

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00127 vom 19. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00127](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00127)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00127 du 19 décembre 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00127 del 19 dicembre 2022

## Erwägungen

### E. 1

Der 1968 geborene X.\_\_\_\_, ohne Ausbildung und seit 2005 als selbständig er Altmetallhändler tätig, meldete sich am 6. Februar 2019 unter Hinweis auf Rücken-, Hüft- und Knochenschmerzen sowie eine Operation an der linken Hand bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/14). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und teilte dem Versicherten am 7. März 2019 mit, es seien aktuell keine Eingliederungsmassnahmen möglich (Urk. 8/19).

Am 11. September 2020 erteilte die IV-Stelle auf entsprechendes Gesuch hin (Urk. 8/62) Kostengutsprache für eine binaurale Hörgerätepauschale (Cros -Ver sorgung) (Urk. 8/68).

In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung (Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie) beim medizinischen Gutachtenzentrum Y.\_\_\_\_ (Exper tise vom 10. Mai 2021 [Urk. 8/122/1-85 ]). Am 16. August 2021 (Urk. 8/125/2-3) beantwortete die Y.\_\_\_\_ die von der IV- Stelle am 30. Juli 2021 gestellten Rück fragen (Urk. 8/124). Am 15. Dezember 2021 führte die IV-Stelle beim Versicher ten eine Abklärung für Selb ständigerwerb ende durch (Abklärungsbericht vom 15. Dezember 2021, Urk. 8/148). Mit Vorbescheid vom 12. Januar 2022 (Urk. 8/151) stellte sie dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen dieser am 14. Februar 2022 Einwand (Ur. 8/157) erhob. Am 23. Februar 2022 verneinte die IV-Stelle verfügungsweise einen Rentenanspruch des Versicherten (Urk. 2).

### 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 Invaliden versicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Rege lungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatb estandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeit punkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Renten anspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG

der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht ( vgl. Rz . 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems , K S ÜB WE IV , gültig ab 1. Januar 2022 ).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend 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**

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 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141

V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs.

### **E. 1.4**

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

### **E. 2**

ATSG).

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der leistungsabweisenden Verfügung (Urk. 2) aus, dass der Beschwerdeführer seit Dezember 2018 in der bisherigen Tätigkeit als selbständiger Altmetallhändler krankheitsbedingt in unterschiedlichem Ausmass eingeschränkt sei. Im Zeitpunkt des Ablaufs der Wartezeit im Dezember 2019 sei ihm die Ausübung einer angepassten Tätigkeit bei voller Stundenpräsenz im Pensum von 70 % zumutbar. Aufgrund des Einkommensvergleichs resultiere keine Erwerbseinbusse, weshalb dem Beschwerdeführer kein Rentenanspruch zustehe (S. 1).

#### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), auf das Y.\_\_\_\_-Gutachten könne nicht abgestellt werden, da in diesem nicht alle geklagten Beschwerden, nicht sämtliche existierenden

Vorakten und weder die Herz- noch die Ohrproblematik berücksichtigt worden seien. Entsprechend sei ihm gestützt auf den Bericht seines Hausarztes eine ganze Rente zuzusprechen respektive es seien weitere Abklärungen zu tätigen (S. 4 Ziff. 3 f.). Im Weiteren falle das Valideneinkommen höher und das Invalideneinkommen tiefer aus als von der Beschwerdegegnerin ermittelt, weshalb eine höhere Erwerbseinbusse und ein höherer Invaliditätsgrad resultierten (S. 5 Ziff. 5 f.).

#### **E. 2.3**

In der Beschwerdeantwort (Urk. 7) präzisierte die Beschwerdegegnerin, dass ihr sämtliche früheren Arztberichte vorgelegt hätten und die Aktenlage somit vollständig sei (S. 1).

#### **E. 2.4**

In der Replik (Urk. 11) wies der Beschwerdeführer darauf hin, bei ihm seien nach der IV-Anmeldung neue Beschwerden (stärkere Kopfschmerzen, erhöhter Blutdruck, Atemprobleme, Schlafstörungen und Nervosität) aufgetreten und es sei im Nachgang zum Erlass der leistungsabweisenden Verfügung zudem «Zuckerkrankheit» diagnostiziert worden, wobei er sich täglich Insulin spritzen müsse (S. 1).

