

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00353 vom 28. August 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00353

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00353 du 28 août 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00353 del 28 agosto 2013

Erwägungen

E. 1

Der 1974 geborene X.____ war seit April 2006 als selbständiger Taxifahrer tätig, als er am 12. Februar 2009 einen Auffahrunfall erlitt (Urk. 7/3, Urk. 7/13/5). Am 20. April 2009 meldete er sich unter Hinweis auf ein Schleudertrauma sowie Rücken- und Nackenschmerzen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). In der Folge tätigte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, erwerbliche (Urk. 7/6, Urk. 7/8, Urk. 7/9, Urk. 7/10) sowie medizinische (Urk. 7/7, Urk. 7/14, Urk. 7/16, Urk. 7/22, Urk. 7/27, Urk. 7/40) Abklärungen und liess den Versicherten durch das Y.____

(Drs. med. Z.____, Spezialarzt Orthopädie FMH, und A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) begutachten (Gutachten vom 18. November 2010, Urk. 7/34). Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens (Vorbescheid vom 10. Februar 2011, Urk. 7/43; Einwand vom 14. März 2011, Urk. 7/49) holte sie den Verlaufsbericht von lic. phil. B.____ und Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. August 2011 (Urk. 7/55) sowie die Stellungnahmen von Dr. Z.____ vom 11. November 2011 (Urk. 7/64) und Dr. A.____ vom 28. November 2011 (Urk. 7/65) ein. Mit Verfügung vom 23. Februar 2012 verneinte die IV-Stelle den Anspruch des Versicherten auf eine Rente der Invalidenversicherung (Urk. 2).

E. 1.1

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

Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zu dem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs.

2 ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art.

8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

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

E. 1.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Befunde den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These

abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachten ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darstellung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S.

24 f.). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 26. März 2012 Beschwerde mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm für die Zeit ab 1. Februar 2010 eine Rente der Invalidenversicherung auszurichten, eventua aliter seien weitere Abklärungen durchzuführen und die Sache hierfür und zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 9. Mai 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 6).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat. Dabei ist unbestritten und nach Lage der Akten ausgewiesen, dass das Wartehjahr nach dem Unfall vom 12. Februar 2009 im Februar 2010 abgelaufen ist und daher der Rentenanspruch ab diesem Zeitpunkt zu prüfen ist.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid zusammengefasst damit, dass dem Beschwerdeführer gestützt auf das orthopädisch-psychiatrische Gutachten des Y.____ die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Taxifahrer im Zeitraum von Februar 2009 bis April 2010 im Umfang von 75 % zumutbar gewesen sei, was einem Invaliditätsgrad von 25 % entspreche. Ab Mai 2010 bestehe für die Tätigkeit als Taxifahrer aus ärztlicher Sicht wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 2. S. 1).

E. 2.3

Dem hielt der Beschwerdeführer im Wesentlichen entgegen, dass auch bei einer angepassten Tätigkeit von 75 % als Taxifahrer eine Differenz von mehr als 40 % zum Valideneinkommen als Limousinenchauffeur bestehe (Urk. 1 S. 3 f.). Ausserdem komme dem bidisziplinären Gutachten des Y.____ kein Beweiswert zu (Urk. 1 S. 6 ff.).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die Akten ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

) . So ersah Dr. med. I.____ , Fach arzt Radiologie, in der Computertomografie (CT) der LWS vom 13. Februar 2009 (Urk. 7/7/8) weder eine posttraumatische Veränderung der LWS noch des lumbosakralen Überganges. Insbesondere bestehe kein Hinweis auf eine Boden- oder

Deckplattenfraktur oder eine Fraktur der Wirbelbögen oder Gelenkfortsätze. Wahrscheinlich sei eine vorbestehende flachbogige breitbasige

Protrusion L5/S1 ohne Kontakt zu den abgehenden Nervenwurzeln S1 und zum Duralsack vorhanden. Der Spinalkanal werde durch diesen Befund nicht eingeengt. Der Befund der übrigen LWS und des thorakolumbalen Überganges sei normal. Die lumbosakralen Gelenke zeigten leichte degenerative Veränderungen. Dr. med. J.____ ,

Fachärztin FMH für Radiologie, konnte anhand des MRI (magnetic resonance

imaging) der HWS vom 26. Februar 2009 (Urk. 7/7/6-7) den Nachweis einer zervikalen Fehllage mit Streckhaltung rechtskonvexer skoliotischer Stellung sowie eine minimale links betonte Diskopathie C3/4 und eine flache foraminale

Diskushernie C5/6 rechts, nicht jedoch eine ossäre Stressreaktion bei Status nach Trauma erkennen. Entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers konnte sie auch keine signifikante Myelom- oder Nervenwurzelbehinderung links in Untersuchungsstellung nachweisen.

