



Fall-Nr.: IV 2023/51
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.04.2024
Entscheiddatum: 07.03.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 07.03.2024

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG Das Einkommen des Beschwerdeführers als selbständig Erwerbender sank bereits vor dem Auftreten invalidisierender Einschränkungen aus überwiegend wahrscheinlich invaliditätsfremden Gründen. Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen zu hoch angesetzt, weshalb in Bezug auf den abgestuften Rentenanspruch zwischenzeitlich lediglich Anspruch auf eine halbe Rente besteht (reformatio in peius)(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. März 2024, IV 2023/51).

Entscheid vom 7. März 2024

Besetzung

Versicherungsrichterin Corinne Schambeck (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2023/51

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, rechtsanwälte.og 42,
Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter), seit 1984 als Fenstermonteur selbständig erwerbend, meldete sich aufgrund Folgen eines am 26. August 2016 erlittenen Schlaganfalls (siehe dazu Austrittsbericht der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals Zürich [USZ] vom 31. August 2016, IV-act. 21-10 ff.) am 30. Januar 2017 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Mit Mitteilung vom 1. Februar 2017 wies die IV-Stelle das Gesuch betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen ab, da der Versicherte selbständig erwerbend sei (IV-act. 8).

A.b. Die Hausärztin Dr. med. B.____, Fachärztin für Chirurgie, berichtete am 24. Februar 2017 darüber hinaus unter anderem über eine hypertensive Herzkrankheit, eine Adipositas permagna, Arthrosen beider Hände und Schultergelenke, Kniegelenke sowie der Sprunggelenke mit daraus resultierender Einschränkung der Beweglichkeit und Belastbarkeit. Weiter könne eine operative Sanierung einer ausgedehnten Nabelhernie aufgrund des frischen Insultgeschehens noch nicht durchgeführt werden. Seit dem 26. August 2016 sei der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 21-1 f.). Im Arztbericht vom 2. Oktober 2017 (Posteingang) attestierte sie eine Arbeitsunfähigkeit von 85 % ab dem 27. Februar 2017 und von 75 % ab dem 19. Juni 2017. Sie führte aus, der Versicherte stehe unter Mitbetreuung durch die Suchtberatungsstelle C.____, um den vermehrten Alkoholkonsum nicht in ein Suchtverhalten abgleiten zu lassen. Der Versicherte weise eine geringe Stresstoleranz auf; diesbezüglich bestehe eine Gefahr der Verschlechterung durch psychisch



St.Galler Gerichte

fordernde Situationen im Berufsleben. Er könne nur noch eingeschränkt schwere Lasten ständig heben oder tragen und insbesondere keine Überkopfarbeiten durchführen infolge der Arthrosen in den oberen Extremitäten, die auch die Schultern sowie beide Hände betreffen. Zusätzlich seien Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sowie auf unebenem Gelände, insbesondere wenn sie mit dem Bewältigen von Lasten verbunden seien, durch das Bestehen von Arthrosen im Fuss- und Sprunggelenksbereich erschwert. Bezüglich der geistigen Leistungsfähigkeit benötige der Versicherte noch Erholungszeit (IV-act. 37-1 ff.).

A.c. Die IV-Stelle sprach dem Versicherten vom 17. September 2018 bis 17. März 2019 Support bei der Stellensuche in Form eines Coachings von 25 Stunden zu (Mitteilung vom 24. September 2018, IV-act. 64). Sodann konsultierte der Versicherte das Ostschweizer Adipositaszentrum des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) zur Reevaluierung einer bariatrischen Operation (Bericht vom 5. April 2019, IV-act. 100-6 ff.). Die Frühinterventionsmassnahme wurde um 15 Stunden vom 1. Juni 2019 bis 31. August 2019 verlängert (Mitteilung vom 7. Juni 2018, IV-act. 74). Anlässlich einer zwischenzeitlichen psychologischen Abklärung vom 21. Juni 2019 wurden eine Binge-Eating-Störung (ICD-10: F50.8) sowie eine rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0) diagnostiziert (Bericht Klinik für Psychosomatik des KSSG vom 9. Juli 2019, IV-act. 100-3 f.). Mit Mitteilung vom 7. März 2020 wurden die beruflichen Massnahmen abgeschlossen (IV-act. 88).

A.d. Der RAD hielt eine polydisziplinäre Begutachtung (Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie) für erforderlich (Stellungnahme vom 13. August 2020, IV-act. 105-3 f.), welche dem Swiss Medical Assessment- and Business-Center (SMAB AG) Bern zugeteilt wurde. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (gekürzte Wiedergabe):

- chronische, zurzeit mässige Schmerzen der Halswirbelsäule bei fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen mit Schwerpunkt C4 - C6

- chronische Schmerzen des rechten Schultergelenkes im Sinne einer Impingement-Symptomatik aufgrund einer AC-Gelenksarthrose



St.Galler Gerichte

- chronische Schmerzen des linken Schultergelenkes im Sinne einer Impingement-Symptomatik aufgrund einer hochgradigen AC-Gelenksarthrose ohne Bewegungseinschränkung
- chronische Schmerzen des rechten Kniegelenkes bei signifikanter anteromedialer Instabilität und fortgeschrittener Instabilitäts-Pangonarthrose
- chronische Schmerzen des linken Kniegelenkes bei im Vordergrund stehender fortgeschrittener Chondromalazie retropatellar
- chronische Schmerzen des linken Handgelenkes aufgrund einer Radiokarpalarthrose mit/bei St.n. alter konsolidierter distaler Radiusfraktur
- chronische Schmerzen des rechten Handgelenkes und der rechten Hand bei fortgeschrittener Radiokarpalarthrose rechts sowie Midkarpalarthrose sowie
- intermittierendes, mehrheitlich asymptomatischem Vorhofflimmern.

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fanden sie unter anderem

- einen St. n. rezidivierenden TIA im August 2016 bei Vorhofflimmern (per definitionem ohne Strukturschaden des Gehirns)
- eine Adipositas Grad II, BMI 37.2 kg/m²
- eine Hypercholesterinämie, aktuell gut eingestellt, eine Hypertriglyceridämie und einen Diabetes mellitus Typ 2
- eine Lebersteatose Grad III, bei Status nach Äthylabusus
- eine arterielle Hypertonie mit hypertensiver Kardiopathie
- eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (F43.2), remittiert und
- einen schädlichen Gebrauch von Alkohol, derzeit abstinent (F10.1).



