

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00053 vom 5. September 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00053

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00053 du 5 septembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00053 del 5 settembre 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1971 geborene X.____ meldete sich nach erfolgter Früherfassung (Urk. 9/3) am 16. Februar 2018 (Eingangs datum) unter Hinweis auf einen am 22. Februar 2017 erlittenen Unfall , bei welchem ihm ein Zementeimer aus sechs Metern Höhe auf den Kopf gefallen sei,

und

dadurch verursachte gesundheit liche Beschwerden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 9/6). Die IV-Stelle tätigte daraufhin beruflich-erwerbliche sowie medizinische Abklärungen , zog die Akten der Krankentaggeldversicherung Helsana Versicherungen AG bei (Urk. 9/13)

und veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten beim

Y.____

(Gutachten vom 2. Dezember 2020 , Urk. 9/119). Am 26. Februar 2021 nahm sie

zudem eine Abklärung für

Selbständigerwerbende

vor (Urk. 9/131) . Mit Vorbescheid vom 18. Juni 2021 stellte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 9/134). Nach Einwanderhebung am 16. August 2021 (Urk. 9/143) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. Dezember 2021 einen Anspruch auf IV-Leistungen (Urk.

E. 1.1

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

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

vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.4.1

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 145 V 215 E. 5.1, 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 unbeschrieben 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13

E. 1.4.2

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist 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, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszureichende Unsicsherheiten 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). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 27. Januar 2022 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihm eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter seien zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit zunächst noch aktuelle Berichte bei Dr. med. Z.____ und Dr. med.

A.____ sowie der B.____ einzuholen. Subeventualiter sei sodann ein neues und aktuelles, unabhängiges medizinisches Gutachten erstellen zu lassen (Urk. 1 S. 2). Am 27. Januar 2022 reichte der Beschwerdeführer drei Tabellen zur Arbeitsunfähigkeit (Taggeldkarten) nach (Urk. 5, 6). Mit Beschwerdeantwort vom 7. März 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. März 2022 angezeigt wurde (Urk. 10). Mit Eingabe vom 23. März 2022 nahm der Beschwerdeführer erneut Stellung (Urk. 11), worüber die Beschwerdegegnerin in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Leistungsanspruch mit der Begründung, dass dem Beschwerdeführer gestützt auf das Gutachten des

Y.____ die angestammte und angepasste Tätigkeit zu 50% möglich seien. Der Einkommensvergleich mit einem Valideneinkommen aufgrund der tatsächlich erzielten Durchschnittseinkommen in der Höhe von Fr. 34'010.40 und einem Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenwerte der LSE ergebe einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 7%. Der Beschwerdeführer habe die im Gutachten empfohlenen medizinischen Massnahmen eines stationären psychiatrischen Aufenthaltes nicht umgesetzt. Damit seien die wesentlichen Behandlungen bisher nicht durchgeführt worden und es sei nicht von einer Therapieresistenz oder Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens auszugehen. Folglich sei auch kein neues Gutachten in Auftrag zu geben (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass sich sein Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit seit der Y.____-Begutachtung verschlechtert hätten und er seit

Dezember 2020 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Dies hätte von der Beschwerdegegnerin mittels Einholung von neuen Arztberichten oder eventuell eines aktuellen Gutachtens abgeklärt werden müssen. Zudem hätte ein korrekter Einkommensvergleich selbst bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % noch einen Rentenanspruch ergeben

(Urk. 1). 3.

