

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00037 vom 31. Mai 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-05-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00037](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00037)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00037 du 31 mai 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00037 del 31 maggio 2023

## Erwägungen

### E. 1

Der 1960 geborene X.\_\_\_\_, war seit 1995 als selbständiger Tierarzt tätig (Urk. 7/11/1-2) und meldete sich am 15. Dezember 2019 unter Hinweis auf eine mittelgradige depressive Episode, ein Burnout sowie eine Abhängigkeits-erkrankung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und zog unter anderem die Akten des Kranken taggeldversicherer s (Urk. 7/65) bei. Am 5. Februar 2020 informierte die IV-Stelle den Versicherten über die Kostengutsprache für Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsplatzert halt mit Job Coaching vom 1. Februar bis 31. März 2020 (Urk. 7/14), welche in der Folge bis zum 30. Mai 2020 (Urk. 7/14), 30. August 2020 (Urk. 7/25) respektive 28. Februar 2021 (Urk. 7/32) verlängert wurde. Am 29. Dezember 2020 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Kosten für Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche für die Zeit vom 2. Februar bis 1. Juli 2021 übernehme (Urk. 7/38). Mit Vorbescheid vom 19. April 2022 (Urk. 7/90) stellte die IV-Stelle dem Versicherten ab 1.

Juni 2021 die Ausrichtung einer Viertelsrente in Aussicht, wogegen letzterer am 6. Mai 2022 Einwand (Urk. 7/94) erhob. Am 16. Dezember 2022 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. Juni 2021 verfügungsweise eine Viertelsrente zu (Urk. 2).

### E. 1.1

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als selbständiger Tierarzt ab Oktober 2019 nicht mehr zumutbar ist (Urk. 2 S. 3). Ebenfalls ist im Einklang mit sämtlichen medizinischen Beurteilungen unstrittig, dass der Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit in einem Umfang von maximal

70 % arbeitsfähig resp. zu mindestens 30 % arbeitsunfähig ist. Nicht in Frage zu stellen ist ausserdem, dass er im Lichte dieser Restarbeitsfähigkeit

und der für den Einkommensvergleich beizuziehenden Vergleichseinkommen (vgl. zum Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin: Urk. 7/87) jedenfalls Anspruch auf eine Viertelsrente hat.

Strittig ist demgegenüber, in welchem Umfang er darüber hinaus in einer angepassten Tätigkeit arbeitsunfähig ist.

Die Beschwerdegegnerin ging in einer angepassten Tätigkeit gestützt auf die RAD-Stellungnahme vom 5. November 2021 (Urk. 7/88/5-8) von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ab 1. Juni 2021 aus (Urk. 2 S. 3 f.). Der RAD-Arzt

hielt betreffend die von Dr. Z.\_\_\_\_

am 1. Oktober 2021 attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.2) fest, dass sich Letzterer an den anamnestischen Angaben

des Beschwerdeführers orientiert habe und keine objektivierbare Fakten für eine entsprechende Arbeitsfähigkeit bestünden (Urk. 7/88/6). Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit könne aufgrund der vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilt werden, wobei aufgrund der letzten Berichterstattung von einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit im Längs schnitt verlauf auszugehen sei.

Im Weiteren hielt der RAD -Arzt fest, dass die medizin-theoretisch bestehende Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bis her aus gesundheitlichen Gründen nicht umsetzbar gewesen sei und es vom Rechtsanwender zu prüfen sei, ob angesichts der persönlichen Umstände des Beschwerdeführers eine angepasste Tätigkeit überhaupt zumutbar sei (Urk. 7/88/7). Die Durchführung medizinischer Massnahmen (erneute stationäre Behandlung, Alkoholabstinenz, ambulante psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung, ambulante Suchtberatung und Teilnahme an AA-Treffen)

führe überwiegend wahrscheinlich zu einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit um mehr als 20%, so dass gegebenenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 70% oder mehr möglich sei (Urk. 7/88/8). 4.1.2