Die Gutachter kamen zum Schluss, die angestammte Tätigkeit als Fenstermonteur sei dem Versicherten seit August 2016 nicht mehr zumutbar (IV-act. 113-11, 13). Der Versicherte sei in der Lage, körperlich nur leichte Tätigkeiten durchzuführen. Mittlere und schwere körperliche Belastungen müssten aus kardialen Gründen vermieden werden. Wegen des Diabetes mellitus müsse er sich auch während der Arbeitszeit regelmässig ernähren können und falls notwendig, auch die Möglichkeit haben, den Blutzucker zu kontrollieren. Nicht adaptiert seien Tätigkeiten mit Benutzung von Gerüsten und Leitern, Überkopftätigkeiten, Tätigkeiten, die eine Sicherungsfunktion mit beiden Händen voraussetzen sowie im Knien und Hocken auszuführende Arbeiten; die Tätigkeiten müssten überwiegend im Sitzen ausgeführt werden mit der Möglichkeit von eigen gewählten Positionswechseln (IV-act. 113-12). Eine optimal angepasste Tätigkeit sei dem Versicherten im Pensum von 80 % (8,5 Stunden pro Tag, Leistungsfähigkeit 80 %) zumutbar. Die Leistungseinschränkung von 20 % sei durch nachvollziehbare chronische Schmerzen und vermehrte Pausenzeiten begründet (IV-act. 113-11, 14). Die Arbeitsfähigkeit bestehe ab August 2016 mit Ausnahme der stationären Behandlung vom 26. bis 31. August 2020 und anschliessender Rehabilitationsphase von drei bis vier Wochen. Aufgrund einer vorübergehenden reaktiven depressiven Entwicklung habe gemäss Dr. D.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % ab Oktober 2017 und weiterhin gemäss Bericht vom Juni 2018 bestanden. Aktuell bestehe keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende depressive Symptomatik mehr; seit wann könne anhand der Anamnese und der spärlichen Akten nicht exakt bestimmt werden (IV-act. 113-14).

A.e. Der RAD hielt die gutachterliche Einschätzung für plausibel und umschrieb aus arbeitsmedizinischer Sicht zusätzliche Schonauflagen (keine Tätigkeiten mit Absturzgefahr, kein Gehen auf unebenem, glattem oder instabilem Boden und mit Vibrationen an Händen/Armen, keine Kältearbeit, keine Hitzearbeit; Stellungnahme vom 25. Januar 2021; IV-act. 114-2).

A.f. Gegen den Vorbescheid vom 22. Februar 2021, mit welchem die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 37 % in Aussicht stellte, liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. M. Bivetti, am 14. April 2021 Einwand erheben. Im Wesentlichen machte er geltend, es sei von einem höheren Valideneinkommen auszugehen. Es könne von ihm nicht verlangt werden, bei einer verbleibenden Aktivitätszeit von weniger als sechs Jahren



seinen Betrieb aufzugeben. Eventualiter sei ihm ein Leidensabzug von 20 % zu gewähren (IV-act. 122-1 ff.).

A.g. Mit Verfügung vom 2. August 2021 wies die IV-Stelle das Rentengesuch wie angekündigt ab (IV-act. 125). Nachdem der Versicherte Beschwerde erhoben (IV-act. 129) und der Rechtsdienst empfohlen hatte, beim behandelnden Psychiater die Dauer der von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeit nachzufragen (IV-act. 134, so später auch der RAD, IV-act. 146), widerrief die IV-Stelle die angefochtene Verfügung am 21. Oktober 2021 (IV-act. 135). Das Versicherungsgericht schrieb das Verfahren mit Verfügung vom 22. November 2021 ab (IV-act. 144).

A.h. Med. pract. D. ___ beantwortete am 21. Dezember 2021 Fragen der IV-Stelle dahingehend, die Therapie sei im August 2018 zunächst beendet worden. Der Versicherte sei seit Therapiebeginn aus psychiatrischer Sicht zunächst 30 % arbeitsunfähig und ab Juli 2018 wieder 100 % arbeitsfähig gewesen (IV-act. 149). Eine weitere Anfrage bei med. pract. D. ___ ergab, dass vom 6. November 2019 bis 20. Januar 2020 eine (weitere) Therapie des Versicherten erfolgt sei. Er habe den Versicherten während dieser Zeit nicht krank geschrieben. Die Behandlung habe die Erarbeitung einer Strategie zur Gewichtsreduktion bezweckt; eine depressive Symptomatik habe damals nicht bestanden (IV-act. 170).

A.i. Mit Verfügungen vom 25. Januar 2023 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. August 2017 bis 31. Dezember 2017 eine Viertelsrente (IV-act. 171, 177), vom 1. Januar 2018 bis 30. September 2018 eine Dreiviertelsrente (IV-act. 171, 175) und ab 1. Oktober 2018 wiederum eine Viertelsrente (IV-act. 171, 173, 176, 178) zu. Gestützt auf das SMAB-Gutachten ging sie von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit und gemäss dem Behandler von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit vom 22. Oktober 2017 bis 30. Juni 2018 aus. Zur Bestimmung des Valideneinkommens stützte sie sich auf den Durchschnitt der in den Jahren 2008 bis 2015 erzielten Einkommen (inklusive Krankentaggelder und Indexierung) von Fr. 92'021.-- ab. Das Invalideneinkommen bemass sie anhand der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS), Kompetenzniveau 1. Ab 1. August 2017 bestehe bei einem Invaliditätsgrad von 42 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Von Oktober 2017 bis 30. Juni 2018 sei der Versicherte zusätzlich aus psychiatrischer Sicht 30 % arbeitsunfähig gewesen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 56 % resultiere ein Invaliditätsgrad von 63 % und vom



St.Galler Gerichte

1. Januar bis 30. September 2018 bestehe ein befristeter Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (IV-act. 171).

B.

B.a. Mit Beschwerde vom 1. März 2023 beantragte der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), nach wie vor vertreten durch Rechtsanwalt Bivetti, die Verfügungen der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 25. Januar 2023 seien unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben und es sei ihm ab August 2017 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Begründung liess er vorbringen, er sei spätestens seit Oktober 2017 zusätzlich zu den somatischen Gründen aus psychischen Gründen eingeschränkt gewesen. Die Annahme der Beschwerdegegnerin, dass sich sein psychischer Gesundheitsschaden ab Juni 2018 verbessert habe, stehe im Widerspruch zum Arztbericht von med. pract. D.____ vom 21. Juni 2018 und zur Fortführung der psychiatrischen Behandlung bis März 2020. Er habe bereits seit dem Jahr 2012 unter gesundheitlichen Problemen gelitten. Für die Bestimmung des Valideneinkommens seien daher weiter zurückliegende Einkommen, die Erwerb ersatz Einkommen aus Taggeldern und die Nominallohnentwicklung zu berücksichtigen. So ergebe sich ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 118'791.--. Aufgrund der erheblichen Anforderungen an eine Verweistätigkeit und seines Alters sei die Verwertbarkeit auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr gegeben. In der verbleibenden Aktivitätszeit könne von ihm nicht verlangt werden, seinen Betrieb aufzugeben. Somit habe er spätestens ab August 2018 Anspruch auf eine ganze Rente. Eventualiter sei ein Leidensabzug von mindestens 20 % vorzunehmen, so dass bis zur Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands im Sommer 2020 ein Invaliditätsgrad von 75 %, im Anschluss bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ein Invaliditätsgrad von 65 % resultiere (act. G 1).