Die Beschwerdegegnerin stütze ihren Entscheid massgeblich auf das von ihr veranlasste polydisziplinäre Gutachten des Y. ___ vom 2. Dezember 2020 (Urk. 9/119), worin die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurden (Urk. 9/119/7): - Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) DD Undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) - Andere neurotische Störung (ICD-10 F48; gemischt neurasthene Anteile; Symptome eines Depersonalisations-/Derealisationssyndroms) formal DD zusätzl i c h Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirn trauma (ICD-10 F07.2) - V.a. kombinierte Persönlichkeitsstörung mit führend vermeidenden, narzisstischen und anderen neurotischen Anteilen (ICD-10 F61), Neurotische Persönlichkeitsstruktur - V.a. unklare Traumafolgestörung nach Lebensereignis (ca. 1998) - Leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung im Rahmen der Diagnosen 1-4 - Chronische Spannungskopfschmerzen nach ICHD-3 (ICD-10 G44.2) als Comorbidität zu den Diagnosen 1-4 - Chronisches cerviko-thorakovertebrales Schmerzsyndrom - St.n . abgeklungener tiefcervikaler Wurzelreizsymptomatik links 2017 möglich - klinisch aktuell fast freie HWS- und BWS- Beweglichkeiten , muskuläre Dolenzen und Verspannungen nuchal und paravertebral beidseits entlang der gesamten Wirbelsäule - bildgebend segmentdegenerative Veränderungen C5/6 und C6/7 mit neuroforaminalen Stenosen C5/6 und deutlich C6/7 links neuroforaminal Wurzelbeeinträchtigung C7 links (CT HWS 10.03.2017, CT BWS 15.05.2017, RX BWS 18.09.2018, MRI HWS 31.10.19)

Hierzu wurde ausgeführt, dass die diagnostische Einordnung der multiplen Beschwerden insofern eine Herausforderung darstelle, als dass das Initialereignis vom 22. Februar 2017 letztlich nicht ausreichend klärbar sei.

Aus neurologischer Sicht wurde festgehalten, dass keine initialen Zeichen einer quantitativen oder ausgewiesenen qualitativen Bewusstseinsstörung, keine quantitative oder ausgewiesene qualitative Amnesie, kein Hinweis auf eine post traumatische Amnesie oder vorübergehenden Bewusstseinsverlust, zusammenfassend also keine Zeichen einer Hirnfunktionsstörung vorgelegen hätten. Somit sei von einer Contusio

capitis ohne namhafte Hinweise für eine leichte oder höhergradige traumatische Hirnverletzung auszugehen. Die vorliegenden Spannungskopfschmerzen seien als Comorbidität zu den führenden psychischen Diagnosen einzuordnen.

Ebenso sei die gemäss Aktenlage und auch gemäss aktueller neuropsychologischer Abklärung vorliegende neuropsychologische Störung in der Zusammenchau aller verfügbaren Akten und den eigenen Untersuchungen überwiegend wahrscheinlich sekundär als Exazerbation eines psychopathologischen Geschehens mit komplexer Schmerzstörung zu sehen und nicht als – formal differentialdiagnostisch zu diskutierendes – psychoorganisches Hirnsyndrom infolge des Ereignisses vom 22. Februar 2017 einzuordnen.

Rheumatologisch zeige sich ein chronifiziertes Schmerzsyndrom des oberen Achsenskeletts. Im aktuellen MRT Bild zeigten sich deutliche degenerative Veränderungen an der unteren HWS. Für die eher diffus lokalisierten Rumpf beschwerden finde sich kein eindeutiges Befundkorrelat. Die geltend gemachten Einschränkungen und die teilweisen Bewegungsauffälligkeiten in einzelnen Untersuchungsabschnitten könnten mit den aktuellen rheumatologischen Befunden nicht adäquat erklärt werden und seien ebenfalls vor dem Hintergrund der psychiatrischen Befunde und Diagnosen zu sehen. Möglicherweise könne initial nach dem Ereignis im Februar 2017 eine tiefcervikale Wurzelreizsymptomatik angenommen werden, deren Auswirkung aber spätestens nach etwa sechs Monaten als abgeklungen anzunehmen sei.

Bei chronischen Blähbeschwerden sei der Beschwerdeführer wiederholt im Universitätsspital C. ___ abgeklärt worden, ohne dass sich eine ursächliche internistische Erklärung für die Beschwerden habe finden lassen. Die Behandlung erfolge mittels Stuhlregulation und Ernährungsberatung und – therapie .