#### **E. 3.1**

Die Y.\_\_\_\_-Gutachter Dr. med. Z.\_\_\_\_, Orthopädie FMH, Dr. med. A.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Dr. med. B.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, und Dr. med. C.\_\_\_\_, Neurologie FMH, nannten in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 7. Juli 2021 (Urk. 8/122/15-26) folgende Diagnosen (S. 22): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Cervicovertebralsyndrom bei leichter Diskusprotrusion C4/C5 mit möglicherweise Affektion der Nervenwurzel C5 rechts sowie Osteochondrose C5/C6 und leichte

Diskushernie mit möglicher Affektion der Nervenwurzel C6 rechts - Partialruptur der Supraspinatus- und Subscapularissehne sowie Acromioclaviculargelenksarthrose links - hypertensive und koronare Herzkrankheit - Status nach Dilatation (PTCA) und Implantation von drei Drug

eluting

Stents wegen signifikanter bis hochgradiger Stenosen am RIVA und am Intermediärast - diastolische, biventrikuläre Herzinsuffizienz - Adipositas per magna - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: keine

Die Experten führten aus, die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Altmetallhändler betrage aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode seit September 2020 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz 60 % .

Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Verantwortung und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung mit Möglichkeit des Austauschs in einem Team mit körperlich leichteren Verrichtungen in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte/ reklinierte und rotierte Kopfhaltungen, ohne repetitive Bewegungen der linken Schulter oder Verrichtungen über der Horizontalen seien spätestens seit September 2020 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 70 % zumutbar (S. 22).

### E. 3.2

Der orthopädische Y. \_\_\_ -Gutachter führte am 10. Mai 2021 folgende Diagnosen auf (Urk. 8/122/1-15 S. 11 f.): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Cervicovertebralsyndrom bei leichter Diskusprotrusion C4/C5 mit möglicher Affektion der Nervenwurzel C5 rechts sowie Osteochondrose C5/C6 und leichte Diskushernie mit möglicher Affektion der Nervenwurzel C6 rechts - Partialruptur der Supraspinatus- und Subscapularissehne sowie Acromioclaviculargelenksarthrose links - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Pseudolombobofemoralgie beidseits - Adipositas

Der Experte hielt fest, dass die Schmerzen in der Halswirbelsäule (HWS) und die abnormen Untersuchungsbefunde derselben im Wesentlichen auf die im MRI sichtbare leichte Diskusprotrusion C4/C5 mit möglicher Affektion der Nervenwurzel C5 rechts, die Osteochondrose C5/C6 mit leichter Diskushernie und möglicher Affektion der Nervenwurzel C6 rechts zurückgeführt werden könnten. Die Schmerzen im linken Schultergürtel und die pathologischen objektiven Befunde desselben seien mit der im MRI dokumentierten Partialruptur der Supraspinatus- und Subscapularissehne sowie der Acromioclaviculargelenksarthrose vereinbar. Die Schmerzen in der Lendenwirbelsäule (LWS) und die pathologischen Untersuchungsbefunde derselben könnten bei altersentsprechend normalem MRI ebenso wenig objektiviert werden, wie die Ausstrahlung der Schmerzen in beide Oberschenkel bei radiologisch fehlender neuraler Kompression (Urk. 8/122/1-15 S. 11).

Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage aufgrund des Cervicovertebralsyndroms, der Osteochondrose, der leichten Diskushernie, der

Partialruptur der Supraspinatus- und Subscapularissehne sowie der Acromioclaviculargelenksarthrose seit dem Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung bei voller Stundenpräsenz 65 %. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen

abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige in klinierte/ reklinierte /rotierte Kopfhaltungen, ohne repetitive Bewegungen in der linken Schulter oder Arbeiten über der Horizontalen seien bei voller Stundenpräsenz zu 100 % zu mutbar ( S. 13 f.).

### **E. 3.3**

Dr. B. \_\_\_ nannte in seinem internistischen Teilgutachten vom 19. Mai 2021 (Urk. 8/122/27-40) folgende Diagnosen (S. 11): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Status nach Dilatation (PTCA) und Implantation von drei drug eluting

stents wegen signifikanter bis hochgradiger Stenosen am RIVA und am Intermediärast - diastolische, biventrikuläre Herzinsuffizienz - Adipositas per magna - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - arterielle Hypertonie - Hyperlipidämie - Hyperurikämie - chronische Niereninsuffizienz Grad II - obstruktives Schlafapnoe Syndrom - Verdacht auf Prostatahyperplasie - überaktive Harnblase (OAB) - Schwerhörigkeit rechts - Gehörlosigkeit links

Der internistische Gutachter führte aus, die Anstrengungsdyspnoe NYHA II-III könne einerseits durch das Übergewicht, andererseits durch die diastolische Herzinsuffizienz erklärt werden. Es empfehle sich eine Dosiserhöhung des Diuretikums Torasemid und Zugabe von Aldactone ; ferner

sei eine Gewichtsreduktion dringend angezeigt.

Der Blutdruck und die Hyperurikämie seien gut eingestellt. Das 2016 pneumografisch diagnostizierte obstruktive Schlafapnoe- Syndrom werde nicht behandelt, das heisst, es finde keine nächtliche CPAP-Beatmung statt (S. 12).

