem Beschwerdeführer körperlich leichte Tätigkeiten mit geringfügigen Einschränkungen

grundsätzlich möglich. Rechtsprechungsgemäss ist der Umstand allein, dass nur noch leichte bis mittel schwere Arbeiten zumutbar sind, selbst bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leistungsbedingten Abzug, weil der verwendete Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteile des Bundesgerichts 9C\_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2, 8C\_381/2017 vom 7. August 2017 E. 4.2.2). Bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2020 (T

03

.02.03.01.04.01 Betriebsübliche

Arbeitszeit

nach Wirtschaftsabteilungen) resultiert

für

2020 als dem frühesten Rentenbeginn ein Einkommen von

Fr. 65'815.-- (Fr. 5'261.-- x

## **E. 7**

.2

Dr. F.\_\_\_\_ nannte als Differentialdiagnose eine Wurzelkompression bei C8 links und der Halsrippe links. Der Gutachter gab zudem an, es sei eine weitere neurologische Abklärung notwendig (S. 14 Ziff. 4).

Der Beschwerdeführer klagte über

cervikobrachiale linksseitige Schmerzen, die seit zirka einem Jahr beständen und seit Mai 2019 verstärkt vorhanden seien. Die bisher durchgeführten therapeutischen Massnahmen mit zweimaligen periradikulären Infiltrationen der Wurzel C8 hätten keine anhaltende Linderung der Beschwerden gebracht. Bei der klinischen Untersuchung finde sich eine nicht namhaft limitierte spontane Beweglichkeit der HWS und eine nicht dermatombezogene Hypästhesie am linken Arm. Das Fehlen einer namhaften Umfangsdifferenz im Bereich der Arme spreche gegen eine länger anhaltende Schonung des linken Arms. Umschriebene Paresen hätten sich nicht gezeigt. Eine radikuläre Schmerzprojektion sei nicht auslösbar. Das aktienkundige MRI zeige eine präforaminale Diskushernie in Höhe von Halswirbelkörper 7/Brustwirbelkörper 1 links. Im neurologischen und neurophysiologischen Befund von Dr. E.\_\_\_\_

vom 3. Dezember 2019 werde eine Radikulopathie bei C8 links angegeben. Eine Nervus ulnaris-Läsion werde verneint. Zusätzlich werde eine elektromyographische Veränderung in einem C7-Kennmuskel beschrieben (S. 14 Ziff. 5).

Der Beschwerdeführer wirke im klinischen Eindruck nicht namhaft schmerzgeplagt. Die reklamierte Schmerzstärke erscheine daher nicht plausibel. Die spontane Beweglichkeit der HWS sei ebenfalls nicht namhaft auffällig. Zu empfehlen sei eine fundierte neurologische Mitbewertung, da die aktienkundigen neurologischen Befunde über eine Läsion von C

## **E. 8**

hinausgehen würden und auch eine Halsrippe oder ein Halsrippenband erwogen werden könnten. In diesem Zusammenhang sollte zudem der Kennreflex von C8 geprüft werden und eine neurophysiologische Verlaufsuntersuchung erfolgen (Frage nach einer Läsion des Fasziculus

medialis des Plexus brachialis links,

S. 15 oben). Aus orthopädischer Sicht könne die Wiederaufnahme der Arbeit zugemutet werden (S. 16 Ziff. 7 lit. a und b). 3.8

Dr. E.\_\_\_\_

nannte im Bericht vom 17. August 2020 (Urk. 8/18/12-13) als Diagnose (S. 1): Cervikobrachialgie links bei/mit: - Radikulopathie C8 links - foraminäre Diskushernie C7/Th1 links Dr. E.\_\_\_\_ erhob einen Neurostatus und führte eine Elektrophysiologie durch (S. 1-2). 3.9

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, Zentrum D.\_\_\_\_, berichtete am 7. September 2020 (Urk. 8/18/9-10) über die Zuweisung zur wirbelsäulenchirurgischen Beurteilung. Dr. G.\_\_\_\_ führte aus, die Schmerzsymptomatik sei deutlich zurückgegangen. Eine brachialgiforme Ausstrahlung sei so nicht mehr vorhanden. Teilweise beständen noch Schmerzen im Bereich der ulnaren Handkante und des Kleinfingers. Intermittierend seien auch