Die führenden Einschränkungen des Beschwerdeführers seien psychiatrisch/neuropsychologisch begründet. Es fänden sich keine belastbaren Hinweise auf eine relevante psychische Störung in der Kindheit/Jugend, jedoch Besonderheiten in der Persönlichkeitsentwicklung, die Einfluss auf die Krankheitsentwicklung nach dem Unfallereignis im Februar 2017 hätten. Als deutlich belastendes Vorereignis liege zudem eine mögliche posttraumatische Problematik im Rahmen der früheren Aktivitäten als Sportführer mit dem Unfalltod eines Kindes um etwa 1998

vor , die offenbar zu einer achtjährigen psychotherapeutischen Behandlung geführt habe. Aktuell und in der einzuschätzenden Zeitspanne liege führend eine schwere neurotische Störung vor, die sich im Rahmen der unmittelbaren Unfall folgen (initial fraglich durch die Schädelkontusion eine nachvollziehbare transiente Irritation mit Kontrollverlust, Schmerzen, psychischer Instabilität, Schwindel etc.) innerhalb weniger Tage entwickelt habe, so dass der Beschwerdeführer bereits wenige Tage nach dem Unfallereignis Anfang März 2017 einem ersten psychiatrischen Kontakt zugeführt worden sei. Die initial unfallbezogene Symptomatik/Verunsicherung (somatisch bedingt; Schädelkontusion, fraglich Commotio etc.) sei immer mehr durch eine neurotisch-reaktive Symptombildung in Bezug auf eine als nicht lösbar angesehene Belastungssituation mit massiven Existenzängsten ersetzt worden und es habe sich die komplexe Somatisierungsstörung entwickelt. Es bestünden charakteristische multiple, wiederholt auftretende und häufig wechselnde körperliche Symptome, die bislang zu einer Vielzahl von frustranen Untersuchungen und Interventionen geführt hätten, ohne dass durch somatische Ärzte entsprechende, ausreichend erklärende Korrelate der Beschwerden hätten festgestellt werden können. Unzweifelhaft lasse sich auch ein chronischer Verlauf festhalten mit Einfluss auf die Lebensgestaltung einschliesslich der sozialen Kontakte. Diagnostisch würden sich auch Anzeichen anderer neurotischer Störungen wie eine Entfremdung mit Loslösung vom eigenen Denken und Abwesenheitszuständen zeigen, also Zeichen von fluktuierenden Depersonalisations- und Derealisationssyndromen und neurasthenen Aspekten wie Erschöpfungszustände und Unfähigkeit zur Entspannung. Die Festlegung des Schweregrades der neurotisch-psychiatrischen Störung werde verkompliziert durch die verdeutlichende Darstellung der Symptome (etwa ständiges Zurückwerfen der Augenbulbi nach hinten, Gangbild zum Teil im Sinne eines bizarren Kreuzschrittes verzerrt). Dennoch ergebe sich in der konsensuellen und kongruenten Integration aller aktuellen

Untersuchungen das Bild eines erheblich funktionell eingeschränkten Beschwerdeführers mit einem auffälligen Ausdrucksverhalten und einem hohen Leidensdruck.

Aufgrund des psychiatrischen Krankheitsbildes sei der Beschwerdeführer in sämtlichen Tätigkeiten gleichermaßen eingeschränkt. Die an gestammte Tätigkeit als selbständig tätiger Naturheilpraktiker werde bei freier Zeit- und Planungseinteilung und Abstimmung auf vorhandene berufliche Ressourcen als optimal angepasst eingeschätzt. Aufgrund des Schmerzerlebens mit der Einschränkung der Durchhaltefähigkeit, der starken Einschränkung in Flexibilität und Umstellungsfähigkeit wie auch der neuropsychologischen Befunde sei die Arbeitsfähigkeit um 50 % eingeschränkt. Es sollte dem Beschwerdeführer möglich sein, bei freier Zeit- und Planungseinteilung faktisch wieder ein 50%-Pensum zu erreichen. Rheumatologisch würden sich qualitative Einschränkungen ergeben, die nicht additiv zu werten seien und in der Tätigkeit als Naturheilpraktiker nicht zum Tragen kommen würden (Urk. 9/119/5 ff.). 4. 4.1