Der RAD-Arzt, welcher in Arbeitsmedizin spezialisiert ist und den Beschwerdeführer nicht persönlich untersuchte, erachtete die von Dr. Z.\_\_\_\_

postulierte 50%ige Arbeitsfähigkeit als nicht objektivierbar und hielt ausdrücklich fest, dass die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gestützt auf die medizinischen Unterlagen nicht abschliessend beurteilt werden könne. Bei der von ihm erwähnten Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 20% nach Durchführung von medizinischen Massnahmen handelte es sich

zudem lediglich um eine Prognose, deren sicherer Eintritt nicht voraussehbar war.

Was den Hinweis der zuständigen Kundenberaterin vom 8. April 2022 angeht, eine angepasste Tätigkeit sei seit jeher in einem 50%-Pensum zumutbar gewesen (Urk. 7/88/9), ist namentlich darauf hin zuweisen, dass sich der Beschwerdeführer in der Zeit vom 15. Dezember 2019 (IV-Anmeldung) bis zum 16. Dezember 2022 (Erlass der angefochtenen Verfügung) mehrfach für jeweils mehrere Wochen in stationärer Behandlung befand (vgl. Urk. 7/69 S. 2) und der behandelnde Psychiater am 28. Dezember 2020 von einer 30%igen Arbeitsfähigkeit ausging (Urk. 7/39 S. 4).

Betreffend den Hinweis der

Kundenberaterin vom 26. Juli 2022

auf das Vorliegen psychosozialer Faktoren (Urk. 7/98/2)

ist zu berücksichtigen, dass solche einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht von vornherein ausschliessen (vgl. dazu BGE

294 E. 5a, Urteil des Bundesgerichts 8C\_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2) und sich weder der RAD-Arzt noch die Beschwerdegegnerin dazu äusserten, inwiefern invaliditätsfremde Gründe die Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die Erwerbsfähigkeit konkret beeinflussen. Vor diesem Hintergrund durfte die Beschwerdegegnerin nicht von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgehen.

Abgesehen von der psychischen Situation des Beschwerdeführers bestehen auch Unklarheiten betreffend seinen somatischen

Gesundheitszustand. Gemäss dem Hausarztbericht vom 23. Januar 2023 (Urk. 4)

standen damals Gelenkbeschwerden im Zusammenhang mit einer chronischen seronegativen Polyarthritis im Vordergrund sowie Beschwerden im Oberbauch und Rückenschmerzen (S. 2; vgl. auch Urk. 7/65/152-153). Diese Beschwerden blieben im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 16. Dezember 2022

unberücksichtigt. 4.2

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26

Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 4.3

Im Lichte der obigen Erwägungen erweist sich der medizinische Sachverhalt

als ungenügend abgeklärt. Es fehlt vorliegend an verlässlichen medizinischen Grundlagen zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in psychischer und somatischer Hinsicht. Zur Beurteilung seiner invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche bedarf es daher zusätzlicher medizinischer Grundlagen, welche sich zur offenen Frage äussern und den rechtsprechungsgemässen Anforderungen genügen. Die Beschwerdegegnerin hat im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1 bis sowie Art. 61 lit. c in Verbindung mit Art. 2 ATSG). In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, dass gemäss BGE 143 V 409 auch leichte bis mittelschwere Depressionen und auch Suchterkrankungen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_274/2018 vom 11. Juli 2019) für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (Änderung der Rechtsprechung).

Indem die Beschwerdegegnerin die Unklarheiten betreffend die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht klärte und unbesehen auf die RAD-Einschätzung abstellte (Urk. 2 S. 4), hat sie ihre Untersuchungspflichten klar verletzt.

