

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00129 vom 21. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00129

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00129 du 21 septembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00129 del 21 settembre 2020

Erwägungen

E. 1

Der 1963 geborene X.____ ist seit dem 1. Juli 2008 selbständig erwerbend. Am 3. November 2017 (Eingangsdatum) meldete er sich unter Hinweis auf ein Rückenleiden zur beruflichen Integration bzw. zu einem Rentenbezug an (Urk.

6/1) . Die IV-Stelle zog zur Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse zunächst einen Auszug aus dem individuellen Konto

(Urk. 6/4) sowie die Unterlagen des Krankentaggeldversicherers Basler Versicherungen bei (Urk.

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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits-

und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene nfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben 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. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 1.5

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 ausglichener 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 fiffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.6

Der Einkommensvergleich hat auch bei Selbständigerwerbenden in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen.

Nach der Rechtsprechung kann die Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit als zumutbar erscheinen, wenn davon eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann und der berufliche Wechsel unter Berücksichtigung der gesamten Umstände (Alter, Aktivitätsdauer, Ausbildung, Art der bisherigen Tätigkeit, persönliche Lebensumstände) als zumutbar erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.1 mit Hinweisen auf Urteile I 116/03 vom 10. November 2003 E. 3.1 und I 145/01 vom 12. September 2001 E. 2b).

E. 1.7

Für die Ermittlung des Valideneinkommens von selbständig erwerbstätig gewordenen Personen, das der Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG zugrunde zu legen ist, sollten in erster Linie die aus dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) ersichtlichen Löhne herangezogen werden. Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2011 vom 29. März 2012 E. 3, E. 4.1 f.).

Bei selbständig Erwerbenden wird namentlich dann nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt, wenn aufgrund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass der Versicherte im Gesundheitsfall seine nicht einträgliche selbständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte, oder dann, wenn die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, zumal in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen usw.) die Betriebsgewinne gering sind. Wenn sich hingegen der Versicherte, auch als seine Arbeitsfähigkeit noch nicht beeinträchtigt war, über mehrere Jahre hinweg mit einem bescheidenen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit begnügt hat, ist dieses für die Festlegung des Valideneinkommens massgebend, selbst wenn besser entlohnte Erwerbsmöglichkeiten bestanden hätten. Das Bundesgericht hat denn auch eine Parallelisierung der Einkommen bei selbständig Erwerbenden in der Regel abgelehnt (Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2011 vom 29. März 2012 E. 4.4 mit Hinweisen auf BGE 135 V 58 E. 3.4.6-7).

E. 1.8

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens auf grund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, dass der Beschwerdeführer ausweislich des disziplinarischen Gutachtens in der bisherigen Tätigkeit als Taxifahrer wegen des gelegentlichen Hebens und Tragens von Gepäckstücken zu 30 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Für angepasste Tätigkeiten, welche wechselbelastend und ohne Heben von schweren körperlichen Lasten ausgeführt würden, sei er seit jeher 100 % arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht könne die jetzige Behandlung als angemessen und erfolgreich beurteilt werden. Es habe dadurch eine Remission der depressiven Episode erreicht werden können. Berufliche Eingliederungsmassnahmen seien nicht angezeigt. Aufgrund der vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei für die Unterstützung der Arbeitsvermittlung das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig. Zu empfehlen seien intermittierende Physiotherapien mit rumpfstabilisierenden krankengymnastischen Behandlungen und Massagen. Damit könne die gegenwärtige selbständige Tätigkeit als Taxifahrer weitgehend erhalten bleiben (Urk. 2). 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, aktenkundig seien Beschwerden aus orthopädischen (LWS), psychiatrischen und internistischen Gründen. Es bleibe dabei, dass eine internistische Beurteilung nach wie vor nicht vorliege. Dass es sich nach Meinung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) um allesamt Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit handeln sollte, sei ohne Belang. Im Rahmen einer Begutachtung seien alle Befunde und Diagnosen sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu klären. Er sei daher zwingend polydisziplinär beziehungsweise nunmehr ergänzend internistisch zu begutachten. Der rechtliche Sachverhalt sei somit von der Beschwerdegegnerin nicht vollständig ermittelt worden. Im Verlauf bezüglich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Taxi-Chauffeur und bezüglich angepasster Tätigkeiten gehe aus dem interdisziplinären Gutachten von November 2017 bis Mai 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und ab Juni 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 30