Das Gutachten des Y.____ vom 2. Dezember 2020 (vgl. E. 3) beruht auf sorgfältigen und umfassenden Abklärungen und erging in Kenntnis der Vorakten. Die Gutachter berücksichtigten die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, begründeten ihre Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten und beantworteten die gestellten Fragen umfassend. Damit erfüllt das Gutachten die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. E. 1.5). Nachdem auch der Beschwerdeführer keine Einwendungen gegen das Y.____-Gutachten vorbrachte, kann auf dieses vollumfänglich abgestellt werden. 4.2

Wie in BGE 145 V 361 dargelegt, ist bei psychiatrischen (Teil-)Gutachten in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtenteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzu legen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar – zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken – unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rertenansprechenden Person (E. 1.4).

Der psychiatrische Gutachter nahm diese Prüfung unter eingehender Darlegung der Diagnosen sowie ihrer funktionellen Auswirkungen vor und äusserte sich zu den einzelnen Indikatoren (vgl. Urk. 9/119/63 ff.). Dabei kam er unter dem beweisrechtlich entscheidenden Aspekt der Konsistenz sowie der Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen zum Schluss, dass der Beschwerdeführer zwar erheblich eingeschränkt sei, ihm aber nach wie vor eine Arbeitstätigkeit im Rahmen von 50 % zumutbar sei. Die Ausführungen vermögen zu überzeugen. Damit ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der

Beschwerdeführer seit etwa Mitte 2018 sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig ist (Urk. 9/119/86). Der Vollständigkeit halber ist aber noch zu ergänzen, dass mittels Indikatorenprüfung eine grössere Arbeitsunfähigkeit als gutachterlich attestiert nicht resultieren kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_153/2021 vom 10. August 2021 E. 5.4.2 mit Hinweis auf 8C_52/2020 vom 22. April 2020 E. 4.2.2) . 4.3

Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, wies mit Bericht vom 19. Juli 2021 (Urk. 9/141 /1-8)

auf eine Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers hin. So führte er aus, dass es im Verlauf seit der Begutachtung vom Sommer 2020 zu einer deutlichen psychischen und physischen Verschlechterung mit schlussendlich totaler psychophysischer Dekompensation im Dezember 2020 und seitheriger 100%iger Arbeitsunfähigkeit gekommen sei. Seither leide der Beschwerdeführer unter einer veritablen mittel schweren und zeitweise gar schwergradigen Major Depression (ICD-10 F32.11/F32.2) beziehungsweise