In der bisherigen Tätigkeit bestehe aufgrund der seit November 2020 bekannten und behandelten koronaren und hypertensiven Herzkrankung eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit bei voller Stundenpräsenz seit November 2020. Für eine angepasste Tätigkeit (Büroarbeit, Besuche/ Akquirieren von Kunden), leichte körperliche Tätigkeit ohne Heben / Transportieren von Lasten über 5-7 kg bestehe bei voller Stundenpräsenz seit jeher eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 12).

#### **E. 3.3.1**

mit Hinweis und 9C\_5 25/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 3.3.3). Im Übrigen legt der Beschwerdeführer selbst nicht dar, inwiefern ihm der Wechsel zu einer unselbstständigen Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden könnte.

In Anbetracht der fehlenden beruflichen Ausbildung ist auf den Zentralwert für Hilfsarbeiten abzustellen (TA1\_tirage\_skill\_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Total Männer), wobei unter Berücksichtigung der Entwicklung der Nominallohne (BFS, T 39, Entwicklung der Nominallohne, der Konsumentenpreise und der Reallohne, 2010-2021 [3/3]) und dem dem Beschwerdeführer zumutbaren Pensum von 70 % ein Invalidenlohn von Fr. 47'835.50 resultiert. 5.5

Nach dem Gesagten ergibt sich bei einer Gegenüberstellung dieses Invalideneinkommens mit dem Valideneinkommen (E. 5.3) keine Einkommenseinbusse, weshalb kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 1.4) vorliegt und

die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers in der angefochtenen Verfügung vom 23. Februar 2022 (Urk. 2) somit zu Recht verneint. Darüber hinaus sind entgegen dem Eventualantrag des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 2) - von weiteren Abklärungen keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (anzitierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3).

Die Beschwerde ist somit abzuweisen. 6.

6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. 6.2

Gemäss §

16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wird einer Partei, der die nötigen Mittel fehlen und deren Begehren nicht aussichtslos erscheint, in kostenpflichtigen Verfahren auf Gesuch die Bezahlung von Verfahrenskosten und Kostenvorschüssen erlassen.

Da der vorliegende Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann und der Beschwerdeführer bedürftig ist (vgl. Urk. 5-6), ist ihm antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Die dem Beschwerdeführer auferlegten Gerichtskosten sind demnach einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer aufmerksam gemacht,

wonach er zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 6/

### **E. 3.4**

Dr. A.\_\_\_\_ führte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 19. Mai 2021 (Urk. 8/122/60-85) folgende Diagnose n

auf (S. 16): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F13.1)

Der psychiatrische Experte führte aus, dass sich gemäss Mini-ICF-APP eine erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung der Proaktivität und Spontanaktivitäten, der Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten, der Fähigkeit zu familiären beziehungsweise intimen

Beziehungen, eine mässig ausgeprägte Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, der Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung sowie eine leicht ausgeprägte Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen sowie der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit zeigten (S. 15).

Beim Beschwerdeführer seien die Symptome einer mittelgradigen depressiven Episode zu erheben, welche durch gedrückte Stimmung und eine Verminderung von Antrieb und Aktivität gekennzeichnet sei. Die Fähigkeit zur Freude, das Interesse und die Konzentration seien vermindert und es trete eine ausgeprägte Müdigkeit nach kleinsten Anstrengungen auf. Der Schlaf sei stark gestört und das Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen seien beeinträchtigt. Die gedrückte Stimmung verändere sich von Tag zu Tag wenig und reagiere nicht auf Lebensumstände. Psychiatrische Vorbefunde existierten nicht und der Beschwerdeführer habe sich anamnestisch nie in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befunden. Anamnestisch sei eine Depression in dem aktuell zu erhebenden Ausmass seit September 2020 wahrscheinlich, als sich die Hoffnung des Beschwerdeführers, seine Tochter - die er zuletzt als Kind gesehen habe - würde in die Schweiz ziehen und mit der Enkelin in seiner Nähe bleiben, nicht erfüllt habe (S. 17, vgl. auch S. 22).

Der Beschwerdeführer nehme seit sechs Jahren anamnestisch regelmässig 12 mg Lexotanil und ein Dragé

Limbitrol zum Schlafen. Die Angaben seien konsistent mit den Ergebnissen der aktuellen Laboruntersuchung, wobei die Serumswerte für Bromazepam

nahelegten, dass die Gesamtdosis Lexotanil pro Tag höher sein dürfte als die angegebenen 12 mg. Der jahrelange, regelmässige und hochdosierte Gebrauch von Benzodiazepinen rechtfertige die Diagnose von Psychische- und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika, schädlicher Gebrauch (S. 17).

Es liessen sich keine Befunde erheben, welche die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung oder einer akzentuierten Persönlichkeit rechtfertigten. Der Beschwerdeführer habe Schmerzen in wechselnder Intensität angegeben, wobei sich kein anhaltender schwerer und quälender Schmerz habe erheben lassen. Damit fänden sich trotz der Schmerzsymptomatik keine Hinweise auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Jedoch könne eine psychogene Überlagerung der körperlichen Beschwerden im Zusammenhang mit der mittelgradigen depressiven Episode nicht ausgeschlossen werden (S. 19).