% hervor. Ein Anspruch auf Rente sei somit ab Mai 2018 ausgewiesen. Er sei in der angestammten und ausgebildeten Tätigkeit als Automechaniker und LKW-Chauffeur seit 2001 vollständig arbeitsunfähig, in der alsdann ausgeübten Tätigkeit als Taxichauffeur bestehe eine 30 % Arbeitsunfähigkeit, angepasst sollte keine Einschränkung bestehen. Er habe Berufsausbildungen als Automechaniker und LKW-Chauffeur, könne aber diese Tätigkeiten aus gesundheitlichen Gründen schon länger nicht mehr ausüben. Er müsse sich

daher nicht auf die Arbeitsvermittlung des RAV verweisen lassen. Die Beschwerdegegnerin habe berufliche Massnahmen zu prüfen und durchzuführen (Urk. 1). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 14. Januar 2020 vor allem auf das interdisziplinäre Gutachten vom 28. Oktober 2019 ab (Urk.

6/48-52). Darin werden die bis zur Begutachtung des Beschwerdeführers aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 6/51/3-6 und Urk.

6/52/1-4), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen. 3.2

Dr. med.

Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr.

med.

A.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, von der Y.____

hielten in ihrem Gutachten vom 28. Oktober 2019 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 6/50/9): - Rezidivierende depressive Störung, ggw. remittiert (ICD-10: F33.4) - Degeneratives lumbovertebrales und intermittierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - Prä-sacrale

Spondylarthrose und dorsale Osteochondrose, keine Neuropathie Ohne Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie folgendes: - Akzentuierte narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) - Beidseitiger Spreizfuss, Hallux

valgus links mehr als rechts Interdisziplinär hielten die Gutachter fest, schwere körperliche Tätigkeiten mit Heben von Lasten, die mehr als 10 bis 15 kg wiegen, oder die mit häufigem Bücken einhergehen, seien dem Beschwerdeführer wegen den bestehenden prä-sakralen Diskopathien und Spondylarthrosen nicht mehr zuzumuten. Diese hätten 2001 zur Aufgabe seiner Tätigkeit als Lastwagenfahrer geführt. Seine gegenwärtige Tätigkeit als selbständiger Taxifahrer von Limousinen für eine ausgewählte Kundschaft könne er jedoch weitgehend uneingeschränkt seit 2001 fortsetzen, diesbezüglich bestehe wegen des gelegentlichen Hebens und Tragens von Gepäckstücken – diese könnten auch mal schwerer als 10 bis 20 kg sein – eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% (Urk. 6/9-10). Die jetzige ambulante Behandlung könne als adäquat und erfolgreich beurteilt werden, da dadurch eine Remission der depressiven Episode erreicht worden sei. Zu empfehlen seien

intermittierende

Physiotherapien mit rumpfstabilisierenden krankengymnastischen Behandlungen und Massagen. Damit könne die gegenwärtige selbständige Tätigkeit als Taxifahrer weitgehend erhalten bleiben (Urk. 6/50/12). Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, in der bisherigen Tätigkeit als Taxi-Chauffeur sei der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsfähig. Dies, da aktuell keine depressive Episode mehr zu diagnostizieren sei. Aktenanamnestisch müsse davon ausgegangen werden, dass von November 2017 bis maximal Mai 2019 eine mittelgradige depressive Episode vorgelegen und somit eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit für diese Zeitspanne bestanden habe. Seit 2008 sei der Beschwerdeführer als selbständiger Taxifahrer tätig und könne sich sein Arbeitspensum mehrheitlich wunschgemäss einteilen. Lediglich beim Heben und Tragen von