B.b. Mit Beschwerdeantwort vom 25. April 2023 stellte die Beschwerdegegnerin den Antrag, die Beschwerde sei abzuweisen. Sie brachte vor, eine depressive Dekompensation sei gemäss dem psychiatrischen Gutachter abgefangen worden und danach auch unter der aktuellen Belastung (Krebserkrankung seiner Ehefrau) bislang nicht erneut aufgetreten. Med. pract. D.____ habe ihre Anfragen am 21. Dezember 2021 und am 6. Oktober 2022 klar und eindeutig beantwortet. Es bestünden keine Zweifel, dass die psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lediglich bis Ende



2018 angedauert habe. Bezüglich Valideneinkommen sei zunächst darauf hinzuweisen, dass sie – die Beschwerdegegnerin – die Taggelder der Krankenversicherung im relevanten Zeitraum hinzugerechnet habe. Um ein möglichst genaues Valideneinkommen zu ermitteln, habe sie die Einkommen der Jahre 2008 bis 2015 berücksichtigt und auf das Jahr 2017 hochindexiert. Daraus habe sich ein Valideneinkommen von Fr. 92'021.-- ergeben. Der Beschwerdeführer sei in einer adaptierten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig (mit Ausnahme der Zeit zwischen Oktober 2017 und Juni 2018). Er sei somit in quantitativer Hinsicht nur leicht eingeschränkt. Seine Einschränkungen seien nicht derart gravierend, dass geeignete Stellen auf dem Arbeitsmarkt überhaupt nicht denkbar wären. Spätestens mit Eingang des polydisziplinären Gutachtens am 19. Januar 2021, jedoch bereits im November 2017, als der Beschwerdeführer 55 Jahre alt gewesen sei, sei festgestanden bzw. diskutiert worden, dass der Beschwerdeführer seine selbständige Erwerbstätigkeit werde aufgeben müssen. Ein zusätzlicher Tabellenlohnabzug zum gewährten befristeten Teilzeitabzug von 10 % sei nicht gerechtfertigt (act. G 4).

B.c. In der Replik vom 30. Juni 2023 liess der Beschwerdeführer geltend machen, die Reduktion seines Einkommens sei in erster Linie auf die verminderte körperliche Leistungsfähigkeit zurückzuführen. Das Beschwerdebild, das zur Wiederaufnahme der Psychotherapie geführt habe, sei komplex gewesen und habe nicht nur das Übergewicht erfasst. Weiter sei ihm bis mindestens Juni 2018 behandlerseits (lediglich) eine Teilarbeitsfähigkeit attestiert worden. Die medizinische Zumutbarkeit habe vor der Vorlage des Gutachtens nicht zuverlässig festgestellt werden können. Aufgrund der nachvollziehbaren Schmerzen könne er nur noch körperlich leichte und weiter im Profil eingeschränkte Tätigkeiten ausführen. Der gewährte Teilzeitabzug von 10 % sei zu tief (act. G 8).

B.d. Mit Schreiben vom 3. Januar 2024 räumte das Gericht dem Beschwerdeführer Gelegenheit zum allfälligen Rückzug der Beschwerde und/oder zur allfälligen Stellungnahme ein, da das Gericht möglicherweise zum Schluss gelangen könnte, für die Dauer vom 1. Januar 2018 bis 30. September 2018 bestehe zu seinen Ungunsten lediglich Anspruch auf eine halbe Rente und nicht wie verfügt auf eine Dreiviertelrente (act. G 14).



B.e. Mit Eingabe vom 16. Februar 2024 hielt der Beschwerdeführer an der Beschwerde fest (act. G 17).

Auf die weiteren Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie die Akten wird, soweit für den Entscheid relevant, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

1.1. Anfechtungsobjekt sind die Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 25. Januar 2023 (nicht jedoch diejenige, die sich an die Ehefrau des Beschwerdeführers richtet [Neuberechnung der IV-Rente der Ehefrau aufgrund der rückwirkenden Zusprache der IV-Rente an den Beschwerdeführer, IV-act. 174]). Streitgegenstand bildet der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Der Beschwerdeführer meldete sich am 30. Januar 2017 zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Gemäss dem beweistauglichen (dazu nachfolgend E. 2.1 ff.) Gutachten bestand eine relevante Arbeitsunfähigkeit ab August 2016, weshalb ein allfälliger Rentenanspruch nach Ablauf des Wartejahres ab 1. August 2017 besteht (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]).

1.2. Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und am 1. Januar 2024 eine Änderung betreffend die Bestimmung des Invalideneinkommens Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in Kraft getreten. Die vorliegend angefochtenen Verfügungen datieren vom 25. Januar 2023. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 213 E. 4.3.1). Demnach sind die Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung anwendbar, da die angefochtene Verfügung einen noch unter Geltung des alten Rechts entstandenen Rentenanspruch zum Gegenstand hat (vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101). Diese werden nachfolgend in der alten Fassung zitiert.

1.3. Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und



nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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 nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.4. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

1.5. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

1.6. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

2.

2.1. Die Beweistauglichkeit des den Verfügungen zugrundeliegenden Gutachtens der SMAB AG Bern vom 18. Januar 2021 ist unbestritten. Es erfüllt die Anforderungen der



Rechtsprechung: Die Gutachter haben Anamnese (IV-act. 113- 33 ff., IV-act. 113-55 ff.; IV-act. 113-68 ff.; IV-act. 113-80 ff.) und Befunde (IV-act. 113-36 ff.; IV-act. 113-59 ff.; IV-act. 113-70 ff.; IV-act. 113-85 ff.) regelrecht erhoben und die wesentlichen Akten berücksichtigt (IV-act. 113-36; IV-act. 113-61, 63; IV-act. 113-74; IV-act. 113-89). Die Ausführungen zur Diagnostik (IV-act. 113-42 f.; IV-act. 113-61; IV-act. 113-73; IV-act. 113-87 f.) und zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 113-47 f.; IV-act. 113-62; IV-act. 113-75; IV-act. 113-92 ff.) sind nachvollziehbar. Mit dem RAD (Stellungnahme vom 25. Januar 2021, IV-act. 114) ist somit auf das Gutachten abzustellen und von einer aus somatischer Sicht führenden dauerhaften 80 %igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ab August 2016 auszugehen.

2.2. Strittig ist der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Während die Beschwerdegegnerin davon ausgeht, dass vom 22. Oktober 2017 bis 30. Juni 2019 aus psychiatrischer Sicht eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit bestand, vertritt der Beschwerdeführer die Ansicht, dass sich sein Gesundheitszustand ab Juli 2018 nicht gebessert habe.

2.2.1. Der psychiatrische Gutachter konnte im Untersuchungszeitpunkt im November 2020 keine depressive Symptomatik mehr feststellen; anhand der Anamnese und der spärlichen Akten konnte er jedoch nicht beurteilen, seit wann diese nicht mehr bestehe (IV-act. 113-63). Er verwies auf den Behandler, welcher ab Oktober 2017 eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte und dies in seinem Bericht im Juni 2018 immer noch bestätigte. Diese Einschränkung hielt der Gutachter für plausibel.