Unter dem Titel Arbeitsfähigkeit führte der psychiatrische Experte aus, der Beschwerdeführer könne aus rein psychiatrischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit 8 bis 8.5 Stunden arbeiten, wobei während dieser Anwesenheitszeit eine Leistungseinschränkung von 40 % anzunehmen sei. Damit könne unter psychiatrischen Gesichtspunkten eine 60%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum seit September 2020 angenommen werden. In einer angepassten Tätigkeit ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Verantwortung, ohne über durchschnittliche Dauerbelastung und mit der Möglichkeit von Austausch in einem Team könne der Beschwerdeführer 8 bis 8.5 Stunden pro Tag arbeiten, wobei von einer Leistungseinschränkung von 30 % auszugehen sei. Entsprechend bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum seit September 2020 (S. 23 f.).

Im Weiteren hielt der psychiatrische Gutachter fest, dem Beschwerdeführer sei dringend die Aufnahme einer regelmässigen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung, kombiniert mit einer ausreichend dosierten Medikation zu empfehlen. Unter diesen therapeutischen Massnahmen sei im günstigsten Fall innerhalb eines Jahres eine Besserung des psychischen Zustandsbilds mit Leistungssteigerung und etwa 80%iger Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zu erwarten (S. 24).

### E. 3.5

Im neurologischen Teilgutachten vom 25. Juni 2021 (Urk. 8/1 22/41-58) führte Dr. C.\_\_\_\_ folgende Diagnosen auf (S. 13): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit - keine - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit - Status nach transienter Bewusstseinsstörung am 2. August 2020 - degenerative Veränderungen der HWS - MRI HWS und LWS vom 5. Mai 2021: HWS: geringe breitbasige

Diskusprotrusion C4/C5 und C5/C6 mit Einengung und möglicher Affektion der Nervenwurzeln C5 und C6. Ansonsten keine wesentliche Neurokompression - lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - LWS: geringe degenerative Veränderung. Keine Neurokompression - primär stechender Kopfschmerz - MRI Schädel ohne organisches Korrelat - Status nach Carpal-tunnelsyndrom (CTS) links - CTS Operation links Juli 2018, vollständige Erholung

Der neurologische Gutachter führte bezüglich der Kopfschmerzsymptomatik aus, dass der weitere Verlauf gegen die im Kopfwehzentrum O.\_\_\_\_ im Januar 2021 postulierte Auriculotemporalisneuralgie spreche. Auch nach dem selbständigen Absetzen des damals verschriebenen Medikaments Pregabalin scheine gemäss den Angaben des Beschwerdeführers mittlerweile eine deutliche Besserung zu bestehen. Organische Ursachen hätten weitgehend ausgeschlossen werden können und es hätten sich insbesondere keine Hinweise für ein Trauma, eine Blutung oder Raumforderung im Bereich des Neurokraniums gefunden. Die nachgewiesenen diskreten mikroangiopathischen Veränderungen im Gehirn ständen nicht im Zusammenhang mit den Kopfschmerzen und es sei somit plausibel von einer primären Kopfschmerzursache auszugehen. Weitere Massnahmen, Abklärungen und Behandlungen seien aus neurologischer Sicht aktuell nicht erforderlich (S. 15). Mittlerweile träten die angegebenen Kopfschmerzen nur noch gelegentlich in der Form von nadelstichartigen Kopfschmerzen für die Dauer von ein bis zwei Sekunden auf, so dass dadurch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden könne (S. 13).

Hinsichtlich des CTS links sei im Juli 2018 eine operative Medianusdekompression erfolgt, welche zu einer vollständigen Erholung geführt habe, weshalb dies bezüglich keine weiteren Massnahmen und Behandlungen notwendig seien (S. 15 f.). Eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe diesbezüglich nicht mehr (Urk. 13).

Betreffend die lumbale Rückenschmerzsymptomatik habe im Rahmen der durchgeführten Abklärungen mit MRI der LWS und des neurologischen Untersuchungsbefunds kein neurologischer Ausfall festgestellt werden können und die Schmerzen könnten nicht auf eine neurologische Störung zurückgeführt werden. Die degenerativen LWS-Veränderungen führten im Alltag zu keinen relevanten neurologischen Einschränkungen und erklärten das geklagte Schwächegefühl in den Beinen unter Belastung nicht. Eine neurologische Ursache dieser Beschwerden habe nicht festgestellt werden können. Aus neurologischer Sicht bestehe kein ausreichend suffizientes B

ehandlungskonzept, wobei eine konsequente Gewichtsreduktion, regelmässige körperliche Aktivität und Rückenschulung zur Verbesserung beitragen könnten ( S. 12, S. 15 f. ).

