

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2017 51

Entscheid vom 15. November 2017

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Urs Gössi, Richter
lic.iur. Josef Mathis, Gerichtsschreiber

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. Willi Fuchsli,
Zürcherstrasse 49, Postfach 644, 8853 Lachen,

gegen

IV-Stelle Schwyz, Rechtsdienst, Postfach 53, 6431 Schwyz,
Vorinstanz,

Gegenstand

Invalidenversicherung (Leistungen)

Sachverhalt:

A. A._____ (geb. am ._____, verheiratet, Vater von zwei Töchtern mit Jg. 1996 und 2000) hat eine Ausbildung zum Sager absolviert. Infolge eines Unfalls vom 24. März 1990, bei welchem er sich schwere Verletzungen am rechten Unterschenkel und Knie zuzog (KV-act. 3-38/43), bezieht er seit März 1992 eine Invalidenrente der Unfallversicherung der Suva, basierend auf einer Beeinträchtigung der Erwerbsunfähigkeit von 20% (KV-act. 3-7/43). Anfang Januar 1997 übernahm A._____ den elterlichen Betrieb und arbeitet seither als selbständigerwerbender Sager ohne Angestellte. Am 22. Oktober 2014 erlitt er einen Arbeitsunfall, bei welchem er sich eine offene Zweietagen-Unterschenkelfraktur am rechten Bein zuzog, welche einen schwierigen Heilungsverlauf mit Infektionen zur Folge hatte (vgl. KV-act. 1ff./8; IV-act. 40-4ff./6; 13-1ff./4; 20).

B. Am 10. März 2015 (Eingang IV-Stelle Schwyz) meldete sich A._____ bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 1-1ff./6). Mit Mitteilung vom 22. September 2015 eröffnete die IV-Stelle A._____, dass keine Frühinterventionsmassnahmen angezeigt seien und diese abgeschlossen würden. Gleichzeitig teilte die IV-Stelle mit, sie gewähre Beratung und Unterstützung im Rahmen des Arbeitsplatzerhaltes (IV-act. 29). Begehren um Kostengutsprache für Unterschenkel-Orthesen lehnte die IV-Stelle mit Verfügungen vom 8. September 2015 und vom 7. Januar 2016 ab (vgl. IV-act. 25 und 35).

C. Mit Vorbescheid vom 9. Juni 2016 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 48), wogegen A._____ am 29. Juni 2016 Einwand erhob (IV-act. 50-1/2). Mit Verfügung vom 26. April 2017 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (IV-act. 59 = Bf-act. 2).

D. Gegen diese Verfügung lässt A._____ fristgerecht am 24. Mai 2017 beim Verwaltungsgericht Beschwerde einreichen, mit den folgenden Anträgen:

1. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 26. April 2017 sei dahingehend abzuändern, dass dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente zusteht.
2. Eventualiter sei die Sache in Aufhebung der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 26. April 2017 zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen oder es seien selber ergänzende Abklärungen vorzunehmen.
3. Subeventualiter sei die Sache in Aufhebung der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 26. April 2017 dahingehend abzuändern, dass dem Beschwerdeführer Eingliederungsmassnahmen zustehen, insbesondere eine Umschulung.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

E. Mit Vernehmlassung vom 14. Juni 2017 beantragt die Vorinstanz, die Beschwerde sei kostenfällig abzuweisen. Der Beschwerdeführer lässt mit Replik vom 23. Juni 2017 an den Anträgen aus der Beschwerde vom 24. Mai 2017 festhalten. Die Vorinstanz nimmt mit Eingabe vom 29. Juni 2017 dazu Stellung.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Invalidität setzt eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraus (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] vom 19.6.1959 sowie Art. 3 und 6 ff. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] vom 6.10.2000 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 IVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

Die versicherte Person hat nach Art. 28 Abs. 2 IVG

- Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent,
- Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent,
- Anspruch auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent,
- und Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid ist.

1.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG massgebend (Art. 28a Abs. 1 Satz 1 IVG). Zur Ermittlung 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 (= sog. hypothetisches Invalideneinkommen), zum Erwerbseinkommen in Beziehung gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (= sog. hypothetisches Valideneinkommen). Die Invalidität ist auf der Grundlage desjenigen Erwerbseinkommens zu bemessen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit erzielen könnte. Nicht entscheidend ist für die Invaliditätsbemessung, ob die versicherte Person ihre (Rest-)Arbeitsfähigkeit erwerblich verwertet, d.h. von der ihr verbliebenen Erwerbsfähigkeit Gebrauch macht. Vielmehr ist die Invalidität stets auf der Grundlage desjenigen Erwerbseinkommens zu bemessen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit erzielen könnte (vgl. Ulrich Meyer/ Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, N 27 zu Art. 28a IVG).

1.3 Der Einkommensvergleich hat auch bei Selbständigerwerbenden in der Regel in der Weise nach der Einkommensvergleichsmethode zu erfolgen. 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 (Art. 28a Abs. 2 IVG) 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 besteht darin, dass die Invalidität nicht unmittelbar nach Massgabe des Betätigungsvergleichs als solchem 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 Erw. 1; 104 V 136 Erw. 2c; AHI 1998 S. 120 Erw. 1a und S. 252 Erw. 2b je m.H.).

Diese Rechtsprechung ist nicht dahin zu verstehen, dass die ausserordentliche Bemessungsmethode bei Selbständigerwerbenden regelmässig an die Stelle des Einkommensvergleichs tritt. Dieser Methodenwechsel drängt sich aber dann auf, wenn ein vor allem landwirtschaftlich oder handwerklich tätiger Versicherter durch den Gesundheitsschaden gezwungen wird, seine bisherige körperlich schwere Haupttätigkeit aufzugeben und die Struktur seines eigenen Kleinbetriebes durch die Anstellung von Mitarbeitenden den geänderten Verhältnissen anzupassen. In einer solchen Konstellation kann der Einkommensvergleich häufig nicht oder nicht sachgerecht durchgeführt werden, insbesondere weil Erfahrungen mit dem neu strukturierten Betrieb fehlen. Auf solche Konstellationen ist gerade die ausserordentliche Bemessungsmethode zugeschnitten, welche es erlaubt, die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens unter den geänderten betrieblichen Verhältnissen zu erfassen. Anwendbar ist das ausserordentliche Bemessungsverfahren auch dann, wenn invaliditätsfremde Faktoren - wie Strukturänderungen in dem von der

versicherten Person betriebenen Gewerbe, zusätzliche Abschreibungen infolge eines Umbaus - das Geschäftsergebnis beeinflusst haben und deshalb nicht ohne weiteres von der Einkommenseinbusse auf den Invaliditätsgrad geschlossen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_640/2016 vom 29.11.2016 Erw. 4.2 und 9C_812/2015 vom 7.7.2016 Erw. 4; je mit Hinweis auf das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Schweizerisches Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen] I 230/04 vom 30.11.2004 Erw. 2.5 und BGE 128 V 29 Erw. 2).

1.4 Die Invalidität bemisst sich nach dem Gesagten nicht nach medizinischen, sondern nach wirtschaftlichen, erwerblichen Kriterien, nach der Erwerbsunfähigkeit (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 2 Satz 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). Wer nicht mindestens teilweise arbeitsunfähig ist, kann auch nicht erwerbsunfähig und mithin nicht invalid sein (vgl. BGE 105 V 139 Erw. 1b). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG). Die Zumutbarkeit der Überwindung bestimmt sich regelmässig unter Berücksichtigung von objektiven Umständen (z.B. Zumutbarkeit der Arbeitstätigkeit, Wohnort) wie auch subjektiven Elementen (z.B. Alter, soziale Stellung). Es wird festgelegt, dass diese Zumutbarkeitsprüfung eine objektive Beurteilung darstellen muss; dies bedeutet, dass die Zumutbarkeit der Überwindung nicht nach subjektiven Empfinden der versicherten Person beurteilt wird. Dies hat auch etwa einen Ausdruck darin gefunden, dass die für den Krankheitsbegriff massgebende Untersuchungs- und Behandlungsbedürftigkeit in objektiver Weise bestimmt wird (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 7 N 56 m.H. u.a. auf Art. 3 N 30; Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] Stand 11.1.2017, Rz. 1018.1).