Dysästhesien vorhanden. Die Kraft in der Hand sei vermindert und es bestünden weiterhin cervikaliforme Beschwerden mit linksseitiger Betonung. Als Befund bestehe eine eingeschränkte Beweglichkeit der HWS in alle Richtungen . Nach dem MRI der HWS vom 31. August 2020 sei eine regrediente

Diskushernie bei C7/Th1 foraminal festgestellt worden. Weiter bestünden multisegmentale degenerative Veränderungen bei C4/5 und C5/6 mit Spondylosen rechtsbetont, ohne wesentliche Progredienz zu den Voraufnahmen vom 12. Juli 2019 (S. 1 unten).

Die Schmerzsituation habe sich verbessert. Der Patient sei aber von Seiten des Nackens weiterhin eingeschränkt. Bedarfsweise nehme er Dafalgan oder Brufen ein, was die Beschwerden lindere. Aktuell werde eine Naturtherapie durchgeführt . Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %. Nach seiner Einschätzung könne die Arbeitsfähigkeit im Moment nicht gesteigert werden (S. 2). 3.10

Dr. A.\_\_\_\_ gab im Bericht vom 8. Oktober 2020 (Urk. 8/18/1-6) an, für die Tätigkeit als Automechaniker und Autohändler habe vom 1. Juni 2019 bis 19. Januar 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 20. Januar bis 16. April 2020 von 80 % bestanden. Seit dem 17. April 2020 bestehe bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % (S. 2 Ziff. 1.3).

Dr. A.\_\_\_\_ stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3 Ziff. 2.5): Zervikobrachialgie links C9 (richtig wohl: C8) entsprechend links bei deutlichen Myogelosen

periskapulär sowie im Bereich der Nackenmuskulatur - ohne neurologische Defizite

- kleine linksparamediane Diskushernie C7/Th1 mit leichter Bedrängung der Nervenwurzel C8 präforaminal links - Unkovertebralarthrosen und Diskusprotrusion

C4-Th1 sowie leicht gradige Spondylarthrose C2-4 linksbetont, osteodiskogene

Foramen stenose C4/5 sowie C5/6 mit Bedrängung der Nervenwurzel C5 sowie C6 foraminal , rechts mehr als links - MRI HWS vom 31. August 2020: - Fehlhaltung der HWS mit leichter Kyphose - Einklemmung der C6-Wurzel rechts intraforaminal , Einklemmung der C8-Wurzel foraminal beidseits, rechtsbetont, im Vergleich zur Voruntersuchung vom 12. Juli 2019 sind ursächliche Foramen stenosen progredient - mehrsegmentale mässige bis schwere Facettengelenksarthrosen und Unkovertebralarthrosen

Der Patient arbeite gegenwärtig zu 40 % als Automechaniker (S. 4 Ziff. 3.1). Er könne im angestammten Beruf zu 50 % arbeiten (S. 4 Ziff.

## **E. 12**

: 40 x 41.7).

Der Beschwerdeführer könnte daher in einer körperlich leichten behinderungsangepassten Tätigkeit mutmasslich ein

etwa doppelt so hohes Einkommen als in der angestammten Tätigkeit verdienen.

6.3

Für die Frage der Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit ist sodann zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer den Betrieb seit über 17 Jahren führt (Urk. 1 S. 4 Ziff. 2) . Dem Abklärungsbericht vom 23. Dezember 2020 lässt sich weiter entnehmen,

dass er in seinem Betrieb durch die anfallenden Arbeiten körperlich an seine Grenzen stösst und er sich jeweils über Mittag ausruhen muss (E. 3.12.1 hiervor). Zudem bestehen Anhaltspunkte, dass der Betrieb finanziell kaum noch rentiert. Auch wenn der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 19. Mai 2021 bereits 58-jährig war, erweist sich aufgrund der nach den Angaben des Beschwerdeführers schlechten finanziellen Situation des Betriebes trotz der Mithilfe seiner Ehefrau, der gesundheitlichen Beschwerden und des zu erwartenden höheren Einkommens in einer Verweistätigkeit die Aufgabe des Betriebes grundsätzlich als zumutbar, zumal rechtsprechungsgemäss ein Betrieb selbst dann nicht auf Kosten der Invalidenversicherung aufrecht erhalten werden kann, wenn die versicherte Person darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (Urteil 9C\_525/2017 vom 30. Oktober 2017). Nachfolgend ist daher die allgemeine Methode der Invaliditätsbemessung anzuwenden.