Prof. Dr. med. K.____ , Facharzt Radiologie und Neuroradiologie führte am 18. Mai 2009 ein Schädel MRI durch mit dem Resultat eines normalen Schädel MRI s ohne intrakranielle Trauma folgen . Er beurteilte die hochauflösende Abbildung der Schädelbasis und des Felsenbeins

als regelrecht ohne Anhaltspunkte für das Vorliegen vaskulärer Läsionen in Kontakt mit dem Felsenbein und erhob als Nebenbefund eine nicht raumfordernde

Arachnoidalzyste der linken Kleinhirnbrückenwinkelzisterne (Urk. 7/7/11).

In diesem Sinne führte denn auch Dr. Z.____ in der Stellungnahme vom 11. November 2011 (Urk. 7/64) aus, Dr. E.____ beziehe seine Arbeitsunfähigkeitseinschätzung auf unspezifische Diagnosen wie cervicocephales und lumbovertebrales Syndrom und er habe keine MRI- Untersuchung der Wirbelsäule durchführen lassen, um morphologische Schäden derselben darstellen zu können. Entsprechend differenziere seine Einschätzung massiv von seiner sowie derjenigen des früher behandelnden Rheumatologen.

Unbehelflich ist auch der gänzlich unsubstantiierte

Einwand des Beschwerdeführers, es wäre auch eine neuropsychologische und neurologische Begutachtung

notwendig gewesen, zumal in der F.____ bereits neuropsychologische Abklärungen mit unauffälligem Ergebnis durchgeführt worden sind (Urk. 7/22/8) und solche gemäss Dr. A.____ nicht erforderlich waren, nachdem sich zum Begutachtungszeitpunkt keine psychopathologischen Symptome hätten erheben lassen und auch vom Beschwerdeführer keine Einschränkungen der kognitiven Leistungen beklagt worden seien (Urk. 7/65/3).

Zur Rüge, es hätte anstelle einer orthopädischen eine rheumatologische Begutachtung durchgeführt werden müssen, ist festzuhalten, dass sich Orthopäden mit Störungen und Anomalien in Form oder Funktion des Stütz- und Bewegungsapparates (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. Aufl., S. 1324) befassen und daher grundsätzlich geeignet sind, die Arbeitsfähigkeit bei Nacken- und Rückenbeschwerden zu beurteilen.

E. 3.2

Im Bericht vom 28. Januar 2010 (Urk. 7/16) hielt der nachbehandelnde Rheumatologe Dr. med. E.____, Facharzt FMH Rheumatologie und Innere Medizin, ein chronisches, belastungsbetontes zervikales- und zervikocephales wie auch

lumbovertebrales Schmerzsyndrom übergehen in ein panvertebrales Schmerzsyndrom bei anamnestisch Status nach Auffahrunfall vom 12. Februar 2009 fest. Der Beschwerdeführer stehe seit dem 15. Juli 2009 in seiner Behandlung (Urk. 7/16/1). Als selbständiger Limousinenfahrer sei er seit dem Unfallereignis zu 90 % arbeitsunfähig (Urk. 7/16/2).

E. 3.3

Vom 1. bis 27. Februar 2010 befand sich der Beschwerdeführer in der F.____ in stationärer Behandlung. Die behandelnden Ärzte vermerkten im Bericht vom 17. März 2010 (Urk. 7/22) einen Status nach Verkehrsunfall (Heckaufprallkollision) am 12. Februar 2009 mit HWS-Distorsionstrauma, ein persistierendes zervikozephal und lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei spondylogener Ausstrahlung in alle Extremitäten links mehr als rechts ohne Dermatombegrenzung, komplexer Schmerzverarbeitung bei psychosozialer Belastung/Migrationshintergrund, zunehmender Dekonditionierung, einer funktionellen Tinnitus, eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt, ICD-10 F43.22, sowie eine Adipositas (Urk. 7/22/6). Sie empfahlen trotz Ausbleibens einer wesentlichen Befundverbesserung die Fortsetzung der therapeutischen Bemühungen im Sinne aktivierender Massnahmen, da die Gefahr der Chronifizierung bei anhaltender Inaktivität erfahrungsgemäss noch grösser sei. Aufgrund dessen würden sie auch bei Persistenz der Beschwerden eine allmähliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit und dringend die Fortsetzung der ambulanten Psychotherapie empfehlen. Bei Austritt bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 20 % für die vorbestehende Tätigkeit als Chauffeur für drei Wochen, anschliessend sei eine weitere Steigerung alle zwei bis drei Wochen um je 10 % empfohlen (Urk. 7/22/10).