unter einer nunmehr rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33), nachdem er seit seinem Unfall vom 22. Februar 2017 immer wieder kürzere und teilweise auch längere, schwächere und ausgeprägtere depressive Zustände erlebt habe, die vorgängig jeweils als depressive Reaktion/ Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21) beurteilt worden seien. Der Beschwerdeführer habe aufgrund nunmehr vier Jahren ohne irgendwelche finanzielle Unterstützung seitens der inzwischen drei Unfallverursacher seine Existenzgrundlage und durch den Unfall seine Arbeits- und Leistungsfähigkeit verloren, so dass er nur ein minimales Einkommen generieren könne. Zudem habe er im letzten halben Jahr seine Praxisräumlichkeiten verloren und auch bezüglich seiner Privatwohnung bestehe ein Rechtsstreit mit drohendem Verlust. So sei der Beschwerdeführer aufgrund dieser allseitigen Existenzbedrohungen emotional zunehmend ins Bodenlose gefallen, was obgesagte Major-Depression ausgelöst habe, unter der der Beschwerdeführer nunmehr leide. Aus diesem Bericht lässt sich vornehmlich eine Zunahme der psychosozialen Belastungen entnehmen, weniger aber der Befunde. So verwies Dr. Z.____ insbesondere auf die schwierige finanzielle Situation. Zwar reichte er eine ausgefüllte Hamilton Depressionsskala ein, die darin benannten Parameter waren dem psychiatrischen Gutachter indessen weitgehend bekannt. In seinem Bericht nahm der psychiatrische Behandler sodann kaum Bezug auf psychiatrische Befunde und setzte sich insbesondere auch nicht mit den im Gutachten – davon abweichend – gestellten Diagnosen auseinander. Auch sah er die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bereits vor der Begutachtung aufgrund einer seit dem 2. Auffahrunfall im Oktober 2019 erneuten Zustandsverschlechterung mit anhaltenden Nacken- und Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen und verminderter körperlicher, kognitiver und emotionaler Leistungsfähigkeit beim Arbeiten, als massiv eingeschränkt an (vgl. Urk. 9/82) und beschrieb bereits im August 2019 (Urk. 9/119/164-166) eine schwere Beeinträchtigung des Beschwerdeführers im psychischen Bereich (rezidivierende Depressionen und posttraumatische Alpträume, vgl. auch Urk. 9/119/150-162), welche denn auch Eingang ins Gutachten fand (Urk. 9/119/30). Davon, dass in der Haushaltsführung vieles liegen bleibe und die Wohnung von Freunden geputzt werde (Urk. 9/65/5 und 9/82/2), hatten die Gutachter ebenfalls Kenntnis. Ebenso wenig wie aus dem vorgenannten Bericht lassen sich den Angaben zum Abklärungsgespräch hinsichtlich der vorgesehenen stationären Therapie Hinweise entnehmen, welche dem

psychiatrischen Gutachter des Y.____ verbleiben geblieben wären. Vielmehr bestätigten sich die Ausführungen des Gutachters, es sei für ihn nicht ganz klar, inwieweit sich der Beschwerdeführer bei einem doch sehr rigiden somatisch fixierten Krankheitskonzept auf eine stationär psychosomatische Behandlung einlassen würde (Urk. 9/119/87; Urk. 9/141/19).

Aspekte, welche unberücksichtigt geblieben wären, lassen sich sodann auch nicht dem vom Hausarzt Dr. med. A.____, Praktischer Arzt, erstellten Bericht vom 28. Juli 2021 entnehmen, welcher überdies fachübergreifend auf die Entwicklung einer Major Depression und einer schweren somatoformen Schmerzstörung hinweist (Urk. 9/142).

Schliesslich vermag auch der Bericht der psychiatrischen Klinik B.____ vom 25. Januar 2022 (Urk. 3/3) keine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung auszuweisen, befindet sich der Beschwerdeführer doch erst seit dem 12. Juli 2021 in deren Behandlung, weichen die Befunde nicht wesentlich von denjenigen anlässlich der Begutachtung ab und setzte sich der Bericht auch nicht mit den Befunden und Diagnosen gemäss dem Gutachten auseinander. Vielmehr sahen sich die Fachpersonen nicht im Stande, das beim Beschwerdeführer erhobene Beschwerdebild ätiologisch abschliessend einordnen zu können. Anlass vom Gutachten abzuweichen, besteht mithin auch nicht gestützt auf diesen Bericht.

Soweit der Beschwerdeführer

seine

Verbeiständung nach Art. 394 Abs. 1 i.V.m. Art. 395 Abs. 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) anführte, um zu belegen, dass er bereits kleinsten Alltagsbelastungen nicht gewachsen sei (Urk. 1 S. 6), vermag er dabei nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Denn das Bestehen einer Vertretungs- beziehungsweise Verwaltungsbeistandschaft sagt grundsätzlich nichts über die Arbeitsfähigkeit der betroffenen Person aus. Vielmehr wird diese Massnahme zur Unterstützung bei der Erledigung bestimmter Angelegenheiten errichtet, wobei vorliegend sogar explizit die Suche nach einer geeigneten Erwerbstätigkeit als Aufgabe des Beistandes aufgeführt wurde (vgl. Urk. 9/141/9 ff.). 4.4