1.5 Bevor eine versicherte Person Leistungen verlangt, hat sie aufgrund der Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 130 V 97 Erw. 3.2) alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. 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 14.11.2014 Erw. 3.1 m.w.H. Bei der Beurteilung der Zumutbarkeit eines Berufswechsels, auch von der selbständigen in eine unselbständige Tätigkeit, ist die Gerichtspraxis sehr streng (Urteil des EVG I 761/04 vom 14.6.2005 Erw. 2.3). Als Richtschnur gilt, dass die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht zulässigerweise dort strenger sind, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht. Dies trifft beispielsweise zu, wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslösen würde (vgl. BGE 113 V 22 Erw. 4d).

1.6 Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) unmittelbar bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen laut Art. 8 Abs. 3 IVG in medizinischen Massnahmen, Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, berufliche Massnahmen (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung und Kapitalhilfe) und der Abgabe von Hilfsmitteln. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1^{bis} Satz 2 IVG).

1.7 Anspruch auf Umschulung haben Versicherte, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Art. 17 Abs. 1 IVG), wobei die leistungsspezifische Invalidität (vgl. Art. 4 Abs. 2 IVG) rechtsprechungsgemäss erst dann als eingetreten gilt, wenn eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20% vorliegt (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., N 3 f. zu Art. 17 IVG; Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, N 1004 S. 187, N 1040 S. 194). Als Umschulung gilt die Gesamtheit der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art, die – wegen der Invalidität, nicht ohnehin aufgrund gesundheitsfremder Überlegungen – notwendig und geeignet sind, einem schon erwerbstätig gewesenen Versicherten nach Eintritt der Invalidität eine neue eingliederungswirksame Erwerbsmöglichkeit zu verschaffen (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., N 10 zu Art. 17 IVG; Art. 6 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [SR 831.201; IVV]). Als Umschulung gilt jede Neuausbildung beruflicher Art, die den Versicherten in die Lage versetzt, wiederum eine – seiner

früheren annähernd gleichwertige – Erwerbstätigkeit ausüben zu können, wobei sich der Begriff der annähernden Gleichwertigkeit nicht in erster Linie auf das Ausbildungsniveau als solches, sondern auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartenden Verdienstmöglichkeit bezieht (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., N 14 f. zu Art. 17 IVG; Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art [KSBE], Stand 1.1.2017, Rz. 4002).

1.8 Die sich aus Art. 8 Abs. 1 IVG ergebenden Teilgehälte des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes werden bei der Umschulung nach Art. 17 IVG voll wirksam. Die Invalidenversicherung hat nur umzuschulen, soweit dies zur Wiedereingliederung, begrenzt durch das vor dem Invaliditätseintritt innegehabte Erwerbsniveau, notwendig bzw. erforderlich ist. Weiter ist die Eignung der Massnahme verlangt, aber auch die Eignung des Versicherten, d.h. seine subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit. Im Rahmen des Eignungserfordernisses sind Berufsneigungen des Versicherten bei der Art des Arbeitseinsatzes zwar zu berücksichtigen; sie können jedoch für die Zumutbarkeit einer geeigneten Tätigkeit nicht ausschlaggebend sein. Subjektive Neigungen, Fähigkeiten und Begabungen allein vermögen somit keinen Umschulungsanspruch zu begründen (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., N 45 f. zu Art. 17 IVG).

1.9 Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG nimmt der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen zur Beurteilung des Leistungsbegehrens von Amtes wegen vor.

Die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter sind bei der Bemessung des IV-Grades auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand des Versicherten zu beurteilen. Der Arzt hat auch dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 Erw. 4; 125 V 256 Erw. 4).

Zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs steht der IV-Stelle der regionale ärztliche Dienst (RAD) zur Verfügung. Der RAD setzt die für die IV nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (vgl. Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG) und beurteilt die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs (vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV). Das Bundesgericht hat betont, dass es – gerade – Aufgabe des RAD ist, die sich aus einer gesundheitlichen Beeinträchtigung ergebende funktionelle Leistungsfähig-

keit festzusetzen (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 6 N 56 m.w.H.; KSIH Rz. 1018.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_858/2014 vom 3.9.2015 Erw. 3.3.2).

Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – kann allerdings dann nicht abgestellt werden, und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 Erw. 5.2; 135 V 465 Erw. 4.4 und 4.7; Urteile des Bundesgerichts 8C_452/2016 vom 27.9.2016 Erw. 3; 8C_197/2014 vom 3.10.2014 Erw. 4).

1.10 In der Würdigung der Beweise ist der Sozialversicherungsrichter frei (Art. 61 lit. c ATSG). Er hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Er hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 351 Erw. 3a; Urteil des Bundesgerichts 9C_751/2013 vom 6.5.2014 Erw. 4.1.1).

2. Zur gesundheitlichen Situation und zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten lässt sich dem medizinischen Aktendossier u.a. was folgt entnehmen:

2.1 Am 24. März 1990 wurde der Versicherte beim Arbeiten im Wald zwischen zwei Baumstämmen eingeklemmt und zog sich dabei massive Verletzungen am rechten Unterschenkel und Knie zu. Bei der Diagnose einer schweren Trümmerfraktur des rechten Unterschenkels, einer drittgradigen, offenen medialen Kondylus-Fraktur im rechten Kniegelenk, einer basisnahen Meniskus-Läsion medial sowie Rupturen des lateralen Bandapparates, des vorderen Kreuzbandes und des lateralen Bandapparates des rechten OSG, erfolgte gleichentags eine offene Reposition und Schrauben-Platten Osteosynthese der Tibiafraktur rechts, eine Spaltung der Anterior- und dorsalen Muskel-Logen, eine Meniskus-Naht rechts medial, eine Reposition und Schrauben-Osteosynthese der medialen Femurkondylus-Fraktur sowie eine Rekonstruktion des medialen Seitenbandes (fecit Dr.med. D. _____, Bezirksspital March-Höfe Lachen; vgl. KV-act. 3-38/43).

Infolge eines Sonnenbrandes II. und teilweise III. Grades anfangs Juli 1990 kam es zu einer Infektion über der Plattenstelle am rechten Unterschenkel (KV-act. 3-35/43), welche ein Débridement, eine Spül- und Drainage und das Anlegen von Garamycinschwämmen am 10. August 1990 sowie die Platten- und Schraubenentfernung am rechten Unterschenkel mit neuerlichem Débridement und Anlegen von Garamycinschwämmen am 29. August 1990 erforderlich machte (fecit Dr.med. D. _____; vgl. KV-act. 3-33f./43). Im Anschluss gestaltete sich der Verlauf unter ständigem Débridement und lokaler Behandlung komplikationslos. Es verblieben jedoch belastungsabhängige Schmerzen im Frakturbereich (vgl. KV-act. 3-28/43; 3-24ff./43). Am 25. September 1991 wurde das OSM im rechten Kniegelenk entfernt (fecit Dr.med. D. _____; vgl. KV-act. 3-21/43).

In der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 8. Januar 1992 gelangte Dr.med. E. _____ (Suva-Kreisarzt,) betreffend die verbleibenden Unfallfolgen zur Beurteilung, bei bis dato erhaltener Instabilität finde sich klinisch eine mässige Gonarthrose rechts mit deutlicher Atrophie der Oberschenkelmuskulatur. Die schwere Arbeit in einer Sägerei könne dem Patienten auf die Dauer sicher nicht zugemutet werden. Das Heben von Lasten über 15 bis 20 kg sei nicht möglich, die Prognose offen, wahrscheinlich eher ungünstig. Mit einer Zunahme der Gonarthrose müsse wohl gerechnet werden. Die Röntgenbilder beider Kniegelenke würden eine mässige Atrophie der Knochenstruktur zeigen. Die Tibiakopffraktur und die offene mediale Kondylenfraktur seien in guter Stellung knöchern konsolidiert, alles Metall entfernt. Es bestehe eine knapp mässige Pangoarthrose rechts. Der radiologische Befund sei aber weniger eindrücklich als der klinische (vgl. IV-act. 3-16/43).