2.2.2. Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer seit 5. Oktober 2017 bei med. pract. D. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung stehe und dieser ihm eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe (Arztbericht med. pract. D. ___ vom 22. Oktober 2017, IV-act. 40-7, 10). Im Arztbericht vom 21. Juni 2018 führte med. pract. D. ___ aus, der Beschwerdeführer leide unter einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1). Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % "vom 5. Oktober 2017 (Behandlungsbeginn) bis anhin" (IV-act. 54-3). In Beantwortung einer entsprechenden Nachfrage der Beschwerdegegnerin gab med. pract. D. ___ am 21. Dezember 2021 unter anderem an, die Therapie sei im August 2018 "zunächst beendet" worden. Der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht ab Juli 2018 wieder 100 % arbeitsfähig gewesen (IV-act. 149). Am 6. Oktober 2022 berichtete er, die Wiederaufnahme der Behandlung sei am 6. November 2019 erfolgt und diese habe bis 20. Januar 2020 gedauert. Während dieser Zeit habe er den Beschwerdeführer nicht krank geschrieben. Die Behandlung sei zur Erarbeitung von Strategien zur Gewichtsreduktion erfolgt. Eine depressive Symptomatik habe zu jener Zeit nicht bestanden (IV- act. 170). Der RAD nahm am 24. Januar 2022 Stellung, die Angaben von med. pract. D. ___ fügten sich in das



bisherige Bild der Krankengeschichte konsistent ein. Eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % habe von Oktober 2017 bis Ende Juni 2018 bestanden. Ab Juli 2018 sei der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig gewesen und im August sei die Therapie beendet worden (IV-act. 151).

2.2.3. Anlässlich einer psychiatrischen Abklärung (Bericht vom 29. Mai 2018, Untersuchung am 5. April 2018; Fremdakten, act. 2-12) zuhanden des Krankentaggeldversicherers diagnostizierte Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, gegenwärtig vollständig remittiert (ICD-10; F43.21). Diese schränke die Arbeitsfähigkeit nicht ein (Fremdakten, act. 2-19). Dem Verlaufsbericht der Hausärztin vom 5. Juni 2020 ist zu entnehmen, dass sich der psychische Gesundheitszustand vorübergehend verschlechtert habe, als der Beschwerdeführer im Februar 2019 das Medikament Valdoxan abgesetzt habe und dass im Juni 2019 aufgrund der verschlechterten sozialen Lage erneut psychische Probleme mit sporadischem Alkohol- und Nikotinkonsum aufgetreten seien. Nach einer eindringlichen Beratung und Besprechung der Gesamtsituation habe sich der Beschwerdeführer wieder gefangen und sei phasenweise bezüglich Alkohol und Nikotin wieder abstinent gewesen. Im Februar 2020 habe sich der Beschwerdeführer wiederum über psychische Probleme und Schlafstörungen beklagt, nachdem med. pract. D.____ aufgrund der Leberwerte die Medikation mit Valdoxan zwei Monate zuvor gestoppt habe (IV-act. 95).

2.2.4. Zwar erscheint fraglich, weshalb der behandelnde Psychiater das absehbare Ende der Arbeitsunfähigkeit per Ende Juni 2018 im Arztbericht vom 21. Juni 2018 nicht erwähnte. Indes basierte dieser Bericht auf der Konsultation vom 7. Juni 2018 (IV-act. 54-1), was plausibel erscheinen lässt, dass er die Remission erst anlässlich einer späteren Konsultation mit genügender Sicherheit bestätigen konnte. Zudem stellte Dr. E.____ bereits im April 2018 keine psychischen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mehr fest (Fremdakten, act. 2-19). Der Beschwerdeführer schilderte, er habe sich nach der Vorstellung im Adipositaszentrum im April 2019 nochmals in Therapie bei med. pract. D.____ begeben (IV-act. 113-56). Dies passt zur Aussage von med. pract. D.____, vordergründiges Ziel der zweiten Therapiephase sei die Gewichtsreduktion gewesen. Gegen die Annahme einer weiterhin andauernden arbeitsfähigkeitsrelevanten Depression spricht auch, dass med. pract. D.____ gemäss Bericht der Hausärztin das Valdoxan um den Jahreswechsel 2019/2020 herum aufgrund der Leberwerte absetzte, ohne dieses durch ein anderes Antidepressivum zu ersetzen. Vielmehr wurde die Therapiephase gemäss med. pract. D.____ am 20. Januar 2020 (IV-act. 170) bzw. gemäss dem Beschwerdeführer im März 2020 (IV-act. 113-56) beendet. Der Beschwerdegegnerin ist somit zu folgen, dass mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine depressionsbedingte 30%ige Einschränkung



der Arbeitsfähigkeit von Oktober 2017 bis Ende Juni 2018 vorlag. Unbestritten und nachvollziehbar bestand diese zusätzlich zur somatisch bedingten Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 %.

2.3. Zusammenfassend war der Beschwerdeführer somit von August 2016 bis Ende September 2017 zu 80 %, von Oktober 2017 bis Ende Juni 2018 zu 56 % und ab Juli 2018 wieder zu 80 % arbeitsfähig.

3.

Weiter zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit verwerten kann.

3.1. Der Beschwerdeführer bringt vor, massgebend sei der Zeitpunkt der Eröffnung des Gutachtens mit Vorbescheid vom 22. Februar 2021, zwei Monate vor Erfüllung des 59. Lebensjahres. Er verfüge über keine berufliche Ausbildung und habe die Schulzeit vor mehr als 50 Jahren in einem Land verbracht, das nicht mehr existiere. Die Aufnahme einer (angepassten) Tätigkeit mit dem sehr einschränkenden Anforderungsprofil sei realitätsfremd. Bei einer verbleibenden Aktivitätszeit von im Verfügungszeitpunkt weniger als 6 Jahren sei ihm die Aufgabe seines Betriebs nicht zumutbar (act. G 1 S. 10).

3.2. Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend sind rechtsprechungsgemäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist insbesondere dann anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2020, 8C_416/2020, E. 4 mit Verweisen). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten betreffend Verweistätigkeiten sind



rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2016, 9C_469/2016, E. 3.2). Das fortgeschrittene Alter stellt einen invaliditätsfremden Faktor dar. Dennoch kann es rechtsprechungsgemäss zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Massgebend können dabei die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2021, 8C_535/2021, E. 5.3.2). Eine verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Erreichen des AHV-Alters schliesst die Verwertbarkeit der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit für sich alleine nicht aus. Massgebend sind stets die konkreten Umstände und nicht eine abstrakte Alterslimite (Urteile des Bundesgerichts vom 14. Dezember 2017, 9C_535/2017, E. 4.5.2 [nicht amtlich publiziert in BGE 143 V 431], und vom 9. Juni 2021, 8C_55/2021, E. 5.2.1 f.). Die Rechtsprechung hat für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen relativ hohe Hürden aufgestellt (Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2021, 8C_535/2021, E. 5.6). Massgebend für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist der Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)erwerbstätigkeit. Dies ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 461 f. E. 3.3 f.).