Bezüglich der am 2. August 2020 aufgetretenen Episode mit Kopfschmerzen mit begleitender Bewusstseinsstörung sei ärztlicherseits die Verdachtsdiagnose einer Präsynkope/Synkope mit begleiteter Amnesie, Differentialdiagnose (DD) TIA, DD rhythmogen, DD kardial gestellt worden. Aus neurologischer Sicht sei aufgrund der beschriebenen Anamnese nicht primär von einer TIA als Ursache auszugehen. Auch das im Verlauf erfolgte Schädel-MRI habe diesbezüglich keinen Hinweis geliefert. Ein Zusammenhang mit dem gleichzeitig diagnostizierten Foramen ovale (PFO) lasse sich somit nicht herstellen. Die genaue Ursache der aufgetretenen Episode bleibe letztendlich unklar (S. 16).

Da keine neurologischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beständen, sei der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit seit jeher zu 100 % arbeitsfähig (S. 16).

### **E. 3.6**

Der fallführende orthopädische Gutachter führte am 16. August 2021 auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin vom 30. Juli 2021 (Urk. 8/124) aus, es liege in dem MRI-Befund der HWS von Dezember 2011 vor, gemäss welchem degenerative Veränderungen ähnlich denjenigen im aktuellen MRI vorgelegen hätten. Damals seien unauffällige abgehende Nervenwurzeln beschrieben worden, wohingegen im aktuellen MRI eine mögliche Affektion der Nervenwurzel C6 rechts bestehe. Seit wann diese Veränderung vorliege, könne retrospektiv nicht beurteilt werden. Offenbar seien die Nackenbeschwerden 2011 erträglich gewesen, wobei der Beschwerdeführer anlässlich der Exploration angegeben habe, erst seit einem Unfall im Juni 2019 an limitierenden Nackenschmerzen zu leiden. Entsprechend sei die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht seit dem Zeitpunkt der entsprechenden Begutachtung erfolgt (Urk. 8/125/2-3 S. 1 f. ).

### **E. 4.1**

Das Y.\_\_\_\_-Gutachten vom 7. Juli 2021 samt dessen Ergänzung vom 16. August 2021 (vgl. E. 3) entspricht den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise. So ist es für die streitigen Belange umfassend, gibt es doch Antwort auf die Frage nach dem Gesundheitszustand und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Es beruht sodann auf den notwendigen interdisziplinären, neurologischen, orthopädischen und psychiatrischen Untersuchungen. Die Gutachter berücksichtigten detailliert die geklagten Beschwerden und setzten sich damit auseinander (Urk. 8/122/1-15 S. 5 f., S. 12 ; Urk. 8/122/27-40 S. 7 f., S. 12; Urk. 8/122/41-58 S. 8 f., S. 14 f. ; Urk. 8/122/60-85 S. 5 f., S. 17 ff. ). Die Expertise wurde sodann in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, wobei sich die Gutachter zur Krankheitsentwicklung äusserten und Bezug auf die medizinischen Vorakten nahmen ( Urk. 8/122/1-15 S. 4 f.; Urk. 8/122/15-26 S. 18 ff.; Urk. 8/122/27 -40 S. 3 ff.; Urk. 8/122/41-58 S. 3 ff. ; Urk. 8/122/60-85 S. 4 f. ). Sie kommentierten insbesondere abweichende Einschätzungen anderer Arztpersonen und würdigten diese in einleuchtender Weise ( Urk. 8/122/41-58 S. 13 ). Schliesslich leuchtet die Expertise in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen im Gutachten sind begründet.

In diesem Sinne diagnostizierte

der orthopädische Gutachter in schlüssiger Weise ein Cervicovertebralsyndrom bei leichter Diskusprotrusion C4/C5, Osteochondrose C5/C6 und leichter Diskushernie sowie eine Partialruptur der Supraspinatus- und Subscapularissehne

und Acromioclaviculargelenksarthrose links, wobei er in der bisherigen Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 65 % und in einer Verweistätigkeit von einer solchen von 100 % ausging. Der zusätzlich diagnostizierten Pseudolombofemoralgie beidseits und der Adipositas per magna masser dem gegenüber keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei (Urk. 8/122/1-15 S. 11, S. 13 f.). Unter internistischen Gesichtspunkten beschrieb Dr. B. ein leuchtend, dass gestützt auf die hypertensive und koronare Herzkrankheit sowie die Adipositas per magna in der bisherigen Tätigkeit

eine 60%ige Arbeitsfähigkeit respektive in einer angepassten Tätigkeit eine solche von 100 % besteht und verneinte bezüglich der übrigen von ihm gestellten Diagnosen (arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie, Hyperurikämie, chronische Niereninsuffizienz Grad II, obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, überaktive Harnblase, Schwerhörigkeit rechts, Gehörlosigkeit links) Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/122/27-40 S. 11 f.). Der neurologische Gutachter stellte nachvollziehbar die Diagnosen von degenerativen HWS-Veränderungen, eines lumbospondylogenen Schmerzsyndroms, eines primär stechenden Kopfschmerzes sowie des Status nach CTS sowie nach transientser Bewusstseinsstörung, wobei er diesen keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beimass und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestierte (Urk. 8/122/41-58 S. 13, S. 16). Der psychiatrische Experte diagnostizierte nachvollziehbar eine mittelgradige depressive Episode sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika, schädlicher Gebrauch und ging gestützt auf die depressive