Mit Verfügung vom 3. April 1992 sprach die Suva dem Versicherten ab März 1992 eine Invalidenrente zu, basierend auf einer Beeinträchtigung der Erwerbsunfähigkeit von 20%, sowie eine Integritätsentschädigung, basierend auf einer Integritätseinbusse von 15% (IV-act. 3-6ff./43).

2.2 Im Zwischenbericht zuhanden der Taggeldversicherung nach VVG vom 21. November 2014 erhob Dr.med. F. _____ (Facharzt Orthopädische Chirurgie FMH, Sportmedizin, Manuelle Medizin) die Diagnose einer Zweietagen-Unterschenkelfraktur; I° offen vom 22. Oktober 2014. Weiter führte er u.a. aus, gleichentags sei eine Marknagelosteosynthese Tibia rechts erfolgt. Aktuell bestehe noch eine leichte Restschwellung. Der Patient könne mit ca. 10-15 kg an Gehstützen teilbelasten. Er sei seit dem 22. Oktober 2014 für ca. 4 - 6 Monate zu 100% arbeitsunfähig (KV-act. 1-1ff./8).

2.3 Im Bericht über die ambulante Behandlung vom 3. März 2015 vermerkte Dr.med. G._____ (Orthopädischer Chirurgie FMH, Regionalspital Einsiedeln) am 13. März 2015 u.a., im Bereich der grossen Narbenzone Unterschenkel ventral, Übergang mittleres, proximales Drittel habe sich eine Fistel gezeigt; Schwellung und Überwärmung distal bei erhaltener Sensibilität, Zirkulation und Motorik. Leichte Sekretion aus der Fistel. Da der Patient wieder weniger Schmerzen habe, Schwellung und Blauverfärbung bereits deutlich zurückgegangen seien, hätten sich weitere notfallmässige Massnahmen vorerst erübrigt (IV-act. 40-6/6).

2.4 Im Arztbericht zuhanden der IV-Stelle vom 20. März 2015 (Eingang IV-Stelle) verwies Dr.med. H._____ betreffend die Anamnese (chronologischer Verlauf, bisherige Therapie, aktuelle Symptome) und den ärztlichen Befund auf die im Arztbericht als Beilage aufgeführten (sich nicht bei den IV-Akten befindenden) OP- und Austrittsberichte. Er erhob folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 13-1ff./4):

1. Marknagelosteosynthese US re bei I° offener Zweietagenfraktur seit 22.10.14
2. Z.n. Osteosynthese einer offenen US Fraktur re mit Fistelbildung vor 12 Jahren seit 2002
3. Infekt u. Fistel US rechts seit 7.12.14

Weiter notierte Dr.med. H._____ u.a, die letzte Kontrolle bei ihm sei am 20. Februar 2015 erfolgt. Danach sei die Behandlung notfallmässig am 3. und 4. März 2015 bei Dr.med. I._____ erfolgt, welcher den Patienten an die Klinik Balgrist überwiesen habe, wo er zurzeit behandelt werde. Aktuell sei keine Belastung möglich, die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 100%. Eine Prognose sei derzeit nicht möglich.

2.5 Im Bericht vom 6. Mai 2015 über die klinisch/radiologische Verlaufskontrolle vom 30. April 2015 stellten Dr.med. J._____ (Oberarzt Orthopädie Universitätsklinik Balgrist) und Dr.med. K._____ (Assistenzarzt Orthopädie) folgende Diagnosen (IV-act. 40-4f./6):

Status nach OSME Tibia Marknagel mit Aufbohrung des Kanals, Eröffnung/Curettag intramedullärer Flüssigkeitskolektion proximale Tibia rechts, sowie Weichteildebridement Abszess distale Tibia rechts (inkl. Biopsieentnahme) vom 05.03.2015 sowie Second look Unterschenkel rechts vom 11.03.2015 mit/bei

- Osteomyelitis Tibia rechts mit S. aureus bei
- St. n. Marknagel-Osteosynthese Tibia rechts (Expert tibia nail) am 22.10.2014 (Dr. Komorek, Spital Einsiedeln) bei
- Erstgradig offener 2-Etagen-Unterschenkelfraktur (AO 42C2)
- St. n. drittgradig offener Unterschenkelfraktur vor ca. 20 Jahren mit
- St. n. Metallentfernung bei Infekt

Weiter wurde u.a. ausgeführt, im Unterschenkel rechts würden sich reizlose, noch leicht gerötete und geschlossene Wundverhältnisse ohne Hinweis auf Infekt

präsentieren, keine Druckdolenz. Sämtliche Frakturen an der Tibia und Fibula seien zumindest partiell ossär durchbaut, Osteopenie (CT Unterschenkel rechts vom 30.4.2015). Klinisch radiologisch zeige sich ein guter Heilungsverlauf ohne jegliche subjektive oder objektive Schmerzen bei radiologisch zunehmender ossärer Konsolidation, auch wenn Letztere noch nicht vollständig geschehen sei.

2.6 Der Assistenzarzt Dr.med. L._____ wiederholte im Schreiben vom 3. Juni 2015 an die IV-Stelle im Wesentlichen die Diagnosen aus dem Bericht vom 6. Mai 2015. Er hielt u.a. weiter fest, der Patient sei ihnen bei genannter Diagnose sowie Verdacht auf Osteomyelitis am 5. März 2015 durch das Spital Einsiedeln zugewiesen worden. Die letzte Untersuchung habe am 30. April 2015 stattgefunden. Klinisch-radiologisch zeige sich ein guter Heilungsverlauf ohne subjektive oder objektive Schmerzen bei radiologisch zunehmender ossärer Konsolidation, auch wenn letztere noch nicht vollständig geschehen sei. Da die letzte Operation erst 6 Wochen her sei, könnten weiterreichende Prognosen frühestens ein halbes Jahr nach der Operation, d.h. im September 2015 erfolgen (IV-act. 20).

2.7 Im Sprechstundenbericht vom 16. Juni 2015 führte Dr.med. M._____ (Oberarzt i.V. Orthopädie Universitätsklinik Balgrist) u.a. aus, der Patient berichte über einen beschwerdefreien Verlauf. Die antibiotische Therapie habe er vor einer Woche sistiert. Seither sei er ohne Gehhilfen unterwegs. Gelegentlich habe er Schmerzen nach längerer Belastung. Keine Schmerzen in Ruhe. Unauffälliges Integument mit absolut reizlosen Wundverhältnissen. Keine Hinweise für Infekt. Keinerlei Druckdolenz. Das Röntgen Unterschenkel ap/seitlich rechts zeige unveränderte Stellungsverhältnisse im Vergleich zu den Voraufnahmen. Diskrete Zeichen der Konsolidation. Das freie Belasten könne vorsichtig fortgeführt werden. Gehtraining mit Hilfe von Physiotherapie. In ca. 4 Wochen Beginn mit medizinischer Trainingstherapie (IV-act. 40-2f./6).

2.8 In Beantwortung des 'Beiblattes zum Arztbericht berufliche Integration/Rente' zuhanden der IV-Stelle vom 14. Februar 2016 notierte med.prakt. Y._____ (Assistenzarzt Orthopädie Universitätsklinik Balgrist) u.a., die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten weiterhin zumutbar, wobei auf das Tragen schwerer Lasten verzichtet werden sollte (Traglastbeschränkung <10 kg). Andere Tätigkeiten (ohne Tragen von schweren Lasten, eher Bürotätigkeit) wären ihm 8 Stunden pro Tag zumutbar. In zeitlichem Rahmen bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit (IV-act. 39).