Soweit der Beschwerdeführer weiter

rügte, dass die IV-Stelle ihrer Abklärungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht nachgekommen sei (Urk. 1 S. 9), kann ihm nicht gefolgt werden, zumal die IV-Stelle auf die Abnahme weiterer Beweise dann verzichten kann, wenn sie nach den von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem Ergebnis nichts mehr ändern (antizipierte Beweiswürdigung). Darin liegt weder eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes noch eine Verletzung des rechtlichen Gehörs (Art. 29 Abs. 2 BV; vgl. 144 V 361 E. 6.5, 136 I 299 E. 5.3). Davon, dass die von ihr getätigten Abklärungen eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers erlaubten, ging die IV-Stelle nach dem Gesagten denn auch zu Recht aus. Mangels entsprechender Hinweise auf eine (längerandauernde) Verschlechterung des Gesundheitszustandes in psychiatrischer Hinsicht bedurfte es folglich weder eines Verlaufsgutachtens noch anderweitiger Abklärungen. 5. 5.1

Es bleibt zu prüfen, wie sich die auf ein Pensum von 50 % in angestammter und angepasster Tätigkeit einge schränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerde führers in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothe tischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invali ditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 , 128 V 29 E. 1). 5.3

Für die Ermittlung des Valideneinkommens von selbständig erwerbstätig gewesenen Personen, das der Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG zugrunde zu legen ist, sollten in erster Linie die aus dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) ersichtlichen Einkommen 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 Wahr scheinlichkeit 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 Gesundheits beeinträchtigung 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 Erwerbs tätigkeit 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 selbstän diger Erwerbstätigkeit begnügt hat, ist dieses für die Festlegung des Validenein kommens 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). 5.4

Nachdem der Beschwerdeführer während über 15 Jahren vollzeitlich (Urk. 9/131/2) als selbst ändiger Naturheilarzt tätig gewesen ist und auch äusserte, diese Tätigkeit geliebt zu haben und im Gesundheitsfall weiterhin auszuüben (vgl. Urk. 9/119/50, 9/131) , hat die IV-Stelle für das Valideneinkommen zu Recht auf einen Durchschnittswert der aus dem IK- Auszug ersichtlichen Einkommen der Jahre 2014 bis 2016 beziehungsweise der im Abklärungsbericht für Selbstän digerwerbende ermittelten und leicht höher

liegenden Betriebsgewinne zuzüglich AHV-Beiträge der entsprechenden Jahre in der Höhe von rund Fr. 34'010.-- abgestellt (Urk. 9/131, 9/132). Dies ist nicht zu beanstanden. Mithin besteht gestützt auf die erwähnte bundesgerichtliche Rechtsprechung (E. 5.3) kein Grund, das aus wirtschaftlichen Gründen unterdurchschnittliche Valideneinkommen auf einen durchschnittlichen Tabellenlohn aufzurechnen. Ebenso wenig rechtfertigt es sich, auch die Einkommenszahlen der Jahre 2010 bis 2013 zu berücksichtigen (vgl. Urk. 1 S. 10), äusserte der Beschwerdeführer doch mehrfach, in der Zeit vor dem Unfall – nach einer zu Beginn der selbständigen Tätigkeit äusserst arbeits intensiven Zeit (bis zu 15 Stunden täglich) – auch längere Ferien oder verlängerte Wochenenden verbracht zu haben (vgl. Urk. 9/119/50). 5.5

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).