3.3. Vorliegend datiert das SMAB-Gutachten vom 18. Januar 2021, welches grundsätzlich gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung als massgebliches Datum gilt. Spätestens mit dem Vorbescheid vom 22. Februar 2021 erlangte der Beschwerdeführer Kenntnis vom Ergebnis des Gutachtens (IV-act. 117), mithin im Alter von 59 Jahren und rund 10 Monaten. Das Bundesgericht bejaht die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei unter 60-jährigen Versicherten regelmässig und verneint sie lediglich, wenn starke gesundheitliche Einschränkungen vorliegen, krankheitsbedingte Ausfälle bereits absehbar sind, die langjährige Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden kann und keine anderen Kompetenzen vorhanden sind, die betroffenen Personen über keine oder nur schlechte Berufsausbildungen verfügen, altersbedingt mit einer geringen Anpassungsfähigkeit zu rechnen ist und/oder eine lange Absenz vom Arbeitsmarkt vorliegt (vgl. Thomas Gächter / Philipp Egli / Michael E. Meier / Martina Filippo, Rechtsgutachten "Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung" und die Schlussfolgerungen daraus "Fakten oder Fiktion? Die



Frage des fairen Zugangs zu Invalidenleistungen. Schlussfolgerungen aus dem Rechtsgutachten "Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung" vom 27. Januar 2021], 22. Januar 2021, Rz 125, S. 53 und Rz 147, S. 58, je mit Verweisen). Diese Kriterien erfüllt der Beschwerdeführer nicht, sodass sein Alter keinen entscheidenden Faktor für die Beurteilung der Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit bildet.

3.4. Die Gutachter kamen im Konsens zum Schluss, der Beschwerdeführer sei in der Lage, körperlich nur leichte Tätigkeiten ohne Arbeiten auf Gerüsten und Leitern, ohne Überkopftätigkeiten, ohne Tätigkeiten, die eine Sicherungsfunktion mit beiden Händen voraussetzen und ohne Verrichtung in kniender und hockender Stellung auszuführen. Die Tätigkeiten müssten überwiegend im Sitzen durchführbar sein mit der Möglichkeit selbst gewählter Positionswechsel (IV-act. 113-12). Der RAD schloss aus arbeitsmedizinischer Sicht zusätzlich Arbeiten mit Absturzgefahr, mit Gehen auf unebenen, glatten oder instabilen Böden, mit Vibrationen an Händen und Armen sowie in Kälte oder Hitze aus (IV-act. 114-2). Der Beschwerdeführer hat selbst bereits mögliche Tätigkeiten evaluiert, so im Bereich Qualitätskontrolle (IV-act. 51-6), als Übersetzer, wobei er noch ein Diplom dazu benötigen würde (IV-act. 113-36, 59) und im Import von Jungbäumen (IV-act. 113-59). Diese Tätigkeiten entsprechen dem Anforderungsprofil und es ist nicht ersichtlich, dass die Realisierung einer solchen bei ausgeglichenem Arbeitsmarkt nicht möglich sein sollte. Der Beschwerdeführer hat in seiner Heimat die Mittelschule und zwei Jahre Betriebswirtschaftsstudium absolviert (IV-act. 113-57) und hat Kenntnisse in Latein, Russisch, Englisch, Französisch und Serbisch; allerdings stuft er seine EDV-Kenntnisse als gering ein (IV-act. 79-2). Seine selbständige Tätigkeit hat er mittlerweile aufgegeben (IV-act. 82-1, IV-act. 113-69; Auszug zefix UID CHE-107.619.678), weshalb die Aufgabe des eigenen Betriebs der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht mehr entgegensteht. Mit seiner Berufserfahrung und seinen weiteren Kenntnissen stehen ihm trotz der Einschränkungen gemäss dem gutachterlichen Adaptionprofil (leichte, eher sitzende Tätigkeiten) und seines fortgeschrittenen Alters genügend Stellen, zumindest im Hilfsarbeiterbereich (beispielsweise Kontroll-, Überwachungs-, Sortier- und Verpackungstätigkeiten sowie leichte Montagearbeiten, welche selbst bei funktionell einarmigen Versicherten nicht ausgeschlossen erscheinen, vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts vom 19. Mai 2022, 8C_55/2022, E. 4.4.1, vom 27. August 2020, 8C_462/2020, E. 5.1, vom 28. Oktober 2019, 9C_300/2019, E. 5.3.3, vom 10. April 2019, 8C_811/2018, E. 4.4.2 und vom 14. Juni 2018, 8C_227/2018, E. 4.2.1), auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen. Demnach kann in Anbetracht der hohen Anforderungen an die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit vorliegend nicht von einer solchen ausgegangen werden.



4.

4.1. Zu prüfen bleibt der Einkommensvergleich. Massgebend dafür ist das Jahr 2017 (vgl. BGE 129 V 222). Die Beschwerdegegnerin legte dem Einkommensvergleich ein Valideneinkommen von Fr. 92'201.-- zugrunde (IV-act. 160 f.; IV-act. 171). Sie stützte sich dabei insbesondere auf den Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 19. April 2018 (IV-act. 51; IV-act. 160 ff.; IV-act. 171). Dabei stellte sie auf den Durchschnitt der indexierten Einkommen der Jahre 2008 bis 2017 ab und berücksichtigte die dem Beschwerdeführer im Jahr 2014 ausgerichteten Krankentaggelder (IV-act. 162). Der Beschwerdeführer rügt insbesondere, der Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin beruhe auf einem zu tiefen Valideneinkommen. Sein Einkommen habe sich ab dem Jahr 2012 aus gesundheitlichen Gründen verringert. Unter Berücksichtigung des AHV-pflichtigen Lohns gemäss IK-Auszug seit 2001, der Taggelder der Jahre 2014 und 2015 sowie der Nominallohnentwicklung resultiere ein Valideneinkommen von Fr. 118'791.-- (act. G 1 S. 8 f.).

4.2. Der Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Ist eine Ermittlung des Validen- und/oder Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalls nicht möglich, wird subsidiär auf die Lohnstatistik, in der Regel auf die Tabellenlöhne der LSE, abgestellt (BGE 148 V 189 E. 9.2.1, mit Verweis auf BGE 142 V 178, E. 2.5.7; Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 6.3.2 betr. Invalideneinkommen).