E. 3.4

Im Bericht vom 20. Juli 2010 (Urk. 7/27) attestierte Dr. E.____

dem Beschwerdeführer eine 20 % ige Arbeitsfähigkeit ab dem 1. März 2010 und eine solche von 25 % ab dem 10. Mai 2010 (Urk. 7/27 / 3). Die Arbeitsfähigkeit als Taxichauffeur habe nicht entsprechend der Prognose der F.____ gesteigert werden können (Urk. 7/27/5).

E. 3.5

Im Gutachten des Y.____ vom 18. November 2010 (Urk. 7/34) sind als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Zustand nach Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt, bestehend von Februar 2009 bis April 2010, ICD-10 F43.22, und als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine Cervicalgie nach HWS-Distorsion im Februar 2009, (2) eine posttraumatische Pseudolumboischialgie

beidseits, (3) eine Adipositas, (4) eine lordosierte Brustwirbelsäule sowie (5) eine leichte laterale Bandinstabilität des linken oberen Sprunggelenks festgehalten (Urk. 7/34/19-20). Die Arbeitsfähigkeit

in bisheriger Tätigkeit betrage gesamthaft bei voller Stundenpräsenz als Taxifahrer von Februar 2009 bis April 2010 aufgrund der Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt und der daraus folgenden Beeinträchtigung der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität und der Dauerbelastbarkeit 75 %. Seit Mai 2010 bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Für leidensangepasste Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung habe von Februar 2009 bis April 2010 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz eine Arbeitsfähigkeit von 90 % bestanden (Urk. 7/34/20).

E. 3.6

Lic. phil. B.____ und Dr. C.____ diagnostizierten im Bericht vom 20. Januar 2011 (Urk. 7/40) neu den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10

F43.1) nach Verkehrsunfall sowie eine leichte depressive Episode (ICD-10

F32.0) ohne somatisches Syndrom (Urk. 7/40/2). Der Beschwerdeführer stehe seit

dem 1. Juli 2010 in ihrer Behandlung. Er habe einen Wiedereinstieg in die Tätigkeit als regulärer Taxifahrer in einem kleineren Wagen im August 2010 gestartet. Im Gegensatz zu Fahrten mit der Limousine könne er hier kürzere Fahrten annehmen und müsse kaum Gepäck heben. Die Erfüllung des 50

%-Pensums falle ihm schwer. Aufgrund der genannten Symptomatik sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit kaum möglich (Urk. 7/40/4). Die bisherige Tätigkeit sei zu 40 % zumutbar (Urk. 7/40/5).

Am 22. August 2011 (Urk. 7/55) berichteten Lic. phil. B.____ und Dr. C.____ von der Erhöhung des Pensums auf 60 % im August. Eine weitere Steigerung des Arbeitspensums sollte nicht forciert werden (Urk. 7/55/2). Nach wie vor bestehe aus medizinischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 40 % in bisheriger Tätigkeit (Urk. 7/55/3).

E. 4.1

Das Gutachten des Y.____ vom 18. November 2010 (Urk. 7/34) basiert auf orthopädischen und psychiatrischen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die Gutachter haben detaillierte und nachvollziehbare Befunde und Diagnosen erhoben und sich mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und seinem Verhalten auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Nicht darzulegen vermochte der Beschwerdeführer, weshalb der blosser Verweis auf ein Aktenverzeichnis sowie die Zusammenfassung lediglich der fallrelevanten Vordokumente die Beweiskraft des Gutachtens schmälern sollte. Weder ist ersichtlich, noch machte der Beschwerdeführer geltend, dass das Gutachten gestützt auf eine unvollständige Aktenlage erstellt worden wäre. Welche Arztberichte

bei der Begutachtung relevant sind, steht im alleinigen fachärztlichen Ermessen der Gutachter.

Dem Gutachten des Y.____ kommt somit grundsätzlich volle Beweiskraft zu (vgl. Erwägung 1.4).