Störung in der bisherigen Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % und in einer Verweistätigkeit von einer solchen von 70 % aus (Urk. 8/11/60-85 S. 16, S. 23 f.). Die Expertise erfüllt demnach die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c), weshalb für die Entscheidungsfindung darauf abzustellen ist.

#### **E. 4.1.3**

mit Hinweisen).

#### **E. 4.2**

An dieser Beurteilung vermag der Einwand des Beschwerdeführers, die Y. -Experten hätten die Vorakten nur unzureichend berücksichtigt, da die Beschwerdegegnerin beim Hausarzt Dr. med. D., Facharzt für Allgemeinmedizin (D), die im Zusammenhang mit dem Unfall von 2009 bestehenden Akten hätte einholen müssen (Urk. 1 S. 4 Ziff. 3), nichts zu ändern. Die Beschwerdegegnerin hat im April und Juni 2020 beim Hausarzt - wie auch beim Haftpflichtversicherer des Beschwerdeführers (Urk. 8/44-45) - die genannten Unterlagen eingefordert (Urk. 8/49, Urk. 8/51; vgl. auch Urk. 8/52), wobei Dr. D. der Beschwerdegegnerin die Unfallunterlagen sowie weitere Akten zusammen mit seinem Bericht vom 8. Juli 2020 (Urk. 8/55/1-7) zustellte (Urk. 8/55/8-58).

Ferner liess auch der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin im Juli 2020 (Urk. 8/56) Arztberichte aus dem Jahre 2009 und den nachfolgenden Jahren (Urk. 8/57/9-58) zukommen. Im Weiteren ist zu berücksichtigen, dass sich der betreffende Unfall im Mai 2009 und somit knapp zehn Jahre vor der in Frage stehenden IV-Anmeldung vom Februar

2019 (Urk. 8/14) ereignete und der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben nach dem Unfall wieder während längerer Zeit

normal arbeitete, nach dem er sich

davon erholt hatte (Urk. 8/148 S. 5).

Ebenso zielt der Hinweis des Beschwerdeführers, die Y.\_\_\_\_-Gutachter hätten die Herz- und Gehörproblematik bei den Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit überhaupt nicht berücksichtigt (Urk. 1 S. 4 Ziff. 3), ins Leere. Der internistische Gutachter Dr. B.\_\_\_\_ führte unter Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

unter anderem die hypertensive und koronare Herzkrankheit auf und attestierte unter Hinweis auf die seit November 2022 bekannte und behandelte Herzkrankheit ab diesem Zeitpunkt

in der bisherigen Tätigkeit eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit respektive in einer Verweistätigkeit eine solche von 100 % (Urk. 8/122/27-40 S. 11, S. 12 f.). In diesem Zusammenhang ist zudem auf den Bericht des behandelnden Kardiologen vom 22. Dezember 2020 (Urk. 8/91 zu verweisen, welcher von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausging (S. 4 Ziff. 2.7, S. 5 Ziff. 4.3).

Betreffend Gehörproblematik ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der neurologischen Begutachtung angab, seine Hörgeräte vergessen zu haben (Urk. 8/122/41-58 S. 12). Im diesbezüglichen Teilgutachten finden sich – obwohl der Beschwerdeführer die Begutachtung ohne Hörgeräte absolvierte – keine Hinweise auf entsprechende Verständigungsschwierigkeiten seitens des Beschwerdeführers.

Was den Einwand des Beschwerdeführers

angeht, gestützt

auf den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ sei eine ganze Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 4 Ziff. 4), ist darauf hinzuweisen, dass auch der Hausarzt in seinem aktuellsten Bericht vom 8. Juli 2020 (Urk. 8/55/1-7) nicht von einer (andauernden) 100%igen Arbeitsunfähigkeit

ausging, sondern lediglich eine befristete Arbeitsunfähigkeit von 50 % für die Zeit vom 17. Januar bis 30. Juni 2019 statuierte

(S. 2 Ziff. 1.3).