2.9 Dr.med. N._____ (FA Innere Medizin, FA Arbeitsmedizin, RAD Zentralschweiz) hielt in seiner RAD-Stellungnahme vom 25. April 2016 u.a. fest, gestützt

auf die vorliegenden Berichte handle es sich beim Versicherten um einen Zustand nach osteosynthetisch versorgter offener Unterschenkelfraktur rechts mit protrahiertem Heilungsverlauf. Nachdem die Wundheilung abgeschlossen zu sein scheine und der Versicherte wieder im eigenen Betrieb tätig sei, könne unter Berücksichtigung der verminderten Belastbarkeit der rechten unteren Extremität davon ausgegangen werden, dass die angestammte Tätigkeit wieder zu 70-80% ausgeübt werden könne. Inwieweit sich eine verstärkte Belastung des rechten Beines durch z.B. Heben/Tragen/Bewegen schwerer Lasten in einem Einmannbetrieb realisieren lasse, sei eher fraglich. Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei der Zustand nach osteosynthetisch versorgter offener Unterschenkelfraktur rechts mit protrahiertem Heilungsverlauf, mit der verminderten Belastbarkeit der rechten unteren Extremität. In der angestammten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit aktuell 70-80%. Vom 22. Oktober 2014 bis mindestens Ende September 2015 betrage die Arbeitsfähigkeit 0%. Anschliessend sei der Verlauf nicht nachvollziehbar. In einer leidensangepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit vollschichtig 100%. Die ergonomischen Vorgaben lauteten leichte bis mittelschwere Wechseltätigkeit ohne ständiges Stehen oder Gehen, v.a. in unebenen Gelände, ohne häufiges Treppensteigen, ohne Besteigen von Leitern/Gerüsten, ohne Heben/Tragen/Bewegen von mittel- bis schweren Lasten. Eine "berufliche Abklärungsfähigkeit" von mindestens 50% sei ab sofort gegeben (IV-act. 45-4ff./6).

2.10 Dem Einwand vom 29. Juli 2016 legte der Versicherte eine 'Taggeldkarte' der Krankenversicherung bei, auf welcher ihm durch die behandelnden Ärzten vom 23. November 2014 bis 6. September 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von jeweils 100% und ab dem 7. September 2015 bis Juli 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von jeweils 80% bescheinigt wurde (IV-act. 50-2/2).

2.11 Im Bericht der Universitätsklinik Balgrist über die klinisch/radiologische Verlaufskontrolle vom 9. August 2016 (visiert von Dr.med. O. _____ und dem Assistenzarzt Dr.med. P. _____) wurde u.a. festgehalten, der Patient berichte über Schmerzen an der vorderen Schienbeinkante beim Heben und Tragen schwerer Gegenstände. Seiner körperlich schweren Tätigkeit als Sager gehe der Patient aktuell zu 20% mit grosser Anstrengung nach. Die Schmerzen würden nach längerem Stehen oder Sitzen gleichermassen wie beim Tragen schwerer Lasten bestehen. In der Beurteilung wurde ein radiologisch erfreulicher Behandlungsverlauf beschrieben, mit jedoch deutlichen Restbeschwerden. Arbeitsmedizinisch sei aus ihrer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 50% im angestammten Beruf nicht realistisch. Eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit im angestammten, kör-

perlich stark belastenden Arbeitsprofil wäre bereits eine äusserst erfreuliche Verbesserung der aktuellen Arbeitssituation (IV-act. 51).

2.12 In der Stellungnahme vom 20. Oktober 2016 schloss sich die RAD-Ärztin Z._____ (Fachärztin für Allgemeinmedizin) der Beurteilung der Universitätsklinik Balgrist an, wonach die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit 50% betrage. Man müsse sich vergegenwärtigen, dass das rechte Bein nach 12 Jahren schon das 2. Mal gebrochen sei. Nun gehe alles recht schleppend vorwärts. Die Knieflexion sei bei 35° eingeschränkt. Die Nachkontrolle seitens Balgrist sei ja auch noch nicht abgeschlossen. Es sollten noch R-Kontrollen Anfang 2017 erfolgen. Die Konsolidierung der Fraktur sei allerdings im August radiologisch abgeschlossen gewesen. Medizinisch theoretisch werde eine Arbeitsfähigkeit zu 100% mit einer geringen Leistungsminderung von ca. 20% für eine leichte körperliche Arbeit in Wechselbelastung, mit Schwerpunkt Sitzen schon jetzt zumutbar sein. Der Versicherte sollte dabei die Möglichkeit haben, das Bein auch einmal hochzulegen; dies jedoch, da unfallbedingt, unter Vorbehalt des Abschlusses der Unfallversicherung (IV-act. 52-3f./4).

2.13 Laut einer Gesprächsnotiz vom 31. Oktober 2016 habe eine Rücksprache mit der RAD-Ärztin Z._____ ergeben, dass der Versicherte in einer angepassten Tätigkeit eine 100% Arbeitsfähigkeit mit einer vollen Leistungsfähigkeit habe. Die 20% Leistungseinschränkung gemäss der RAD-Stellungnahme vom 20. Oktober 2016 sei aufgrund der Erstbeurteilung durch den RAD vom 25. April 2016 nicht gegeben (IV-act. 53).

2.14 Im Bericht der Universitätsklinik Balgrist über die Verlaufskontrolle vom 2. Februar 2017 (visiert von Dr.med. Q._____ Oberarzt i.V. Orthopädie) wurde u.a. ausgeführt, der Patient arbeite zu 50% in seinem Beruf als selbständiger Besitzer einer Sägerei. Hier würden belastungsabhängige Schmerzen mit einem Ziehen den Unterschenkel hinauf bestehen, weitgehend unverändert im Vergleich zur Voruntersuchung. Reizlose eingezogene Narbenverhältnisse an der anterioren Tibia mit Dysästhesien auf Berührung. Keine Schmerzauslösung auf forcierte Kraftausübung auf den Unterschenkel. Besagte Schmerzen seien vom Patienten auslösbar durch Aktivierung der Tibialis anterior-Sehne im Narbenbereich, aber mit guter durchgehender Tibialis anterior-Sehne und guter Kraftentwicklung durch diese. Im Röntgen ap/seitlich konstante Stellungsverhältnisse gegenüber der Voruntersuchung vom 9. August 2016. Weiterhin zeige sich eine Zunahme der knöchernen Durchbauung der zentralen Fraktur des Tibiaschaftes. Erhaltene Artikulation in abgebildeten Gelenken. Die Restschmerzen seien am ehesten muskulär im Tibialis anterior-Bereich angesiedelt aufgrund von Narben-

gewebe. Diese operativ zu sanieren werde mit neuen Vernarbungen einhergehen und sei aktuell nicht zu empfehlen. Der Patient werde in seiner angestammten Tätigkeit weiterhin lediglich maximal zu 50% arbeitsfähig gesehen (IV-act. 56).

2.15 Im Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende der eidgenössischen Invalidenversicherung, IV Luzern vom 10. April 2017 (Eingang IV-Stelle) wurde u.a. festgehalten, der 53-jährige Versicherte führe seine in dritter Generation vom Vater übernommene Sägerei als Einzelunternehmung ohne Angestellte. Der Betriebsstandort befinde sich beim Wohndomizil. Die betriebliche Nutzungsfläche im Eigentum (Fertigungshalle und Aussenbereich) umfasse ungefähr 2'000 m². Der Versicherte stelle Latten, Bretter und Balken nach Mass für Zimmereien, Dachdecker, Gärtner und Schreiner her. Handel werde nicht betrieben. Sporadisch würden Anfragen von Privaten erfolgen, es würden jedoch fast ausschliesslich Unternehmen beliefert. Die überwiegende Stammkundschaft stamme aus der näheren Umgebung und garantiere wiederkehrende Aufträge. Durch Anbieter wie Hornbach oder Bau und Hobby habe die Konkurrenz in den letzten Jahren stark zugenommen, worunter die gesamte Branche leide. Infolge der Behinderung hätten sich weder Änderungen an der Infrastruktur ergeben, noch seien Änderungen an der Art der Dienstleistung oder an der Art der Klientel vorgenommen worden. Gemäss den Angaben des Ehepaares würden seither aber weniger Aufträge, mit wenn möglich weniger schwerer Ware ausgeführt und es werde eine erhebliche Mithilfe der Frau und Kollegen beansprucht. Die Ehefrau erledige quasi sämtliche Büroarbeiten (Zahlungen, Rechnungen, Administration, Vorbereitung für den Treuhänder, Kontierung und Verbuchung der Geschäftsfälle sowie Erstellung der MWSt-Abrechnungen). Der Treuhänder kontrolliere die Verbuchungen und die MWSt-Abrechnungen und erstelle den Abschluss und die Steuererklärung. Aufgrund der grundsätzlich gleichen Kundschaft sowie des Umsatzvolumens sei der Arbeitsaufwand der Ehegattin nicht sehr hoch; er belaufe sich im Durchschnitt auf ca. 1-2 Stunden pro Woche. Der in der Buchhaltung verbuchte Lohn beziehe sich vollumfänglich auf die Ehefrau. Seit dem Gesundheitsschaden könne der Versicherte aufgrund eines guten Umfeldes auf erhebliche, unentlohnte Mithilfe von Freunden zählen.