An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. Z.\_\_\_\_ keine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit

erlauben. Wie bereits vom RAD-Arzt bemerkt (vgl. E. 4.1.1), ist die von Dr. Z.\_\_\_\_ am 1. Oktober 2021 (Urk. 7/70) postulierte Arbeitsfähigkeit von 50 % (S. 4) nicht nachvollziehbar, da insbesondere Angaben darüber fehlen, inwiefern der Beschwerdeführer bei

der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit konkret beeinträchtigt ist. Gleiches gilt für die vom Hausarzt am 21. Juni 2021 (Urk. 7/65/152-153)

erwähnte Arbeitsunfähigkeit von 70 % (S. 2) sowie die von den behandelnden Ärzten ausgestellten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse (vgl. unter anderem Urk. 7/81, Urk. 7/65/167, Urk. 7/65/163, Urk. 7/65/159-161, Urk. 7/65/149-151), da es auch hier an konkreten Angaben betreffend die funktionellen Defizite des Beschwerdeführers mangelt.

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) ist folglich insoweit aufzuheben, als sie den Anspruch auf eine die Viertelsrente übersteigende Invalidenrente verneint, und es ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere Abklärungen im Sinne der vorstehenden Erwägungen

vornehme und hernach über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine die Viertelsrente übersteigende Invalidenrente neu entscheide. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

IVG) und auf Fr.

### **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. 2

ATSG).

#### **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.

#### **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; Urteil des Bundesgerichts 9C\_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 20. Januar 2023 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 16. Dezember 2022

(S. 2). Am 30. Januar 2023 ging der Bericht des Hausarztes des Beschwerdeführers vom 23. Januar 2023 (Urk. 4) bei dem Gericht ein, welcher am 31. Januar 2023 der Beschwerdegegnerin zur Stellungnahme zugestellt wurde (Urk. 5). Mit Beschwerdeantwort vom 2. März 2023 (Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als selbständiger Tierarzt ab Oktober 2019 nicht mehr zumutbar sei. In einer optimal angepassten Tätigkeit bestehe indes eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Gestützt auf den Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 47 %, weshalb dem Beschwerdeführer ab Juni 2021 eine Viertelsrente zustehe (S. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin habe sich bei ihrer Entscheidung vom 16. Dezember 2022 auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 5. November 2021 und damit auf eine bereits 14 Monate alte Einschätzung abgestützt. Die Arztberichte, auf welche der RAD abgestellt habe, lägen noch weiter zurück, so dass der aktuelle Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht berücksichtigt worden sei (S.

1 Ziff. 1 ff., S. 2 Ziff. 8). Im Weiteren sei die Annahme der Beschwerdegegnerin, wonach er in einer angepassten Tätigkeit nach Wegfall der psychosozialen Belastungsfaktoren zu 70 % arbeitsfähig sei, lediglich hypothetischer Natur und lasse seine momentane gesundheitliche Situation ausser Acht (S. 1 Ziff. 4). Sein langjähriger Hausarzt habe überdies seit 2019

praktisch

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Ziff. 5). Entsprechend sei der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers neu und angemessen respektive gestützt auf den hausärztlichen Bericht festzulegen (S. 2 Ziff. 8).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist damit, wie es sich mit dem Rentenanspruch des Beschwerdeführers verhält . 3. 3.1

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. Y.\_\_\_\_ , Innere Medizin FMH, nannte am 21. Juni 2021 als Diagnosen Gelenkschmerzen Knie rechts, OSG links und Fingergelenk beidseits mit rheumatologischem Verdacht auf asymmetrische Polyarthritits unklarer Ätiologie, Differenz ial diagnose: reaktive Arthritis auf gast rointestinalen Infekt, Gicht, Pseudogicht.