Gepäckstücken bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % als Taxifahrer. Diese Einschätzung gelte ab Beginn seiner Tätigkeit als Taxifahrer im Jahr 2001. Anhaltende schwere körperliche Tätigkeiten wie sie der Beschwerdeführer zuvor als Lastwagenfahrer habe erledigen müssen, mit repetitiven Heben von Lasten, die mehr als 20 kg wiegen, seien ihm nicht mehr zuzumuten. Demnach habe von November 2017 bis Mai 2019 aufgrund der psychischen Problematik eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab Juni 2019 bestehe noch eine 30%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als selbständiger Taxifahrer. In angepassten Tätigkeiten, welche teils im Sitzen, teils im Stehen

und ohne Heben von schweren körperlichen Lasten ausgeführt würden, sei der Beschwerdeführer seit Juni 2019 voll arbeitsfähig (Urk. 6/50/11). 3.3

Der psychiatrische Gutachter führte im Einzelnen noch aus, dass teilweise Hinweise für Inkonsistenzen bestehen würden, so habe der Beschwerdeführer während der Exploration nur ein geringes Schmerzerleben gezeigt und sei auch in der Lage gewesen,

für zwei Wochen per Flugzeug und Auto nach Serbien zu reisen. Des Weiteren sei er auch zur heutigen Exploration während einer Stunde mit dem Auto angereist. Als Ressource des Beschwerdeführers könne gesehen werden, dass er nach wie vor selbständig lebe, Ferien in seinem Ursprungsort wahrnehme und Affären leben könne. Auch sei er nach wie vor in der Lage, auf Abruf Taxi chauffeurdienste anzubieten und dabei in gepflegter Erscheinung im Anzug eine gehobene Kundschaft zu chauffieren (Urk. 6/48/14 und Urk. 6/50/10). 4. 4.1

Das Y.____-Gutachten vom 28. Oktober 2019 (Urk. 6/48-52) beruht auf für die streitigen Belange umfassenden fachärztlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) verfasst (Urk. 6/51/3-6 und Urk. 6/52/1-4). Die vorhandenen Arztberichte wurden sorgfältig gewürdigt (Urk. 6/48/12-14 und Urk. 6/51/11-12). Die Gutachter haben detaillierte Befunde und hieraus begründete Diagnosen erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers ausführlich auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Das Gutachten erfüllt daher die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 1.5). 4.2

Dr. Z.____ führte nachvollziehbar aus, weshalb beim Beschwerdeführer eine remittierte rezidivierende depressive Störung vorliegt. So erhob er einen weitgehend unauffälligen Befund (Urk. 6/48/10-11), es lägen aktuell lediglich Grübeln, eine leichte Anhedonie, Insuffizienzgefühle, Zukunftsängste und eine leichte Reduktion des Antriebs vor. Dies wurde auch in der durchgeführten Hamilton Depression Scale Testung bestätigt. Ferner konnte er bei der Entstehung resp. der Exazerbation der Schmerzen keine psychosozialen Belastungsfaktoren eruieren, weshalb er

eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung ausschloss.

Die von ihm anlässlich der Untersuchung festgestellte Persönlichkeitsakzentuierung vermag keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen

(Urk. 6/48/12-13).

Der Einschätzung von Dr. Z.____, es liege von November 2017 bis Mai 2019 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit und danach eine volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor, kann daher gefolgt werden

(E. 3.2).

Aufgrund der Remission der depressiven Störung erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2.2, Urteil des Bundesgericht 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.4). 4.3