Der Versicherte sei gemäss Auskünften wie bis anhin praktisch ausschliesslich in der Verarbeitung des sehr schweren Materials tätig. Der Geschäftsführungsanteil sei infolge der Art der Kundschaft vernachlässigbar und könne meistens telefonisch abgewickelt werden. Eine innerbetriebliche Verlagerung der Tätigkeiten sei nicht gegeben. Anhand der Beurteilung der wirtschaftlichen Aspekte (u.a. personelle Situation, keine Rentabilität, geringes Anlagevermögen, fehlende betriebl-

che Perspektiven usw.) werde eine Betriebsaufgabe aber als zumutbar erachtet (vgl. IV-act. 57-3ff./28 Ziff. 4f.).

Zu den Einkommensverhältnisse wurden folgende Betriebsgewinne in CHF (vor a.o. und neutralem Aufwand) aufgeführt (IV-act. 57-5/28 Ziff. 6):

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
34'696.50	27'162.34	47'800.79	23'650.78	-20'537.10	8'485.75	-33'039.08

Der Versicherte beziehe aufgrund einer offenen Unterschenkelverletzung seit 20 Jahren eine SUVA Rente von 20%. Eine telefonische Rückfrage bei der AHV habe ergeben, dass die festgelegten Einkommen 2009 - 2011 gegenüber den Steuerveranlagungen jeweils einiges tiefer ausgefallen seien, weil eine hohe EK-Verzinsung in Abzug gebracht worden sei. Für das Jahr 2012 sei bei der AHV ein Einkommen von Fr. 36'600.-- erfasst worden. Für das Jahr 2013 sei infolge eines negativen Einkommens der Mindestbetrag von Fr. 9'330.-- bestätigt worden. Durch den Gesundheitsschaden habe sich weder eine Änderung an der Infrastruktur noch am Anlagevermögen ergeben. Aus den Details der Jahresrechnungen werde ersichtlich, dass sich die Abschreibungen im Jahr 2012 (von Fr. 20'000.--) vollumfänglich auf die Immobilie beziehen und ansonsten immer sofort abgeschrieben worden sei. Die Schwankungen bei den Positionen Unterhalt, Reparaturen / Reise- u. Repräsentationskosten würden sich in branchenüblichen Jahresdifferenzen und durch vereinzelte Kundenwechsel begründen. Besondere Vorkommnisse oder einmalige Situationen hätten nicht genannt werden können. Die Umsatzabnahme könne einem geschwächten Marktumfeld zugeordnet werden. In Anbetracht der Auskünfte könne nicht davon ausgegangen werden, dass sich die Situation in absehbarer Zeit – wenn überhaupt – erhole. Der für das Geschäftsjahr 2013 ausgewiesene Verlust von Fr. 20'537.-- sei von der Steuerbehörde übernommen und somit der in dieser Periode neu verbuchte Mietaufwand (veränderte Buchführung) als geschäftsmässig begründet akzeptiert worden.

Bezüglich Valideneinkommen wurde ausgeführt, anhand der bereits vorbestehenden Behinderung (Suva-Berentung von 20%) werde es als nicht abschätzbar erachtet, ob und wie sich die wirtschaftliche Situation ohne jegliche gesundheitliche Einschränkung entwickelt hätte (IV-act. 57-6/28). Aufgrund dieser Unbekannten werde von den effektiven erzielten betrieblichen Einkommen abgewichen (Anmerkung: der neu verbuchte Mietaufwand [ab 2013 von jährlich Fr. 45'368.--] wäre hinsichtlich der Ausgangsbasis auch in den Vorjahren zu berücksichtigen gewesen). Stattdessen würden die statistischen Zahlen (Gewerbestatistik [Statistik gewerblicher Buchhaltungsergebnisse der Konferenz gewerblicher Treuhandfirmen] 2011- 2015 / Sägerei / Umsatzgruppe 200'000 -

499'999) beigezogen. Anhand des vom Versicherten erzielten Umsatzes in Zusammenhang mit der Höhe der bereits bestandenen SUVA-Berentung werde auf eine Umsatzspanne zwischen Fr. 200'000 - Fr. 499'999 abgestellt. Unter Hinzunahme der Jahre 2011 bis 2015 würden zeitnahe Einkommen berücksichtigt, und es würden über eine längere Zeitspanne bessere und weniger gute Jahre gleichermassen berücksichtigt. Daraus resultierte ein durchschnittliches hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 42'540.-- $([57'400 + 40'300 + 20'700 + 51'600 + 42'700] \cdot 5; \text{vgl. IV-act. 57- 8ff./28})$ (IV-act. 57-7/28 Ziff. 7).

Beim Invalideneinkommen wurde festgehalten, im Jahr 2015 habe der Versicherte bei einem reduzierten Umsatz einen Verlust realisiert (IV-act. 57-6/28). Daran ändere sich auch bei Aufrechnung des zu viel bezogenen Lohnes der Ehegattin (in Bezug auf ihren Arbeitsaufwand) nichts; auch nicht bei zusätzlicher Aufrechnung der gegenüber früher etwas tieferen BGI-Marge und des im Verhältnis zum Umsatz gegenüber der Zeit vor der Behinderung etwas zu hohen Geschäftsaufwandes (exkl. Miete). Demgegenüber wären ja noch allfällige unentlohnte Anteile von Kollegen zu berücksichtigen, auch wenn der angegebene, angebliche Umfang an deren unentlohnten Arbeit über inzwischen 2 Jahre R. _____ weg, in keiner Weise glaubhaft übernommen werden könne. Eine kritische Anmerkung des Abklärers habe zudem ergeben, dass infolge der Gewichte auch die Ehefrau keine nennenswerte Hilfe sein könne. Der grösste Anteil des Umsatzes müsse nach wie vor vom Versicherten selber erzielt worden sein. Der Abschluss 2016 sei noch nicht erstellt. Anhand der an der Abklärung übergebenen Umsatzzahlen sei aber ersichtlich, dass sich der Jahresumsatz 2016 in ähnlichem Rahmen wie im Jahre 2015 bewegen werde. Da die Resterwerbsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht ausgeschöpft werde, werde dem Versicherten im Sinne der Schadenminderung ein Einkommen angerechnet, welches er auf dem freien und ausgeglichenen Arbeitsmarkt erzielen könnte. Unter Würdigung sämtlicher Angaben werde ein zusätzlicher Leidensabzug von max. 5% als gerechtfertigt erachtet.

Es wurde auf die LSE 2014/ TA1/ 05-96 / TOTAL/ Niveau 1 / Männer (Wochenarbeitszeit von 40 Stunden) abgestellt. Umgerechnet auf eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden, nach dem Nominallohnindex 2015 umgerechnet und unter Berücksichtigung eines zusätzlichen Leidensabzuges von 5% resultierte bei einem vollzeitigem Pensum ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 64'042.-- $([63'744 \cdot 40 \cdot 41.7] \cdot 1.103.3 \cdot 103.7) \cdot 0.95$). Gegenüber dem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 42'540.-- resultierte kein Mindereinkommen und mithin auch keine Invalidität (vgl. IV-act. 57-7/28 Ziff. 7).

3.1 Bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit als selbständiger Sager ohne Angestellte hat sich die RAD-Ärztin Z._____ in ihrer Stellungnahme vom 20. Oktober 2016 der Beurteilung der Universitätsklinik Balgrist vom 9. August 2016 (IV-act. 51) angeschlossen, wonach die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit 50% betrage (vgl. IV-act. 52-3f./4). Eine Arbeitsfähigkeit von (maximal) 50% in der angestammten Tätigkeit wurde hernach am 2. Februar 2017 von der Universitätsklinik Balgrist wiederum bestätigt (IV-act. 56).