4.3. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. In der Regel ist am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst anzuknüpfen, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 11. April 2023, 8C_592/2022, E. 4.2.1). Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Februar 2023, 8C_738/2021, E. 3.4.2.1). Weiter ist nicht auf den schon länger zurückliegenden Verdienst abzustellen, sondern auf das hypothetische Einkommen im Zeitpunkt des Rentenbeginns (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2014,



9C_192/2014, E. 3.2). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar, war die versicherte Person zur Zeit des Eintritts des Gesundheitsschadens arbeitslos oder hätte sie ihre bisherige Stelle auch ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung in der Zeit bis zum Rentenbeginn verloren, so können die Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) herangezogen werden (vgl. Urteil vom 25. August 2017, 8C_382/2017, E. 2.3.1). Markant überdurchschnittlich hohe Verdienste sind nur dann als Valideneinkommen heranzuziehen, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass sie (ohne Eintritt des Gesundheitsschadens) weiterhin erzielt worden wären (Urteile des Bundesgerichts vom 5. September 2019, 9C_239/2019, E. 2.2.1, und vom 14. Mai 2019, 9C_190/2019, E. 4.2). Dies schliesst indessen grundsätzlich nicht aus, dass auch aufgrund guter Berufskennntnisse, breiter Berufserfahrung, optimaler Leistung oder eines dauernd überdurchschnittlichen Arbeitspensums vor dem Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung erzielte sehr hohe Einkommen in den Einkommensvergleich miteinbezogen werden (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2011, 8C_671/2010, E. 4.5.3). Sodann ist bei sehr starken und verhältnismässig kurzfristigen Einkommensschwankungen auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Januar 2022, 8C_572/2021, E. 3.2).

4.4.

4.4.1. Das Valideneinkommen von Selbständigerwerbenden kann grundsätzlich auf der Basis der Einträge im IK bestimmt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Januar 2022, 8C_572/2021, E. 3.2). Dies kann indes nicht unbesehen erfolgen, namentlich wenn die versicherte Person als einziger Gesellschafter und Verwaltungsrat seiner Gesellschaft faktisch selbständig erwerbend ist und auf die Aufteilung Gehalt / Gewinnanteil bestimmenden Einfluss hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2021, 8C_12/2021, E. 4.3 und 4.4.1, und vom 15. September 2020, 8C_450/2020, E. 4.3.2). Der versicherten Person wie auch der IV-Stelle steht der Gegenbeweis offen, dass das tatsächlich erzielte (beitragspflichtige) Einkommen höher oder tiefer ist als die verabgabten IK-Einkünfte, wobei die Vermutung, dass die im IK eingetragenen Einkommen nicht einzig durch tiefere unpersonalisierte Saläre in der Erfolgsrechnung oder tiefere in der Buchhaltung ausgewiesene Gewinne umgestossen werden können (Urteil vom 29. Mai 2018, 9C_771/2017, E. 3.6.1 f., Urteil des Bundesgerichts vom 9. Mai 2016, E. 3.6.1, 9C_658/2015 vom E. 5.1.1 mit Hinweisen). Die Beweislast dafür, dass in einem konkreten Fall die Regel der Anknüpfung an den zuletzt erzielten Verdienst nicht greift, trifft die versicherte Person, wenn sich ein Abweichen davon zu ihren Gunsten (höheres Valideneinkommen) auswirkt (Urteil des Bundesgerichts vom 5. April 2019, 9C_818, E. 4.2.1; Art. 8 ZGB).



4.4.2. Beim Beschwerdeführer sind keine Gründe ersichtlich, welche einem Abstellen auf den IK-Auszug entgegenstehen. Zwischen dem veranlagten Einkommen bzw. der Buchhaltung und den im IK-Auszug aufgeführten Einkommen bestehen keine grösseren unerklärbaren Diskrepanzen.

4.5.

4.5.1. Der Beschwerdeführer erzielte gemäss IK-Auszug ab dem ersten ganzen Jahr seiner selbständigen Tätigkeit im 1994 gegründeten Unternehmen die in nachfolgender Tabelle aufgeführten Einkommen. Aufgrund der Folgen der Knieverletzung wurde ihm im Jahr 2007 eine Erwerbsausfallsentschädigung von Fr. 7'103.--

(Veranlagungsberechnung 2007, IV-act. 122-20) und im Jahr 2008 eine solche von Fr. 27'800.-- ausgerichtet (Veranlagungsberechnung 2008, IV-act. 122-22). Im Jahr 2014 wurden ihm Taggelder im Betrag von Fr. 28'671.-- (Veranlagungsberechnung 2014, IV-act. 122-36) und im Jahr 2015 von Fr. 14'992.-- (Veranlagungsberechnung 2015, IV-act. 122-37; Beschwerde, act. G 1 S. 8) bezahlt.

Tabelle Vergleich der Einkommen der Jahre 1995 bis 2017

4.5.2. Aus der Tabelle ergibt sich, dass die bis zum Jahr 2009 erzielten Einkommen des Beschwerdeführers im Vergleich zu den nachfolgenden Jahren höher waren und ab diesem Jahr kontinuierlich abnahmen. Dazu gab der Beschwerdeführer an, dass er in diesen Jahren ohne Rücksicht auf die Gesundheit viel arbeitete. Nachdem die Kinder die Ausbildung fertig absolvierten, habe er das Arbeitspensum freiwillig reduziert im Sinne eines Versuches, den Stress zu reduzieren (Abklärung vor Ort; IV-act. 51-7, sowie Assessmentgespräch vom 15. August 2018; IV-act. 79-2; siehe Beweiswert der sogenannten "Aussagen der ersten Stunde", BGE 121 V 45 E. 2a). Eine genaue Zeitangabe dazu fehlt in den Akten. Ebenso ungeklärt ist, ob eine einmalige Pensumsreduktion erfolgte oder die stetigen Einkommensrückgänge ab dem Jahr 2010 auf abgestufte Reduktion zurückzuführen sind. Die 19__ geborene Tochter absolvierte eine Ausbildung zur Sekundarstufenlehrerin; sie schloss diese gemäss den Angaben des Beschwerdeführers im Jahr 2012 ab (act. G 17). Die 19__ geborene Tochter liess sich im Kunstbereich und die 19__ geborene in einer dreijährigen Lehre zur Chemielaborantin ausbilden (IV-act. 113-57). Unter Berücksichtigung des Zeitpunkts des Berufsabschlusses der jüngsten Tochter erscheint plausibel, dass die Verminderung des Einkommens des Beschwerdeführers ab 2010 auf dessen freiwilligen Entschluss beruhte. Wirtschaftliche Gründe für die Einkommensreduktion sind keine ausgewiesen, wobei diese sowieso nicht ohne Weiteres massgebend wären.