Auch die Einschätzung von Dr. A.____ erfolgte schlüssig. Dieser erhob klinisch einen weitgehend unauffälligen orthopädischen Status. Er konnte einzig ein leicht erhöhtes paralumbales Muskeltoneus feststellen, wobei die lumbosacrale Dehnbarkeit nicht eingeschränkt war. Bildgebend zeigten sich präasacrale

arthrotische Veränderungen der intervertebralen Facetten mit Discopathien bei L4/L5 und L5/S1. Jedoch konnten keine neurologischen Ausfälle festgestellt werden. Ferner begab sich der Beschwerdeführer mit flüssigem, hinkfreiem Gang aus der Wartzone in das Untersuchungszimmer. Er kleidete sich problemlos an und an, wobei keine Behinderung festgestellt wurde. Er zeigte einen muskulösen Körperbau mit nur geringer Bauchdeckeninsuffizienz (Urk. 6/51/10-13). Dass Dr. A.____ infolgedessen auf eine Arbeitsfähigkeit von 70 % - wegen des gelegentlichen Hebens und Tragen von Gepäckstücken - in der bisherigen Tätigkeit und eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit entsprechend dem Belastungsprofil schloss (E.3.2), ist daher nicht zu beanstanden, zumal dies auch im Einklang mit dem vom Beschwerdeführer geschilderten Tagesablauf und seinen Ressourcen steht (Urk. 6/48/8 und Urk.

6/48/14). 4.4

Beschwerdeweise wurde sodann geltend gemacht, das Gutachten sei mangelhaft, weil keine allgemein-internistische Abklärung erfolgt sei (Urk. 1 S. 3 Ziff. 4). Dem ist entgegenzuhalten, dass aus den medizinischen Akten übereinstimmend hervorgeht, dass beim Beschwerdeführer bis zum Zeitpunkt der Begutachtung als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumboradikuläres Schmerzsyndrom und eine chronische Depression, gegenwärtig mittelgradige Episode, bestanden. Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, des RAD kam aufgrund der vorhandenen Arztberichte daher nachvollziehbar zum Schluss, dass eine medizinische Abklärung in Form eines interdisziplinären Gutachtens in den Fachrichtungen Orthopädie und Psychiatrie notwendig sei (Urk. 6/60/4-5). Den Akten konnten keine allgemein-internistischen Diagnosen entnommen werden, weshalb sich eine entsprechende Begutachtung erübrigt. Sodann besteht, von hier nicht

zutreffenden Ausnahmen abgesehen, keine Bindung der beauftragten Sachverständigen an die im Gutachten auftrag getroffene Auswahl der Fachdisziplinen. Sie sind letztverantwortlich unter anderem für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage. Es steht ihnen deshalb frei, die im Auftrag bezeichneten Disziplinen gegenüber der Auftraggeberin zur Diskussion zu stellen, wenn ihnen diese Vorgaben nicht einsichtig sind (BGE 139 V 349 E.

3.3). Hätten die Y.____-Gutachter Beeinträchtigungen festgestellt, die eine ergänzende internistische Abklärung erfordert hätten, so hätten sie eine solche, nach Rücksprache mit der Beschwerdegegnerin, veranlasst. Ferner besteht die Zielsetzung einer Begutachtung im vorliegenden Kontext nicht in der Herstellung letzter diagnostischer Klarheit, sondern in der Beurteilung der Leistungsfähigkeit aus medizinischer Sicht. Entscheidend ist, dass die Auswirkungen des lumbospondylogenen Schmerzsyndroms

berücksichtigt wurden, was im Belastungsprofil der Fall ist (E. 3.2). 4.5

Zusammenfassend ist das Gutachten vom 28. Oktober 2019 voll beweiskräftig. Somit war der Beschwerdeführer von November 2017 bis Mai 2019 in jeglicher Tätigkeit 50 % arbeitsunfähig. Ab Juni 2019 besteht in seiner angestammten Tätigkeit als selbständiger Taxifahrer noch eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % und in einer angepassten Tätigkeit nach dem Belastungsprofil eine volle Arbeitsfähigkeit (E. 3.2).

Von weiteren Abklärungen, wie vom Beschwerdeführer gefordert, sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) zu verzichten ist. 5.