Die entsprechende versicherungsinterne ärztliche Feststellung des RAD, auf welche die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 26. April 2016 (IV-act. 59) abgestellt hat, steht in Übereinstimmung mit der Beurteilung der behandelnden Ärzte der Universitätsklinik Balgrist. Es bestehen mithin keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der entsprechenden RAD-ärztlichen Aktenbeurteilung betreffend die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Anzuführen ist, dass auch der Beschwerdeführer in der Beschwerdeschrift vom 24. Mai 2017 von einer maximal 50%-igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgeht (S. 7 Ziff. 4 unten).

3.2.1 Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer Verweistätigkeit findet sich von Seiten der behandelnden Ärzte einzig die Ausführung des Assistenzarztes Orthopädie in der Universitätsklinik Balgrist, med.prakt. Y._____ in der Beantwortung des 'Beiblattes zum Arztbericht berufliche Integration/Rente' zuhanden der IV-Stelle vom 14. Februar 2016, wonach dem Versicherten andere Tätigkeiten (ohne Tragen von schweren Lasten, eher Bürotätigkeit) 8 Stunden pro Tag zumutbar seien; in zeitlichem Rahmen bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit (IV-act. 39).

Eine weitere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer Verweistätigkeit durch die behandelnden Ärzte hat die IV-Stelle (mittels dem Fragekatalog 'Beiblatt zum Arztbericht berufliche Integration/Rente') nicht eingeholt; obschon der Versicherte durch seine Ehegattin am 19. Juli 2016 – nachdem die Verwaltung auf den Bericht von med.prakt. Y._____ hingewiesen hatte – kundtun liess, dass er diesen Arzt nicht kenne und nie von ihm behandelt worden sei (vgl. IV-act. 49; Replik vom 14.6.2017 S. 5 f. Ziff. 5). Anzuführen ist hierzu, dass sich in der Aktenlage kein (weiterer) Arztbericht befindet, welcher durch med.prakt. Y._____ (mit)unterzeichnet worden ist. Überdies weicht die Einschätzung dieses Arztes bezüglich der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten in der angestammten Tätigkeit (einzig eine Traglastbeschränkung <10 kg; vgl. IV-act. 39) in erheblicher Weise sowohl von den vom Versicherten am 29. Juli 2016 beigebrachten, zeitnahen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der Universitätsklinik Balgrist ab

(80% ab dem 7. September 2015 bis Juli 2016; vgl. IV-act. 50-2/2), wie auch von den nachfolgenden Beurteilungen der Universitätsklinik Balgrist vom 9. August 2016 und vom 2. Februar 2017 sowie jener der RAD-Ärztin Z. _____ vom 20. Oktober 2016 (vgl. IV-act. 51, 52-3f./4 und 56; Erw. 3.1 hiervor).

3.2.2 Der RAD-Arzt Dr.med. S. _____ hat seine Beurteilung einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit (100%) in einer leidensangepassten Tätigkeit (mit den ergonomischen Vorgaben leichte bis mittelschwere Wechseltätigkeit ohne ständiges Stehen oder Gehen, v.a. in unebenen Gelände, ohne häufiges Treppensteigen, ohne Besteigen von Leitern/Gerüsten, ohne Heben/Tragen/Bewegen von mittel- bis schweren Lasten) vom 25. April 2016 (IV-act. 45-4ff./6) nicht zuletzt auf die Einschätzung von med.prakt. Y. _____ abgestellt, welcher sich als einziger der in der RAD-Stellungnahme angeführten medizinischen Akten zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit geäußert hat (vgl. IV-act. 45-5/6).

3.2.3 Von dieser ersten Beurteilung durch Dr.med. S. _____ vom 25. April 2016 abweichend, hat die RAD-Ärztin Z. _____ in ihrer Stellungnahme vom 20. Oktober 2016 dagegen festgehalten, medizinisch theoretisch werde eine Arbeitsfähigkeit zu 100% mit einer geringen Leistungsminderung von ca. 20% für eine leichte körperliche Arbeit in Wechselbelastung, mit Schwerpunkt Sitzen schon jetzt zumutbar sein, wobei der Versicherte dabei die Möglichkeit haben sollte, das Bein auch einmal hochzulegen (IV-act. 52-3f./4).

Laut einer Gesprächsnotiz der Verwaltung vom 31. Oktober 2016 hat eine "Rücksprache mit dem RAD, Frau Z. _____" ergeben, dass der Versicherte in einer angepassten Tätigkeit eine 100% Arbeitsfähigkeit mit einer vollen Leistungsfähigkeit habe. Die 20% Leistungseinschränkung gemäss der RAD-Stellungnahme vom 20. Oktober 2016 sei aufgrund der "Erstbeurteilung RAD vom 25.4.2016" nicht gegeben (IV-act. 53).

3.2.4 Diese Gesprächsnotiz der Verwaltung vom 31. Oktober 2016 wurde hernach sowohl von der SE-Abklärungsperson für Selbständigerwerbende als auch von der IV-Stelle offensichtlich gleich behandelt wie eine von einer Arztperson des RAD selber verfasste Beurteilung (vgl. IV-act. 57-3/28 und 6/28 i.f.; 58-3/4; 59). In der Folge war die von der RAD-Ärztin Z. _____ am 20. Oktober 2016 formulierte Leistungsminderung von ca. 20% (für eine leichte körperliche Arbeit in Wechselbelastung, mit Schwerpunkt Sitzen und der Möglichkeit das Bein auch einmal hochzulegen) in der angefochtenen Verfügung vom 26. April 2017 'nicht mehr gegeben', ohne dass sich eine Arztperson (nochmals) dazu geäußert hat.

3.3 Grundsätzlich ist vorzusetzen, dass die Stellungnahme/Beurteilung einer Arztperson des regionalen ärztlichen Dienstes durch die entsprechende Arztperson erstattet und von ihr visiert wird. Dagegen erscheint es zum Vornhinein befremdlich, wenn eine RAD-Beurteilung resp. die Korrektur einer solchen mündlich (auf 'Rücksprache' hin) erfolgt und lediglich von der Verwaltung (sinngemäss) protokollarisch in einer Gesprächsnotiz ohne Gegenvisum durch die beurteilende Arztperson festgehalten wird.

Vorliegend bildeten die "Erstbeurteilung RAD vom 25.4.2016" durch Dr.med. S._____ sowie der hernach erstattete Bericht der Universitätsklinik Balgrist über die klinisch/radiologische Verlaufskontrolle vom 9. August 2016 (IV-act. 51) den Ausgangspunkt für die Anfrage der Verwaltung an den RAD, ob an dieser "Erstbeurteilung" betreffend die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit festgehalten werden könne oder ob noch weitere Abklärungen durchgeführt werden müssten. Falls nicht, wurde der RAD "um nochmalige Beurteilung der AF in der angestammten SE-Tätigkeit Sägerei und in einer angepassten Tätigkeit (Profil?)" gebeten (IV-act. 52-3/4, vgl. Replik vom 14.6.2017 S. 6 Ziff. 5). In der Folge erstattet die RAD-Ärztin Z._____ am 20. Oktober 2016 eine von ihr unterzeichnete Beurteilung, welche sie offenkundig sowohl in Kenntnis und Würdigung dieser "Erstbeurteilung RAD vom 25.4.2016" als auch dem danach ergangenen Bericht über die Nachkontrolle in der Universitätsklinik Balgrist vom 9. August 2016 verfasst hatte (IV-act. 52-3f./4).

Vor diesem Hintergrund erweist sich die Begründung in der Gesprächsnotiz der Verwaltung vom 31. Oktober 2016 (selbst wenn darin die mündliche Aussage der RAD-Ärztin korrekt wiedergegeben sein sollte), dass die 20% Leistungseinschränkung "aufgrund der Erstbeurteilung RAD vom 25.4.2016" nicht gegeben sei (IV-act. 53), als widersprüchlich. Es wird mit dieser Begründung nicht ansatzweise dargelegt, weswegen die von der RAD-Ärztin bereits am 20. Oktober 2016 mitberücksichtigte "Erstbeurteilung RAD vom 25.4.2016" nach einer 'Rücksprache' der Verwaltung am 31. Oktober 2016 zu einer abweichenden Beurteilung hinsichtlich der Leistungsminderung in einer angepassten Tätigkeit hätte führen sollen, als noch elf Tage zuvor. Die entsprechende Abänderung der RAD-Beurteilung durch die Gesprächsnotiz der Verwaltung – bei offenbar unverändertem Kenntnisstand der RAD-Ärztin – ist weder schlüssig noch nachvollziehbar.