4.5.3. Der Einkommensrückgang lässt sich aufgrund der vorliegenden Akten auch nicht mit rechtzeitig ausgewiesenen gesundheitlichen Einschränkungen erklären. Bezüglich einer Ruptur des Kreuzbandes rechts war der Beschwerdeführer ab 1. April 2008 nicht mehr arbeitsunfähig (vgl. Bericht Orthopädie F.____ betreffend Operation vom 20. Dezember 2007, IV-act. 37-41 f.; Bericht Orthopädie F.____ vom 12. März 2008, IV-act. 37-43). In den Jahren 2009 bis 2013 wurden dem Beschwerdeführer keine Krankentaggelder ausgerichtet. Ab dem Jahr 2013 (linkes Knie) und 2015 (Schultern) sind degenerative bzw. arthrotische Beschwerden dokumentiert (IV-act. 113-44). Erstmals objektiviert wurden arthrotische Beschwerden im linken Knie mit dem MRI vom 18. Dezember 2013 (IV-act. 37-40). Im Jahr 2014 führte ein Arbeitsunfall zu einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 17. Februar 2014 und von 50 % ab 12. Mai bis 31. August 2014 (Fremdakten, act. 3-11 ff., 3-17 und 3-22). Die Hausärztin wies im Arztbericht vom 2. Oktober 2017 (Posteingang) auf zunehmend belastungsabhängige Schmerzen in beiden Füßen, in beiden Knien, in beiden Schultern und in beiden Handgelenken sowie auf noch bestehende Nackenschmerzen und zunehmende Bewegungseinschränkungen in den beiden Handgelenken und in den Sprunggelenken hin (IV-act. 37). Dass sie eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Fensterbauer nicht bereits ab Behandlungsbeginn am 1. Januar 2014 (IV-act. 37-2), sondern erst ab dem Schlaganfall vom 26. August 2016 (IV-act. 37-4) attestierte, mag dem Wunsch des Beschwerdeführers entsprochen haben. Der orthopädische Gutachter hielt schliesslich fest, aufgrund der degenerativen Veränderung der Halswirbelsäule, der Schultergelenke, der Kniegelenke und der Radiokarpalarthrose links und rechts (zu den genauen Diagnosen vgl. IV-act. 113-44) seien dem Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte Tätigkeiten zumutbar und seit August 2016 bestehe in der bisherigen Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr (vgl. IV-act. 113-47). Ausser im Jahr 2014 sind keine Arbeitsunfähigkeiten durch echtzeitliche Atteste ausgewiesen. In diesem Jahr erhielt der Beschwerdeführer allerdings ein Taggeld, welches dem im IK-Auszug ausgewiesenen Einkommen hinzuzurechnen ist. Somit sind vor dem Jahr 2015 keine grösseren Auswirkungen auf das Einkommen rein aufgrund eines Gesundheitsschadens belegt. Zu beachten ist aber, dass es sich bei den gutachterlich diagnostizierten Leiden um chronische Schmerzen bzw. fortschreitende degenerative Veränderungen handelt. Es erscheint nicht plausibel, dass bei diesen Leiden aus orthopädischer Sicht, welche die Folgen des Insults nicht berücksichtigt, in der angestammten Tätigkeit exakt ab August 2016 eine plötzliche



Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 100 % auf 0 % erfolgt sein soll. Vielmehr ist anzunehmen, dass sich die gesundheitlichen Einschränkungen bereits vorher zumindest teilweise auf die Einkommenshöhe auswirkten. Dem Abklärungsbericht vor Ort vom 29. November 2017 lässt sich dazu lediglich entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit Jahren an multipler Gelenksarthrose (Füsse, Finger, Schultern) und an Herzrhythmusstörungen leide (IV-act. 51-2). Weiter führte der Sachverständige in diesem Bericht aus, die Auftragslage bei der Fenstermontage sei von der Entwicklung im Baugewerbe abhängig, welche zurzeit grundsätzlich gut sei. Es gebe keine invaliditätsfremden Gründe für einen Ertragsrückgang (IV-act. 51-7). Insofern lässt sich die Einkommenseinbusse auch nicht auf solche Gründe zurückführen.

4.6. Vorliegend handelt es sich nicht um einen typischen Fall mit starken Einkommensschwankungen, sondern um einen solchen mit etappenweiser abnehmenden Einkommensentwicklung, welche auf unterschiedliche Gründe zurückzuführen ist. Der Beschwerdeführer führte in der Beschwerdeschrift vom 14. September 2021 selbst aus, die ersten gesundheitlichen Probleme seien im Jahr 2012 aufgetreten (IV-act. 129-9). Im neuesten Schreiben änderte er seine Angaben dahingehend ab, dass er bereits im Jahr 2010 gesundheitlich eingeschränkt gewesen sei. Wie bereits ausgeführt, sind für die Jahre 2009 bis 2013 keine echtzeitlichen Arbeitsunfähigkeiten oder Taggeldleistungen dokumentiert. Somit erscheint als überwiegend wahrscheinlich, dass der Einkommensrückgang in den Jahren 2009 bis 2013 wesentlich auf invaliditätsfremden Gründen beruhte. Massgebend für die Ermittlung des Valideneinkommens ist, wie bereits unter E. 4.3 dargetan, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Es rechtfertigt sich daher, die vor dem Jahr 2010 erzielten Einkommen ausser Acht zu lassen. Denn der Einkommensrückgang ab dem Jahr 2010 lässt sich mit dem freiwillig reduzierten Pensum des Beschwerdeführers erklären. Ab spätestens Ende Jahr 2013 sind degenerative Beschwerden beim Knie (MRI vom 15. Dezember 2013, IV-act. 113-6) ausgewiesen, allerdings wurden keine echtzeitlichen Arbeitsunfähigkeiten attestiert. Wenn im Jahr 2014 beim Einkommen das Taggeld hinzugerechnet wird, liegt das Einkommen im üblichen Rahmen bzw. ist gar höher als in den vorherigen Jahren 2012 und 2013. Daher kann mit Blick auf die erzielten Einkommen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sich die gesundheitlichen Einschränkungen erst ab dem Jahr 2015



deutlicher auswirkten (siehe vorstehende E. 4.5.1). Zuvor begnügte sich der Beschwerdeführer freiwillig über längere Zeit mit einem tieferen Einkommen, welches auch ohne gesundheitliche Einschränkungen stetig abnahm. Da die Einkommen der Jahre 2010 bis und mit 2014 gewissen Schwankungen unterliegen, erscheint die Ermittlung eines Durchschnittswerts angemessen. Somit beläuft sich das Valideneinkommen auf Fr. 80'418.-- (siehe die Einkommen gemäss der Tabelle E. 4.5).

4.7. Unbestritten ist, dass bei der Bemessung des Invalideneinkommens vom Lohn nach der Lohnstrukturentwicklung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) von Fr. 67'102.-- (Jahr 2017; Informationsstelle AHV/IV, Invalidenversicherung, Ausgabe 2022, Anhang 2) auszugehen ist. Trotz Berufserfahrung des Beschwerdeführers, seiner vielseitigen Interessen bzw. Berufsmöglichkeiten (Qualitätskontrolle Fenster, Übersetzer, Import von Jungbäumen), seiner Intelligenz und seiner sehr guten Integration mit ausserordentlich guten Deutschkenntnissen rechtfertigt sich verbunden mit dem nötigen Berufswechsel und aufgrund der fehlenden spezifischen Kenntnisse in einem anderen Bereich nicht die Anwendung eines höheren Kompetenzniveaus (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 2. November 2021, 8C_276/2021, E. 5.4.1).