E. 4.2.1

Im Gutachten des Y.____ wird nachvollziehbar dargelegt, dass und weshalb die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen und Beschwerden im geltend gemachten Ausmass aus somatischer Sicht nicht erklärt werden können. So stellte Dr. Z.____ fest, die seit dem Auffahrunfall vom 12. Februar 2009 persistierenden therapieresistenten Nackenschmerzen und das Ausmass der abnormen Untersuchungsbefunde der Halswirbelsäule könnten bei altersentsprechend normalem MRI nicht plausibilisiert werden. An der neurologischen Klinik des G.____ sei 2009 ein chronifiziertes Schmerzsyndrom nach Auffahrunfall ohne fassbares Korrelat festgestellt worden (vgl. Bericht des G.____

vom 8. Mai 2009, Urk. 7/7/13-14) . Die behandelnden Ärzte der F.____

hätten 2010 festgehalten , dass beim Beschwerdeführer insgesamt eine über die direkten Unfallfolgen hinausgehende komplexe Symptomatik bestehe und gegenwärtig offen bleiben müsse, inwieweit ein sekundärer Krankheitsgewinn im Sinne einer Aggravation der Beschwerden eine Rolle spiele (vgl. Bericht vom 15. März 2010, Urk. 7/22/13) . Die seit dem Unfall bestehenden therapieresistenten lumbalen Schmerzen und die pathologischen objektiven Befunde der Lendenwirbelsäule (LWS) könnten durch den mehr oder weniger altersentsprechenden normalen MRI-Befund der LWS mit moderater Chondrose und nicht komprimierender Diskusprotrusion L5/S1 ohne neurale Kompression, ohne Diskushernien und ohne Facettenarthrosen nicht erklärt werden. Insbesondere könne bei radiologisch fehlender neuraler Kompression die Ausstrahlung der Schmerzen in die Grosszehe links sowie in das rechte Kniegelenk nicht nachvollzogen werden (Urk. 7/43/7). Diese Feststellungen von Dr. Z.____ stehen mit den von ihm erhobenen detaillierten orthopädischen Befunden und diversen Röntgenuntersuchungen (Urk. 7/34/5-6) in Einklang. Gleiches gilt für seine Beurteilung, wonach aus orthopädischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Taxifahrer bestehe, nachdem die Nacken- und lumbalen Schmerzen nicht hätten plausibilisiert werden können (Urk. 7/34/7).

E. 4.2.2

Die Einwendungen des Beschwerdeführers dagegen sind nicht zu hören. Insofern er geltend macht, das Gutachten des Y.____ widerspreche der Einschätzung des

Dr. E.____ und der behandelnden Ärzte der F.____ , ist vorab festzuhalten, dass das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten sowie behandelnden Ärztinnen und Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

Zum Bericht von Dr. E.____ ist auszuführen, dass dieser bezüglich der Befunde auf den Bericht der H.____ Klinik vom 27. Oktober 2009 (Urk. 7/16/5-7) verweist. Diesem sind durchgehend unauffällige Befunde zu entnehmen. Die behandelnden Ärzte hielten denn auch fest, es bestehe primär ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit myofaszialen Anteilen bei schlechter muskulärer Konditionierung. Aus neurologischer Sicht sei keine radikuläre oder peripher-neurologische Reiz- oder Ausfallssymptomatik objektivierbar . Hinweise für eine zentralneurologische Affektion ergäben sich jedenfalls nicht. Die aktuell im Vorder

grund stehenden Kopfschmerzen entsprächen einem Spannungstypkopfschmerz primär myofaszial bedingt. Eine somatoforme Schmerzstörung sei aufgrund der Symptomausweitung und fehlenden objektivierbaren Informationen zu diskutieren. Bei dieser anhand objektiver Befunde erstatteten Beurteilung ist daher die von Dr. E.____ wie auch der F.____ attestierte Arbeitsfähigkeit von zuerst lediglich 10 % und anschliessend ab März 2010 20 % in ange stammter Tätigkeit nicht schlüssig bzw. beruht wohl einer ihrem Behandlungsauftrag entspringenden subjektivierten Betrachtungsweise

(E. 3.2-3.4). Bei dieser Sachlage bleibt die Dr. E.____ im Bericht vom 20. Juli 2010 unterlaufene Verwechslung von Arbeitsfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit ohne Relevanz. Kommt hinzu, dass der vormals behandelnde Rheumatologe Dr. D.____ dem Beschwerdeführer bereits ab dem 8. Juni 2009 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestierte (vgl. E.