3.4 Anzuführen ist, dass nach wie vor auch unklar ist, ob der Assistenzarzt, med.prakt. Y._____, dessen Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer Verweistätigkeit offensichtlich nicht ohne Einfluss auf die "Erstbeurteilung" durch Dr.med. S._____ vom 25. April 2016 war (vgl. Erw. 3.2.2 hiavor), auf welche die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 26. April 2017 (IV-

act. 51) – aufgrund der Gesprächsnotiz vom 31. Oktober 2016 – letztlich abgestellt hat, überhaupt jemals in die Behandlung des Versicherten involviert war (zu den diesbezüglichen Bedenken vgl. Erw. 3.2.1 hiervor).

3.5 Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer Verweistätigkeit erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-ärztlichen Beurteilung verbleiben, welche mit nicht nachvollziehbarer Begründung nachträglich durch eine Gesprächsnotiz der Verwaltung abgeändert worden ist.

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers in der Beschwerdeschrift vom 24. Mai 2017 (S. 9 Ziff. 5) lässt sich indessen auch den Beurteilungen der Universitätsklinik Balgrist zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vom 9. August 2016 und vom 2. Februar 2017 (IV-act. 51 und 56) keine schlüssige Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit entnehmen. Vielmehr haben sich diese Berichte dazu gar nicht geäußert.

Die Sache ist daher zu ergänzenden Abklärungen, d.h. zur Einholung einer medizinischen Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG und anschliessendem Neuentscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen (vgl. Erw. 1.9 i.f. hiervor; Urteile des Bundesgerichts 8C_135/2017 vom 4.9.2017 Erw. 3.2; 8C_304/2011 vom 6.7.2011 Erw. 4).

4.1 Hinsichtlich der bisherigen Erwerbstätigkeit des Versicherten als selbständiger Sager ergibt sich aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen, dass eine Fortsetzung dieser Berufsarbeit, welche Schwerstarbeit erfordert und insb. vielfach das Tragen/Heben schwerer Lasten verlangt (vgl. IV-act. 50-1/2), ungünstig ist. In der medizinischen Beurteilung wird denn auch übereinstimmend festgehalten, dass der Arbeitsunfähigkeitsgrad des Versicherten in der angestammten Tätigkeit (maximal) 50% betrage (vgl. Erw. 3.1 hiervor). Trotz unentlohnter Hilfe von Kollegen ist der Gewinn nach dem Unfall vom 22. Oktober 2014 "regelrecht eingebrochen" (vgl. IV-act. 57-4f./28; Beschwerdeschrift vom 24.5.2017 S. 9 f. Ziff. 5).

Ob dem Beschwerdeführer ein Berufswechsel in eine unselbständige Tätigkeit aufgrund der Schadenminderungspflicht zumutbar ist, hängt u.a. wesentlich davon ab, ob von der Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann (vgl. Erw. 1.5 hiervor). Wegen der vorhandenen Zweifel darüber, in welchem Umfang und allenfalls mit welchen Einschränkungen dem Versicherten eine Arbeitsfähig-

keit in einer Verweistätigkeit zumutbar ist, lässt sich diese Frage im vorliegenden Verfahren nicht abschliessend beantworten.

4.2 Soweit die Vorinstanz nach Durchführung der ergänzenden Abklärungen (vgl. Erw. 3.5 hiervor) zum Ergebnis gelangt, dass ein Berufswechsel in eine unselbständige Tätigkeit aufgrund der Schadenminderungspflicht zumutbar sei, stellt sich die Frage nach der Art der Invaliditätsbemessung (vgl. Erw. 1.3 hiervor).

Gemäss dem Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 10. April 2017 werden sämtliche Büroarbeiten durch die Ehegattin erledigt, die Verbuchungen und die MWSt-Abrechnungen werden vom Treuhänder kontrolliert und die Jahresabschlüsse von diesem erstellt. Der Geschäftsführungsanteil ist infolge der Art der Kundschaft vernachlässigbar. Der Versicherte ist wie bis anhin praktisch ausschliesslich in der Verarbeitung des sehr schweren Materials tätig. Die Möglichkeit einer innerbetriebliche Verlagerung der Tätigkeiten besteht offenbar nicht (vgl. IV-act. 57-3f./28; Erw. 2.15 hiervor). Aufgrund dieser Darlegungen ist davon auszugehen, dass der Versicherte auch vor dem Unfallereignis vom 22. Oktober 2014 praktisch seine gesamte Arbeitszeit für die Ausübung der eigentlichen Tätigkeit als Sager verwendet hat (vgl. auch IV-act. 19-1f./4).

Soweit im Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 10. April 2017 weiter festgehalten worden ist, dass es anhand der bereits vorbestehenden Behinderung (Suva-Berentung von 20%) als nicht abschätzbar erachtet werde, ob und wie sich die wirtschaftliche Situation ohne jegliche gesundheitliche Einschränkung entwickelt hätte (IV-act. 57-6/28), ist festzuhalten, dass der Versicherte stets angegeben hat, vor dem Unfallereignis vom 22. Oktober 2014 zu 100% gearbeitet zu haben (vgl. IV-act. 19-1f./4; 26-2/4). Die Leistungsbeeinträchtigung, welche aus dem Unfall vom 24. März 1990 resultierte (vgl. Erw. 2.1 hiervor), hat er bei der Ausübung seiner selbständigen Erwerbstätigkeit offenbar durch längere Arbeitszeiten, insb. der Arbeit auch am Samstag (weitgehend) kompensiert (vgl. KV-act. 3-3/43; IV-act. 19-4/4; 50-1/2).

4.3 Grundsätzlich ist es für die Bemessung des wirtschaftlichen Werts einer Tätigkeit nicht zu beanstanden, auf Angaben branchenspezifischen Berufsverbände abzustellen, insoweit sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen lassen (vgl. Erw. 1.3 hiervor; BGE 128 V 29 Erw. 4c und d). Aufgrund der im Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 10. April 2017 dargelegten Einkommensverhältnisse des Versicherten i.V.m. den angefügten Kommentaren und Feststellungen, die auch invaliditätsfremde Faktoren festhalten, welche die Geschäftsergebnisse beeinflusst

haben (wie die Abschreibungen auf die Immobilie im Jahre 2012, Umsatzabnahme aufgrund eines geschwächten Marktumfeldes oder die ab dem Jahre 2013 veränderte Buchführung mit neu verbuchtem Mietaufwand; vgl. IV-act. 57-5f./28; Erw. 2.15 hiervor), erscheint der Beizug statistischer Werte zur Ermittlung des Valideneinkommens als gerechtfertigt (vgl. BGE 128 V 29 Erw. 2).

Da beim Einzelunternehmen des Versicherten der Geschäftsführungsanteil infolge der Art der Kundschaft vernachlässigbar ist, und er bereits vor dem Unfallereignis vom 22. Oktober 2014 praktisch seine gesamte Arbeitszeit für die Ausübung des Sagerberufs verwendet hat (vgl. Erw. 4.2 hiervor), kann eine wirtschaftliche Gewichtung der vom Versicherten selber marginalisierten Geschäftsführungstätigkeit an sich entfallen.

4.4 Konkret stellt sich indes die Frage, ob das Abstellen auf die Betriebsgewinne 2011 - 2015 der Statistik gewerblicher Buchhaltungsergebnisse 2011 - 2015 / Sägerei / Umsatzgruppe Fr. 200'000 - Fr. 499'999 (vgl. IV-act. 57-6f./28) in casu sachgerecht ist (vgl. Beschwerdeschrift vom 24.5.2017 S. 9 f. Ziff. 5).

In BGE 128 V 29 Erw. 4d hat das Bundesgericht bei der Anwendung des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens für die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens die Heranziehung des funktionsbezogenen Einkommens (Stundenansatz) eines Berufsmannes mit der Erfahrung des Versicherten gefordert, welches etwa beim Berufsverband der betroffenen Branche eingeholt werden könnte.