Die Beschwerdegegnerin stellte für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf die LSE-Tabellenlöhne und damit eine unselbständige Erwerbstätigkeit ab. Unter Berücksichtigung der verbleibenden Aktivitätsdauer von rund 15 Jahren und der Tatsache, dass der Beschwerdeführer die für einen Wechsel in eine unselbständige Erwerbstätigkeit erforderlichen Fähigkeiten mitbringt sowie gemäss dem Bericht von Dr. Z. ___ seine Praxisräumlichkeiten bereits verloren hat (Urk. 9/141/3), ist ihm die Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit durchaus zumutbar. Denn im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Dieses Gebot der Selbsteingliederung ist Ausdruck des in der ganzen Sozialversicherung geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (BGE 130 V 97

E. 3.2 S. 99 mit Hinweisen), wobei jedoch vom Versicherten nur Vorkehren verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22

E. 4a S. 28 mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; ZAK 1989 S. 214 E. 1c). Dies ist vorliegend zweifelsohne der Fall. Als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht geht die Pflicht, die notwendigen Schritte zur Selbsteingliederung zu unternehmen, nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_356/2014 vom 14. November 2014) . 5.6

Die Rechtsprechung wendet in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1, Zeile «Total Privater Sektor» , an. Nur ausnahmsweise hat das Bundesgericht bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in diesem Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt, auf das statistische Durchschnittseinkommen einzelner Branchen abgestellt, wenn dies als sachgerecht erschien, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen (Urteil des Bundesgerichts 8C_458/2017 vom

6. August 2018; in BGE 133 V 545

nicht publizierte E. 5.1 des Urteils 9C_237/2007 vom 24. August 2007; Urteil des Bundesgerichts 8C_457/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 6.2).

Die IV-Stelle hat zugunsten des Beschwerdeführers auf den Sektor 3 Dienstleistungen (Ziff. 45-96) der LSE 2018, Tabelle TA 1, Männer, abgestellt, was aufgrund der Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers (Drogistenlehre, Leiter von Outdoor-/Sportaktivitäten, Ausbildung zu m und Tätigkeit als Naturheilarzt, Urk. 9/6, 9/119/48) nicht zu beanstanden ist. Bei m Abstellen auf das (mindestens gegebene) Kompetenzniveau 2 resultiert bei einem Beschäftigungsgrad von 50 % ein Einkommen von Fr. 32'976.-- (Fr. 5'272.-- : 40 x 41.7 x 12 x 0.5). 5.7

Ein basierend auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermitteltes Invalideneinkommen ist allenfalls zu kürzen, da persönliche oder berufliche Merkmale wie Lebensalter, Nationalität oder Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Indes soll der Abzug nicht automatisch erfolgen; er ist vielmehr unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 332 E. 5.2).

Vorliegend besteht kein Anlass, einen leidensbedingten Abzug zu berücksichtigen, zumal allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen). Dies gilt sowohl für eine krankheitsbedingt verlangsamte Arbeitsweise und eine tiefere Konzentrationsfähigkeit als auch für regelmässig wiederkehrende krankheitsbedingte Absenzen vom Arbeitsplatz (vgl. Urk. 1 S. 9), zumal vorliegend keine nicht vorhersehbaren und schwer kalkulierbaren Absenzen wie beispielsweise bei Krankheitsschüben vorliegen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_179/2018 vom 22. Mai 2018 E. 4.2, 8C_631/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.4.1).

Mit der reduzierten Arbeitsfähigkeit wurde den entsprechenden Einschränkungen bereits genügend Rechnung getragen. Nach der neueren Praxis des Bundesgerichts ist ausserdem auch ein Abzug bei Männern wegen Teilzeitbeschäftigung nicht mehr automatisch vorzunehmen. Ob sich eine entsprechende Reduktion rechtfertigt, ist stets unter Berücksichtigung des konkreten Beschäftigungsgrades und der jeweils aktuellen Werte zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_561/2018 vom 4. März 2019 E. 4.3.1). Ein Blick auf die Tabellenwerte der T18 der Jahre 2018 und 2020 zeigt diesbezüglich offenkundig auf, dass die Löhne in einem Pensum von 50 bis 74 % bei Beschäftigungen ohne Kaderfunktion nicht einmal 5 % unter denjenigen eines 90 bis 100 %-Pensums liegen. 5.8

Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen (Valideneinkommen Fr. 34'010.--; Invalideneinkommen Fr. 32'976.--) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 1'034.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 3 % entspricht. 6.

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 27. Dezember 2021 als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 7.

Gemäss 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 innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Vogel Schilling

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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