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen. 5.1

Ausweislich des Y.____-Gutachtens bestand seit mehreren Jahren eine 30%ige und von November 2017 bis Mai 2019 ununterbrochen eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (E. 3.2), womit das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG sechs Monate nach der Anmeldung im November 2017 (Art. 29 Abs. 1 IVG), das heisst am 1. Mai 2018, jedenfalls im November 2018, als erfüllt betrachtet werden kann. Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 2018, abzustellen (BGE 129 V 222). 5.2

Hinsichtlich der Höhe des hypothetischen Valideneinkommens ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2008 als selbständiger Taxifahrer tätig ist (Urk. 6/4-5, Urk. 6/50/7 und

Urk. 6/51/8). Es bestehen keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass er ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung seine Selbständigkeit aufgegeben hätte, zumal er während der Begutachtung angab, aktuell in einem Arbeitspensum von 20 % weiterhin als selbständiger Taxifahrer tätig zu sein (Urk.

6/48/7). Deshalb ist das Valideneinkommen anhand des zuletzt in dieser Tätigkeit erzielten Einkommens zu bestimmen. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei Einkommensschwankungen auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen, wobei die auf dem IK-Auszug ersichtlichen Löhne heranzuziehen sind. Werden zugunsten des Beschwerdeführers die Jahre 2009 bis 2015 herangezogen, in welchen er ausschliesslich als selbständiger Taxifahrer tätig war, erzielte er

ein durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr.

17'114.--

(Urk. 6/4).

Eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen fällt ausser Betracht, wenn und soweit sich die versicherte Person aus freien Stücken etwa mangels wirtschaftlicher Notwendigkeit mit einem verglichen mit ihrem Erwerbspotential tiefen Einkommen begnügte und Anhaltspunkte fehlen, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung die betreffende Tätigkeit zugunsten einer besser entlohnten Arbeit aufgegeben hätte (vgl. BGE 135 V 58 E. 3.4.6; Urteil des Bundesgerichts 8C_196/2013 vom 21. August 2013 E. 3.3). Anhand der Akten ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer als angestellter Taxifahrer von 2001 bis

2007

durchschnittlich ein Jahreseinkommen in der Grössenordnung von lediglich rund Fr. 27'000.--

erzielte. Auch ein Blick auf die davorliegende Erwerbsbiographie zeigt, dass sich der Beschwerdeführer seit seiner Einreise in die Schweiz 1990 grundsätzlich mit tiefen Jahreseinkommen zufriedengab (Urk.

6/4), woran nichts ändert, dass er seine frühere Tätigkeit als Lastwagenchauffeur aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben hatte, wäre es ihm doch möglich gewesen in einer leidensangepassten Tätigkeit in der Folge ein weit höheres Einkommen zu erzielen . Es ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er sich aus freien Stücken mit einem geringen Einkommen begnügte. 5.3

Da der Beschwerdeführer die ihm aus medizinischer Sicht zumutbare Arbeitsleistung nicht voll ausschöpft, ist für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen. Somit erübrigt sich mit Blick auf das durchschnittliche Jahreseinkommen von Fr. 17 '1

E. 6

/8 , Urk. 6/11 und Urk. 6/18) . Mit Mitteilung vom 30.

November 2017

informierte die IV-Stelle den Versicherten , dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien

(Urk. 6/7). Zudem holte die IV-Stelle Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk.

6/12

und Urk. 6/15-16). Mit Vorbescheid vom 30. November 2018 verneinte sie einen Rentenanspruch (Urk. 6/21). Dagegen erhob der Versicherte am 21. Januar 2019 unter Beilage diverser Arztberichte Einsprache (Urk. 6/25-28). In der Folge holte die IV-Stelle aktuelle Arztberichte (Urk. 6/30, Urk. 6/32, Urk.

6/36) sowie Unterlagen der Basler Versicherungen ein (Urk. 6/38). Am 5. Juli 2019 teilte sie

dem Versicherten mit, dass sie eine interdisziplinäre medizinische Untersuchung (Orthopädie/Psychiatrie) als notwendig erachte und schlug als Abklärungsstelle die Y.____ vor (Urk. 6/40) . Mit Mitteilung vom 20.

August 2019

teilte sie die Gutachter Dr. med.