E. 4.3.1

Auch in psychiatrischer Hinsicht vermag das Gutachten des Y.____ zu überzeugen. Nach den anamnestischen Angaben habe sich das psychische Zustandsbild seit Monaten gebessert und der Beschwerdeführer habe sich seit vier bis fünf Monaten in der Stimmungslage ausgeglichen gefühlt. Es hätten in Belastungssituationen noch eine Neigung zu Unruhezuständen und leichter Erregbarkeit, ausserdem beim Autofahren eine gewisse Unsicherheit ohne Krankheitswert bestanden. Damit könne seit Mai 2010 auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr angenommen werden. Für den Zeitraum Februar 2009 bis April 2010 habe eine Angst und depressive Reaktion gemischt diagnostiziert werden können, wobei es sich dabei definitionsgemäss um eine leichte psychische Störung handle. Damit habe eine 75%ige-Arbeitsfähigkeit angenommen werden können. Für schwerere psychische Störungen hätten keine Hinweise gefunden werden können (Stellungnahme vom 28. November 2011, Urk. 7/65/2). Diese Ausführungen sind anhand der erhobenen Befunde und insbesondere auch der vom Beschwerdeführer beschriebenen unauffälligen Tagesstruktur (Urk. 7/34/30) nachvollziehbar.

E. 4.3.2

Dem Beschwerdeführer kann nicht gefolgt werden, wenn er vorträgt, Dr. A.____ hätte die behandelnde Psychologin bzw. den behandelnden Psychiater um einen Bericht ersuchen müssen, sind doch gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichtes Anfragen beim behandelnden Arzt unter anderem wertvoll, wenn sie erweiterte Auskünfte über Persönlichkeit und Compliance des Beschwerdeführers erwarten lassen (Urteil 8C_668/2010 vom 15. März 2011 E. 6.2). Solche Umstände werden nicht vorgebracht und sind auch nicht ersichtlich. Die von lic. phil. B.____ und Dr. C.____ attestierte Arbeitsfähigkeit von 40 % fusst auf der diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung, welche bereits deshalb nicht einleuchtend ist, weil diese gemäss ICD-10 voraussetzt, dass die Störung innerhalb von sechs Monaten nach einem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere auftritt, lic. phil. B.____ und Dr. C.____ als Auslöser lediglich den bereits fast zwei Jahre zurückliegenden Auffahrunfall anführten, während aber zuvor kein entsprechender Befund erhoben werden konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichtes I 683/2006 vom 29. August 2007 E. 3.3 publiziert in SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71 ff.). Davon abgesehen wirkt auch eine posttraumatische Belastungsstörung an sich nicht invalidisierend, sondern es muss dargelegt sein, inwiefern

sie nicht durch zumutbare Willensanstrengung überwindbar sein soll (Urteil des Bundesgericht 9C_554/2009 vom 18. August 2009 E. 6). Anhaltspunkte für eine Unüberwindbarkeit sind weder geltend gemacht worden noch bestehen nach Lage der Akten Anhaltspunkte dafür.

E. 4.4

Aufgrund der überzeugenden Feststellungen im Gutachten des Y.____

ist somit mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass es dem Beschwerdeführer bei Aufbietung allen guten Willens (BGE 131 V 49 Erw. 1.2 S. 50 mit Hinweisen) und in Nachachtung des allgemein geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht zuzumuten war und ist, von Februar 2009 bis April 2010 zu 75 % und ab Mai 2010 mangels eines wesentlichen Gesundheitsschadens, der versicherungsmedizinisch betrachtet eine dauerhafte Limitierung der Arbeitsfähigkeit zeitigt, zu 100 % seiner angestammten Tätigkeit als Limousinenchauffeur oder Taxifahrer nachzugehen, nachdem weder dargelegt ist noch sich aufgrund der medizinischen Akten ergibt, weshalb die Tätigkeit als Limousinenchauffeur medizinisch-theoretisch nicht mehr zumutbar sein sollte. Weitere Beweiserhebungen erscheinen daher unnötig (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E. 5.2.2 mit Hinweisen)

E. 5

Da dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Limousinenchauffeur und Taxifahrer jederzeit zu mindestens 75 % zumutbar war, kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden.

Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (BGE 114 V 313 mit Hinweisen). Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2007, 8C_130/2007, E. 3.2 mit Hinweisen). Dies ergibt einen

rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 25 % ab Abschluss Wartejahr im Februar 2010 und einen solchen von 0 % ab Mai 2010.

Somit hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 6

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt.
3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht
Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes
gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom
siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; der
angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen,
soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons
Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstOnyetube VC/JO/ESversandt

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