Betreffend den nach Erlass der angefochtenen Verfügung gemäss Beschwerdeführer neu diagnostizierten Diabetes (vgl. Urk. 11 S. 1), ist zu berücksichtigen, dass diesbezüglich keine Arztberichte vorliegen und im Übrigen lediglich gestützt auf die Diagnose und den Umstand, dass Insulin gespritzt werden muss, nicht ohne Weiteres auf eine Gesundheitsschädigung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu schliessen ist. Die gemäss Beschwerdeführer nach der IV-Anmeldung neu aufgetretenen Beschwerden (Kopfschmerzen, erhöhter Blutdruck, schlechtes Atmen, Schlafstörungen, S. 1) wurden bereits im Rahmen der Y.\_\_\_\_-Begutachtung thematisiert (vgl. Urk. 8/122/27-40 S. 7, Urk. 8/41-58 S. 9; Urk. 8/122/60-85 S. 18).

Was schliesslich die im Beschwerdeverfahren vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte des Spital E.\_\_\_\_

vom 1. Oktober 2021 (Urk. 6/106) und vom Spital F.\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2021 (Urk. 6/104 ) angeht , ist festzuhalten, dass Dr. med. G.\_\_\_\_ , Chefarzt Pneumologie Spital F.\_\_\_\_ , gestützt auf den genannten Bericht des E.\_\_\_\_

von einem leichtgradigen Schapapnoe-Syndrom ausging und die Abgabe eines Auto-CPAP-Gerätes an den Beschwerdeführer empfahl und im Übrigen keine weiteren Konsultationen als erforderlich erachtete (S. 1 f.).

#### **E. 4.3.1**

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheits schädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indika toren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlau ben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzu schätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzu beziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditäts grades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standard indikato ren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegen der Wahr schein lichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell be weisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinwei sen).

#### **E. 4.3.2**

Dr.

A.\_\_\_\_ legte in seiner Experti se in Diskussion der Befunde unter Einbezug einer Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung sowie der Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen des Beschwerdeführers überzeugend dar, dass seit spätestens September 2020 eine mittelgradige de pressive Episode vorliegt, wobei sich psy chosoziale Belastungen – namentlich finanzielle Schwierigkeiten

und soziale Iso lation – ungünstig auf die depressive Symptomatik auswi rken (Urk. 8/122/60-85 S. 20, S. 22 ). Ob eine gerichtliche Überprüfung der Standardindikatoren den gutachterlichen Schluss auf eine um 30 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestätigen würde, was angesichts der bisher gänzlich feh lenden psychiatrisch- psychotherapeutischen

Behandlung (S. 10), der Ressourcen des Beschwerdeführers (S. 22) und der Massgeblichkeit von psychosozialen Faktoren (S. 20) zumindest fraglich scheint, kann im Folgenden offenbleiben.

Wie nachfolgend aufgezeigt wird (vgl. E. 5), hat die gutachterlich festgestellte Arbeitsfähigkeit von 70 % in angepasster Tätigkeit keinen rentenbe gründenden Invaliditätsgrad zur Folge, weshalb auf ein vom Rechtsanwender durchzuführen des strukturiertes Beweisverfahren verzichtet werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_204/2021 vom 26. Mai 2021 E).

### **E. 5.1**

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer als selbständig erwerbend zu qualifizieren ist (vgl. Urk. 2 S. 2, Urk. 8/148 S. 3).

### **E. 5.2**

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. Der grundsätzliche Unterschied des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zur spezifischen Methode (Art. 28a Abs. 2 IVG) besteht darin, dass die Invalidität nicht unmittelbar nach Massgabe des Betätigungsvergleichs als solchen bemessen wird. Viel mehr ist zunächst anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann ist aber diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen einer erwerbstätigen Person kann zwar, muss aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge haben. Wollte man bei Erwerbstätigen ausschliesslich auf das Ergebnis des Betätigungsvergleichs abstellen, so wäre der gesetzliche Grundsatz verletzt, wonach bei dieser Kategorie von Versicherten die Invalidität nach Massgabe der Erwerbsunfähigkeit zu bestimmen ist (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 29 E. 1; AHI 1998 S. 120 E. 1a und S. 252 E. 2b je mit Hinweisen). Die ausserordentliche Bemessungsmethode des erwerblich gewichteten Betätigungsvergleichs unterscheidet sich von der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs Unselbständigerwerbender gerade dadurch, dass bei der Einkommensermittlung nicht auf die LSE abgestellt wird, sondern deren Festsetzung unter Berücksichtigung der einzelfallbezogenen Kriterien (Betriebsgrösse, Branche, Erfahrung des Betriebsinhabers usw.) zu erfolgen hat (Urteil des Bundesgerichts I 707/06 vom 9. Juli 2007 E).

#### **E. 5.3.1**

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 Ein tritt 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 Bundes gerichts 8C\_626/2011 vom 29. März 2012 E. 3, E. 4.1 f.).