Der Beschwerdeführer sei aufgrund einer entzündlichen Erkrankung im Mai [2021] zu 100 % arbeits unfähig gewesen (Urk. 7/65/152-153 S. 1) . Nach Abschluss der ärztlichen Zeugnisse im Spital vom 28. Mai 2021 (vgl. Urk. 7/65/161) bestehe weiterhin die bisherige 70%ige Arbeits unfähigkeit. Aktuell sei d er Beschwerdeführer aufgrund der körperlichen Erkran kung psychisch wieder stärker instabil und eingeschränkt (S. 2). 3. 2

Am 1. Oktober 2021 berichtete

Dr. med. Z.\_\_\_\_ , stellvertretender ärztlicher Direktor der Klinik A.\_\_\_\_ , wo der Beschwerdeführer schon zum dritten Mal stationiert war,

über seinen dortigen Aufenthalt vom 27. Juli bis 30. September 2021 und stellte folgende Diagnosen (Urk. 7/70 S. 1) : - rezidivierend e depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom, derzeit abstinent in beschützender Umgebung (ICD-10 F10.21) - alkoholische Leberzirrhose - chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet - essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet , ohne Angabe einer hyperten siven Krise - nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz - Hyperlipidämie , nicht näher bezeichnet

D er Beschwerdeführer sei zur Erkenntnis gelangt, dass sich ein kontrollierbarer C2-Konsum für ihn nicht bewährt habe und er deshalb Alkoholabstinenz anstrebe. Es sei seit mindestens Juni 2020 zu einem Rückfall in den Alkoholkon sum mit zirka 2 Liter Prosecco täglich

gekommen .

Nach der stationären Entzugs behandlung im Spital B.\_\_\_\_

sei er s eit dem 26. Juni 2021 abstinent. Er sei bei der Sucht-Beratungsstelle in C.\_\_\_\_

in vierzehntäglicher Behandlung. Die Arbeitssuche als 60jähriger gestalte sich schwierig und auch die Situation mit der an einem Melanom erkrankten Partnerin sei belastend (S. 2 , S. 3 ).

Im Rahmen einer angepassten Tätigkeit wäre mittel- bis längerfristig ein Pensum von zirka 50 % denkbar, beispielsweise im Anstellungsverhältnis in einer anderen veterinär-medizinischen Praxis (S. 2, S. 4). 3. 3

In seiner Stellungnahme vom 5. November 2021 (Urk. 7/88/5-8) ging der RAD-Arzt med. pract .

D.\_\_\_\_ , Facharzt für Arbeitsmedizin, mit Verweis auf den Bericht der Klinik A.\_\_\_\_ vom 1. Oktober 2021 von folgenden Diagnosen aus (Urk. 7/88/6) : - rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom, derzeit abstinent in geschützter Umgebung (ICD-10 F10.21) - alkoholische Leberzirrhose - chronische ischämische Herzkrankheit -

essentielle Hypertonie - Niereninsuffizienz - Hyperlipidämie

Der RAD-Arzt führte aus, die Prognose für eine berufliche Wiedereingliederung werde als günstig und eine Arbeitsfähigkeit von 50 % als realistisch eingeschätzt. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei anzumerken, dass sich der behandelnde Arzt in seiner Einschätzung letztlich an den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers orientiert habe und keine objektivierbaren Fakten für die Einschätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit bestünden (Urk. 7/88/6). Gestützt auf die Information des Job Coaches, wonach der Beschwerdeführer nach Klinik austritt [im September 2021] mit 1.7 Promille beim Autofahren erwischt worden sei, könne abgeleitet werden, dass die Behandlung in der Klinik A. nicht nachhaltig gewesen sei (Urk. 7/88/7).