Z.____ (Psychiatrie) und Dr. med. A.____ (Orthopädie)

mit (Urk. 6/44). Gegen die in Aussicht gestellte interdisziplinäre Begutachtung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 30.

August 2019 Einwand (Urk. 6/45). Daraufhin erliess die IV-Stelle am 17 .

September 2019 eine Zwischenverfügung, mit welcher sie an der interdisziplinären Begutachtung durch die Y.____ festhielt (Urk. 6/47). Schliesslich fand am 10. Oktober 201

E. 6.1

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) unmittelbar bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern, und die Voraussetzungen für die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Art. 8 Abs. 1 IVG).

Wie das Bundesgericht im Urteil 8C_111/2018 vom 21. August 2018 E. 6.3 und 6.4 erneut betonte, stellt der Eingliederungswille der versicherten Person eine elementare Verhaltensregel dar, die auch ohne vorgängige Aufklärung seitens der Verwaltung im Rahmen der Schadenminderungspflicht Bestand hat. Zwar können berufliche Massnahmen unter anderem auch dazu dienen, subjektive Eingliederungshindernisse im Sinne einer Krankheitsüberzeugung der versicherten Person zu beseitigen. Es bedarf indessen auch diesfalls eines Eingliederungswillens bzw. einer entsprechenden Motivation der versicherten Person. Ist der subjektive Eingliederungswille zu verneinen, entfällt der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, und zwar ohne dass zunächst ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG durchzuführen wäre.

E. 6.2

Der Beschwerdeführer ist wohl in seiner bisherigen Tätigkeit als selbständiger Taxifahrer im Umfang von 30 %

in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt, jedoch erleidet er keine Einkommenseinbusse, wenn er vollschichtig eine angepasste Tätigkeit ausübt (E. 5.3). Darüber hinaus ist beim Beschwerdeführer weder der Wille noch die Motivation zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu erkennen (Urk. 6/7). Auch gegenüber dem psychiatrischen Gutachter äusserte er sich dahingehend, dass er sich nicht in einem höheren Mass als zu 20 % als arbeitsfähig ansehe, da er unter Rückenschmerzen leide (Urk. 6/48/7). Gegenüber dem orthopädischen Gutachter erwähnte er, dass er dringend weitere ärztliche und soziale Unterstützung benötige (Urk. 6/51/9). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fehlt es infolge der subjektiven Krankheitsüberzeugung an einem Eingliederungswillen, welcher indes für die Durchführung von beruflichen Massnahmen unabdingbar ist. Folglich ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mangels Eingliederungswille den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen aus diesen Gründen verneint hat. Es bleibt ihm aber unbenommen, sich erneut für berufliche Massnahmen bei der Beschwerdegegnerin zu melden, sobald er sich dazu in der Lage fühlt. 7.

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtmässig. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen. 8.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 800.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

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

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstWantz

E. 9

die psychiatrische und am 15. Oktober 2019 die ortho pädische Begutachtung statt (Expertise vom 28.

Oktober 2019, Urk.

6/48- 52). Nach erfolgter Stellungnahme vom 3. Dezember 2019 (Urk. 6/59) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. Januar 2020

das Leistungsgesuch ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 17. Februar 2020 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 14. Januar 2020 seien ihm die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 25. März 2020 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. April 2020 angezeigt wurde (Urk. 7). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 14

-- ein rechnerischer Einkommensvergleich, da selbst wenn zugunsten des Beschwerdeführers

vom tieferen Tabellenlohn gemäss der LSE 2016, Tabelle TA1, Sektor 3 Dienstleistungen, Männer, Kompetenzniveau 1, von Fr. 4'967.-- ohne Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit sowie der Nominallohnentwicklung ausgegangen wird, bei einem 50%-Pensum bereits

ein Jahreseinkommen von Fr. 29'802.-- resultiert und damit von einem offensichtlich rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 0% auszugehen ist.

Der Vollständigkeit halber ist anzumerken, dass vorliegend ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75) nicht gerechtfertigt ist . 6.

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