Bei Selbständige rwerbenden 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 entlöhnte 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 dar stellt, zumal in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbständigen Erwerbstä tigkeit 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 entlöhnte Erwerbsmöglichkeiten bestanden hätten. Das Bundesgericht hat denn auch eine Parallelisierung der Einkommen bei selbständig Erwerbenden in der Regel abgelehnt (Urteil des Bundes gerichts 8C\_626/2011 vom 29. März 2012 E. 4.4 mit Hinweisen auf BGE 135 V 58 E. 3.4.6-7).

### **E. 5.3.2**

Die Beschwerdegegnerin stellte bei Ermittlung des Valideneinkommens auf die aus dem IK-Auszug des Beschwerdeführers ersichtlichen Löhne ab und ermittelte ein Valideneinkommen von Fr. 32'867.-- (Urk. 8/148 S. 10, Urk. 8/149 S. 1). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden, nachdem der Beschwerdeführer bereits seit dem Jahre 2005 als Altmetallhändler selbständig tätig war (Urk. 8/148 S. 3), sodass keine kurze Dauer im Sinne der Rechtsprechung vorliegt.

Im Weiteren bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass er ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung sein Geschäft zugunsten einer besser entlöhnten anderen Tätigkeit aufgeben hätte, gab er doch an, dass ihm die Tätigkeit gut gefallen habe, er unabhängig gewesen sei und mit seinem Einkommen seine Miete und Lebensunterhaltskosten habe finanzieren können (S. 4 f.).

Gestützt auf den IK-Auszug ist ersichtlich, dass in den Jahren 2005 (Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit) bis 2018 (Eintritt des Gesundheitsschadens, Urk. 8/150 S. 13 f.) ein geringes und schwankendes Einkommen mit etwas höheren Beträgen in den Jahren 2009 bis 2012 abgerechnet wurde (Urk. 8/121, Urk. 8/148 S.).

### **E. 8**

). Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich, den Validenlohn auf den Durchschnitt mehrerer Jahre abzustützen. Dabei spielt es keine Rolle, ob auf den Durchschnittswert der Jahre 2005 bis 2017 (letztes Jahr vor Eintritt des Gesundheitsschadens) oder 2010 (erstes Jahr nach dem Unfall im Mai 2009) bis 2017 respektive das Jahr 2018 auch noch mitberücksichtigt wird, da der Durchschnittsverdienst in keinem Fall höher als der (hypothetische) Invalidenlohn ausfällt (vgl. E. 5.4).

Daran vermag der Einwander des Beschwerdeführers, er habe sich trotz Beschwer den einfach durchgekämpft, habe sich rein gesundheitlich mit einem tieferen Einkommen zufriedengeben müssen und hätte bei Gesundheit ein weit höheres Validene inkommen erzielt ( Urk. 1 S. 5 Ziff. 5), nichts zu ändern.

Der Beschwer deführer konnte gemäss seinen eigenen Angaben nach der Erholung vom Ver kehrsunfall im Mai 2009 wieder normal arbeiten , wobei die ersten «schlimmeren» Rückensymptome erst vor ungefähr drei bis vier Jahren - mithin 2018 respektive 2019 - aufgetreten seien . Er führte ferner aus, dass er bis zu seinem «Hirnschlag» im Sommer 2020 seine Tätigkeit nur noch behinderungsangepasst beziehungs weise danach nicht mehr habe ausführen können

(Urk. 8/148 S. 5 ) . Dies wider spiegelt sich indes nicht im IK-Auszug , da das Einkommen in den Jahren 2016 bis 2018 höher ausfiel al s in der Zeit von 2013 bis 2015

( S. 8 , vgl. auch S. 10 ). Im Weiteren gab der Beschwerdeführer an, sein Umsatz sei abhängig gewesen vom Altmetallpreis – welcher in den letzten Jahren konstant geblieben sei – und seine Leistung sei immer in etwa gleichgeblieben ( S. 5, S. 10). 5 .4

Das Invalideneinkommen für das relevante Jahr 2019 ist im Einklang mit der Auffassung der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/149) gestützt auf die vom Bundes amt für Statistik (BFS) he rausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2018

zu ermitteln. Seit September 2020 vermag der Beschwerdeführer leichte körperliche und wechselbelastende Tätigkeiten ohne emotionale und ohne Stressbelastung zu 70 % auszuüben (vgl. E. 3.1).

In Anbetracht der konkreten Umstände ist ihm darüber hinaus mit Blick auf die ihm obliegende Schadenmin derungspflicht zuzumuten, eine leidensangepasste unselbständige Erwerbstätig keit aufzunehmen, um eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit zu gewährleisten. So ist eine Betriebsaufgabe nur unter strengen Voraussetzun gen unzumutbar und auch das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers res pektive die verbleibende Aktivitätsdauer spre chen nicht per se dagegen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_771/2017 vom 29. Mai 2018 E.

## **E. 10**

4 und Urk. 6/106 - 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 Bundesge setzes 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, zuzu stellen.

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

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