Demgegenüber hat es das Bundesgericht im Urteil 9C_812/2015 vom 7. Juli 2016 bei einem invaliditätsbedingt umgestellten Einmannbetrieb, bei welchem keine ausserordentliche (nicht im Zusammenhang mit der Behinderung stehende) Erträge, wie z.B. der Abbau des Warenlagers oder die Auflösung stiller Reserven, zu berücksichtigen waren und keine für den Einkommensvergleich unbeachtliche Aufwendungen (Unterhalts- und Reparaturarbeiten, Rückstellungen und Abschreibungen) vorlagen, als sachrichtig erkannt, den Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleichs festzulegen (Erw. 5.1). Dass die IV-Stelle für das hypothetische Valideneinkommen nicht die Erwerbseinkünfte herangezogen hatte, die der Versicherte vor Eintritt der Invalidität erzielt hatte, sondern auf die Statistik gewerblicher Buchhaltungsergebnisse, Hoch- und Tiefbau, Umsatzgruppe Fr. 200'000.- bis Fr. 499'999.-, Durchschnitt der Jahre 2006-2011, abgestellt hatte (zuzüglich persönlicher Sozialversicherungsbeiträge von 9,7%), liess sich in Würdigung der konkreten Umstände nicht beanstanden (Erw. 5.2).

In VGE I 2017 27 vom 14. Juli 2017 hatte das Verwaltungsgericht einen Fall zu beurteilen (zur Zeit hängig vor Bundesgericht unter der Verfahrensnummer 9C_621/2017), in welchem der vorinstanzliche Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende für das hypothetische Valideneinkommen eines Selbständigerwerbenden ebenfalls die Branchenzahlen der Statistik gewerblicher Buchhaltungsergebnisse beigezogen hatte. Dabei hat der Abklärungsdienst nicht – wie vorliegend – auf den Betriebsgewinn (nach Abschreibung), sondern auf den Cash-Flow (Gewinn vor Abschreibung) abgestellt, und sich hierfür auf die Rechtsprechung berufen (ohne Angabe eines Präjudizes). Der gewählte Zeitraum betrug 9 Jahre, während der Zeitraum vorliegend 5 Jahre beträgt. Anzuführen ist, dass das Abstellen auf den Cash-Flow (anstelle auf den Gewinn) für den Zeitraum 2011 bis 2015 vorliegend ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 56'840.-- (anstelle Fr. 42'540.--) ergeben würde (vgl. IV-act. 57-8ff./28).

4.5 Nach dem Gesagten wird die IV-Stelle resp. ihr Abklärungsdienst darzulegen haben, ob auf die vorliegende Konstellation die ausserordentliche Bemessungsmethode zugeschnitten ist, oder ob ein Einkommensvergleich sachgerecht durchgeführt werden kann (vgl. Erw. 1.3 hiavor, BGE 128 V 29; Urteil des Bundesgerichts 9C_812/2015 vom 7.7.2016 Erw. 4ff.). Sofern ein auf Branchenzahlen der Statistik gewerblicher Buchhaltungsergebnisse abzustützendes Einkommensvergleich geboten erscheint, ist zu postulieren, dass ein nachvollziehbarer, fallübergreifender Vergleichsmassstab sowohl bezüglich des gewählten Einkommens (Gewinn vor oder nach Abschreibung, Zinsen und Steuern; allenfalls zuzüglich persönlicher Sozialversicherungsbeiträge) wie auch des gewählten Zeitraumes erkennbar sein muss (vgl. Erw. 4.4 hiavor). Abweichungen wie beispielsweise bei der Wahl eines relativ kurzen Zeitraumes sind mit nachvollziehbarer Begründung (z.B. wegen zu geringen Datenmengen für Vorjahre) zu plausibilisieren.

4.6 Soweit die Vorinstanz nach Durchführung der ergänzenden Abklärungen (vgl. Erw. 3.5 hiavor) zum Ergebnis gelangt, dass ein Berufswechsel in eine unselbständige Tätigkeit aufgrund der Schadenminderungspflicht zumutbar sei, wird sie überdies über den Anspruch des Versicherten auf Eingliederungsmassnahmen (Arbeitsvermittlung, Berufsberatung, Umschulung) zu befinden haben (vgl. Erw. 1.6 ff. hiavor; vgl. Beschwerdeschrift vom 24.5.2017 S. 11 f. Ziff. 7).

5.1 Im Ergebnis ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen (insb. Erw. 3.5 und Erw. 4.5 f.) vorgehen und neu entscheiden kann.

5.2 Eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid (mit noch offenem Ausgang) gilt nach ständiger Praxis für die Zusprechung einer Parteientschädigung (wie auch für die Verfahrenskosten) als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei, und zwar unabhängig davon, ob die Rückweisung überhaupt beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wurde (vgl. Bundesgerichtsurteile 8C_78/2009 vom 31.8.2010 [teilweise publ. in BGE 136 II 393ff.] Erw. 12.1; 8C_503/2009 vom 6.11.2009 Erw. 5 mit Verweisen; vgl. VGE III 2011 78 vom 27.10.2011 Erw. 5; VGE III 2011 43 vom 6.7.2011 Erw. 5; VGE III 2011 41 vom 14.4.2011 Erw. 3.2.1; VGE II 2008 50 vom 4.3.2009 Erw. 6 f.; VGE II 2012 124 vom 23.1.2013 Erw. 4.1). Bei dieser Sachlage sind die Kosten des vorliegenden Verfahrens der Vorinstanz aufzuerlegen, derweil der vom Beschwerdeführer einbezahlte Kostenvorschuss seinem Rechtsvertreter zurückzuerstatten ist. Gemäss der Praxis in IV-Beschwerdeverfahren wird der Kostenvorschuss des obsiegenden Beschwerdeführers einbehalten und die Vorinstanz angewiesen, ihre Verpflichtung zur Bezahlung der Verfahrenskosten mit der Rückzahlung des Kostenvorschusses an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zu begleichen. Ausserdem wird dem Beschwerdeführer zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung zugesprochen.

5.3 Die Bemessung der Parteientschädigung richtet sich nach dem Gebührentarif für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975. Die Vergütung wird nach pflichtgemässen Ermessen festgesetzt (§ 6 Abs. 1 Satz 3 GebTRA). § 14 GebTRA sieht für das Honorar im Verfahren vor Verwaltungsgericht einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vor. In diesem Rahmen ist die Vergütung nach der Wichtigkeit der Streitsache, ihrer Schwierigkeit, dem Umfang und der Art der Arbeitsleistung sowie dem notwendigen Zeitaufwand zu bemessen (§ 2 Abs. 1 GebTRA). Im Lichte all dieser Aspekte und der Aktenlage wird die Parteientschädigung auf Fr. 2'100.-- festgelegt.

5.4 Rückweisungsentscheide, mit denen eine Sache zur neuen Entscheidung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, sind in der Regel Zwischenentscheide, welche nur unter der Voraussetzung von Art. 92 und 93 BGG beim Bundesgericht anfechtbar sind (vgl. Urteil 2C_525/2013+2C_526/2013 vom 2.7.2013 Erw. 2 mit Hinweisen). Im konkreten Fall ist fraglich, ob die Voraussetzungen von Art. 92 oder 93 BGG erfüllt sind. Ungeachtet dessen wird der vorliegende Entscheid mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen, wobei der Beschwerdeführer daraus im Falle eines Weiterzuges nichts zu seinen Gunsten ableiten kann.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung 26. April 2017 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie nach Durchführung der Zusatzabklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfügen kann.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und der Vorinstanz auferlegt. Dies wird zahlungsverkehrsmässig so umgesetzt, dass das Gericht den vom Beschwerdeführer bezahlten Kostenvorschuss (Fr. 500.--) einbehält und die Vorinstanz dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers noch Fr. 500.-- zu bezahlen hat.
3. Für das vorliegende Obsiegen wird dem Beschwerdeführer zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'100.-- zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG, SR 173.110).

Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
5. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen, 3003 Bern (A).

Schwyz, 15. November 2017

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 4. Dezember 2017