4.8. Der Beschwerdeführer macht einen Tabellenlohnabzug von 20 % geltend. Diesen begründet er damit, dass er bisher einer körperlich schweren Tätigkeit nachgegangen sei und ihm nunmehr nur noch eine leichte Tätigkeit zuzumuten sei. Diese sei sodann bezüglich Positionen, Bewegungen und Dauer weiteren erheblichen Einschränkungen unterworfen (act. G 1 S. 10). Die Beschwerdegegnerin anerkennt einen befristeten Teilzeitabzug ausschliesslich beim Arbeitsfähigkeitsgrad von 56 % und somit für die Zeitspanne von Oktober 2017 und Juni 2018 (IV-act. G 4 S. 10).

4.8.1. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert gemäss bisheriger Rechtsprechung 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 und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung



der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Dem Abzug kommt als Korrekturinstrument bei der Festsetzung eines möglichst konkreten Invalideneinkommens *überragende Bedeutung* zu (BGE 148 V 174 E. 9.2.2, mit Verweisen).

4.8.2. Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer während der 56%igen Arbeitsfähigkeit vorübergehend einen Teilzeitabzug von 10 %. Die Höhe des Abzuges ist eine Ermessensfrage. Das kantonale Gericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (Urteil des Bundesgerichts von 6. Juli 2018, 8C_297/2018, E. 3.4). Gegen den vorgenommenen Abzug ist grundsätzlich nichts einzuwenden. Jedoch erscheint es nicht ohne Weiteres plausibel, dass der Abzug nur vorübergehend bei der tieferen Arbeitsfähigkeit gewährt werden soll. Wäre der Beschwerdeführer in einem Arbeitsverhältnis gestanden und hätte er aufgrund des Gesundheitsschadens einige Monate lediglich in einem reduzierteren Pensum (56 %) der Erwerbstätigkeit nachgehen können, hätte dies nicht zu einer vorübergehenden Kürzung des Lohnes geführt. Im Übrigen hat nicht nur die Teilzeittätigkeit Einfluss auf die Höhe des Lohnes. Einerseits sind im vorliegenden Fall weitere Faktoren zu beachten, die sich ebenfalls lohnmindernd auswirken. So befindet sich der Beschwerdeführer bereits in einem fortgeschrittenen Alter und übte während vieler Jahre dieselbe schwere Tätigkeit aus. Aus medizinischer Sicht ist er aufgrund seines Diabetes darauf angewiesen, dass er sich während der Arbeitszeit regelmässig ernähren und allenfalls den Blutzucker kontrollieren kann, was die Gutachter bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht berücksichtigt haben, denn die Erkrankung wurde als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingestuft (IV-act. 113-10). Ausserdem sind allfällige nachteilige Entwicklungen aus neuropsychologischer Sicht nicht auszuschliessen (vgl. IV-act. 113-11). Im Übrigen kann er nur ideal leidensadaptierte Tätigkeiten ausüben, was zu einer eingeschränkten Auswahl an Arbeitstätigkeiten führt und ein gewisses Entgegenkommen eines Arbeitgebenden bedingt. Andererseits ist zu beachten, dass die in der LSE erhobenen Einkommen von zumeist nicht behinderten Personen erzielt werden und darin auch Löhne für körperlich schwere Tätigkeiten enthalten sind (vgl. BGE 148 V 174 E. 9.2.3; erläuternder Bericht (nach Vernehmlassung) zur Änderung der IVV Umsetzung der Motion SGK-N 22.3377 «Invaliditätskonforme Tabellenlöhne bei der Berechnung des IV-Grads; vgl. das in E. 3.3 erwähnte Rechtsgutachten von Gächter/Egli/Meier/Filippo, S. 189 ff.). Aufgrund der



genannten Umstände, des eingeschränkten, unter anderem nur körperlich leichte Tätigkeiten umfassenden Zumutbarkeitsprofils und der im Vergleich zu einer vollständig gesunden Arbeitskraft eingeschränkten Flexibilität erscheint es nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit nicht mit demselben ökonomischen Erfolg verwerten kann wie eine gesunde Person. Dementsprechend nahm die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Abzug von 10% vom Tabellenlohn vor, allerdings ist dieser nicht nur vorübergehend zu gewähren.

4.9. Bei einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ergibt sich unter Berücksichtigung des 10%igen Tabellenlohnabzugs ein Invalideneinkommen von Fr. 48'313.--. Während der 56%igen Arbeitsunfähigkeit bei Gewährung eines 10%igen Tabellenlohnabzugs besteht ein Invalideneinkommen von Fr. 33'819.--. Setzt man diese Invalideneinkommen dem Valideneinkommen von Fr. 80'418.-- gegenüber, ergibt sich bei der 80%igen Arbeitsfähigkeit ein Invaliditätsgrad von 39,92 %. Das Auf- oder Abrunden hat nach den anerkannten Regeln der Mathematik zu erfolgen und es ist auf die nächste ganze Prozentzahl auf- oder abzurunden (BGE 130 V 121, E. 3.2). Somit wird ein Invaliditätsgrad von 40 % erreicht und der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Viertelsrente. Bei der 56%igen Arbeitsfähigkeit resultiert ein Invaliditätsgrad von 57,95% und damit ein Anspruch auf eine halbe Rente. Demnach hat der Beschwerdeführer vom 1. August 2017 bis 31. Dezember 2017 Anspruch auf eine Viertelsrente, vom 1. Januar 2018 bis 30. September 2018 (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) auf eine halbe Rente und ab 1. Oktober 2018 wiederum auf eine Viertelsrente.

5.

5.1. Folglich hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. Januar 2018 bis 30. September 2018 zu Unrecht eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Dem Beschwerdeführer wurde am 3. Januar 2024 Gelegenheit zur Stellungnahme und/oder zum Rückzug der Beschwerde zur in Aussicht stehenden reformatio in peius eingeräumt (act. G 14). Dieser hielt mit Schreiben vom 16. Februar 2024 an der Beschwerde fest (act. G 17).

5.2. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Die Verfügung vom 25. Januar 2023 betreffend Anspruch vom 1. Januar 2018 bis 30. September 2018 auf



eine Dreiviertelsrente ist aufzuheben und dem Beschwerdeführer für diesen Zeitraum eine halbe Rente zuzusprechen.

5.3. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der Verfahrensausgang gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als ein Unterliegen des Beschwerdeführers. Somit sind ihm die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Verfügung vom 25. Januar 2023 betreffend Anspruch vom 1. Januar 2018 bis 30. September 2018 auf eine Dreiviertelsrente wird aufgehoben und dem Beschwerdeführer für diesen Zeitraum eine halbe Rente zugesprochen.

2.

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.

3.

Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.