6.4

Zunächst ist das Valideneinkommen genauer zu bestimmen. Der in den Erfolgsrechnungen der Jahre 2016 bis 2019 ausgewiesene Betriebsgewinn (Urk. 8/26 S. 9) weicht von demjenigen Einkommen ab, das der Beschwerdeführer gemäss IK-Auszug vom 8. April 2020 mit der Ausgleichskasse abrechnete (Urk. 8/10 S. 1)

Die Abklärungsperson stellte im Bericht vom 23. Dezember 2020 auf den 2016 von der H. \_\_\_

erzielten Betriebsgewinn von Fr. 94'514.-- ab. 2017 belief sich der Betriebsgewinn auf Fr. 53'764.-- und 2018 auf Fr. 78'338.--. Für das Jahr 2016 ergibt sich

zuzüglich 9.7 % AHV

indes

ein Einkommen von Fr. 103'682.-- (anstelle der im Bericht ausgewiesenen Fr. 100'391.--, Urk. 8/26 S. 10 Ziff. 10). Für 2017 resultiert ein Einkommen von Fr. 58'979 und für 2018 von Fr. 85'937.--. Der Beschwerdeführer erzielte in den Jahren 2016 bis 2018 aus der selbständigen Erwerbstätigkeit somit durchschnittlich ein Einkommen von Fr. 82'866.-- ( [ Fr. 103'682.-- + Fr. 58'979.-- + Fr. 85'937.-- ] : 3). Bei einer Nominallohnentwicklung von 0.9 % im Jahr 2019 und 0.8 % im Jahr 2020 (Tabelle T

39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2020)

resultiert für 2020 ein Einkommen von Fr. 84'281.-- (Fr. 82'866.-- x 1.009 x 1.008). Als Valideneinkommen sind daher Fr. 84'281.-- zu veranschlagen. 6.5

Der verwendete Tabellenlohn LSE 2020 TA1\_tirage\_skill\_level ausgehend von Kompetenzniveau 1 Höhe von Fr. 5'261.-- pro Monat umfasst nach konstanter Rechtsprechung bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten. Ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn scheidet daher aus. Namentlich kommt ein Abzug in der vom Beschwerdeführer beantragten Höhe von 15 % (Urk. 1 S. 13 Ziff. 40) nicht in Frage.

Vergleicht man das Valideneinkommen von Fr. 84'281.-- (vgl. vorstehend E. 6.4) mit dem Invalideneinkommen von Fr. 65'815.-- (vgl. vorstehend E. 6.2) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 18'466.--, was einem Invaliditätsgrad von rund 22 % entspricht. Selbst bei einem Abzug vom Tabellenlohn von 15 %, wobei ein solcher vorliegend nicht

gerechtfertigt ist, ergäbe sich ein Invalideneinkommen von Fr.

55'943.-- (Fr. 65'815.-- x 0.85) und damit eine Erwerbseinbusse von Fr. 28'338.-- beziehungsweise ein Invaliditätsgrad rund 34%, welcher ebenfalls unter der Grenze von 40% liegt.

6. 6

Zusammenfassend besteht bei einem Invaliditätsgrad von 22% kein Rentenanspruch. Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch auf eine Invalidenrente in der angefochtenen Verfügung somit zu Recht verneint. Im Schreiben vom 26. Juni 2020 verneinte sie

zudem einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (Urk. 8/15). In der angefochtenen Verfügung wurde ein Anspruch auf berufliche Massnahmen

nicht mehr geprüft, weshalb in diesem Punkt auf die Beschwerde nicht einzutreten ist.

Die angefochtene Verfügung vom 19. Mai 2021 erweist sich nach dem Gesagten als rechtens. Die Beschwerde ist daher abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 7.

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). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 800.-- festzulegen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 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 Oliver Streiff, unter Beilage einer Kopie von Urk. 15 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung 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 15. 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grieder-Martens Brugger

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