Unter dem Titel versicherungsmedizinische Einschätzung hielt der RAD-Arzt fest, dass die bisherigen beruflichen Massnahmen und medizinischen Behandlungen nicht erfolgreich respektiv nachhaltig gewesen seien. Grund für das bisherige Scheitern seien einerseits die gesundheitlichen Einschränkungen (fehlende nachhaltige Therapie der Suchterkrankung), andererseits nicht IV-relevante Faktoren (beispielsweise fehlende Mitarbeit/Motivation des Beschwerdeführers, falsche Anreize im System, psychosoziale Belastungen). Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei aufgrund des bisherigen Verlaufs während

de r

letzten zwei Jahre von folgendem Sachverhalt auszugehen: (i) ein Gesundheitsschaden im Sinne des IVG sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen; (ii) aus arbeitsmedizinischer Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit als selbständiger Tierarzt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit Oktober 2019; (iii) die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit könne aufgrund der vorliegenden Unterlagen nicht abschliessend beurteilt werden. Aufgrund der letzten Berichterstattung sei im Längsschnittverlauf in einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % auszugehen, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit jeher, gegebenenfalls auch höher.

Gestützt auf die Aktenlage und den bisherigen Behandlungsverlauf mit diversen stationären Behandlungen seit Oktober 2019 (stationäre Aufenthalte vom 11. November 2019 bis 6. Februar 2020, 12. Oktober 2020 bis 7. Januar 2021 und 21. Juli bis 30.

September 2021) sei aus arbeitsmedizinischer Sicht davon auszugehen, dass die medizin-theoretisch bestehende Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bisher aus gesundheitlichen Gründen nicht umsetzbar gewesen sei. Ob dem Beschwerdeführer angesichts der sonstigen Umstände (langjährige Selbstständigkeit, Alter etc.) eine angepasste Tätigkeit im Rahmen der Anfrage zu Art. 28 IVG überhaupt zumutbar sei, sei vom Rechtsanwender zu prüfen. Aktuell sei aus arbeitsmedizinischer Sicht weiterhin von einem instabilen und noch nicht ausreichend behandelten Gesundheitszustand auszugehen (Urk. 7/88/7).

Als medizinische Massnahmen sei eine erneute stationäre Behandlung von mindestens acht bis zwölf Wochen, Fortführung der Alkoholabstinenz, ambulante fachpsychiatrische/psychotherapeutische Behandlung (einmal wöchentlich) sowie eine ambulante Suchtberatung und regelmässige Teilnahme in einer AA-Gruppe mit einer Behandlungsdauer von neun bis zwölf Monaten zu empfehlen. Diese Massnahmen würden in einer angepassten Tätigkeit zu einer Stabilisierung der Eingliederungsfähigkeit in den ersten Arbeitsmarkt und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Stabilisierung der

Arbeitsfähigkeit um mehr als 20 % führen. Somit wäre gegebenenfalls eine rentenausschliessende Eingliederung zu erreichen (Arbeitsfähigkeit von 70 % oder mehr in angepasster Tätigkeit, Urk. 7/88/8). 3. 4

#### 3. 4 .1

Die zuständige Kundenberaterin der Beschwerdegegnerin hielt am 8. April 2022 (Urk. 7/88/9) fest, dem Beschwerdeführer sei die Ausübung einer selbständigen Tätigkeit als Tierarzt seit Oktober 2019 nicht mehr zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit sei indes seit jeher in einem 50 %-Pensum möglich. Im November 2021 sei dem Beschwerdeführer ein erneuter stationärer Aufenthalt mit anschliessender ambulanter Behandlung mit dem Ziel der Abstinenz auferlegt worden. Nach Abschluss der Massnahme könne in einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ausgegangen werden. Der Beschwerdeführer habe mitgeteilt, dass ein weiterer stationärer Aufenthalt nicht angezeigt sei, da er seit September 2021 (abgesehen von einem einmaligen Ereignis) abstinent sei und sich einer ambulanten Behandlung bei Dr. E. \_\_\_

unterziehe, was Letzterer bestätigt habe. Somit könne nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden. 3. 4 .2

Am 26. Juli 2022 (Urk. 7/98/2) führte die Kundenberaterin aus, dass gemäss der RAD-Stellungnahme aufgrund eines psychischen Leidens eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Tierarzt bestehe. In einer leidensangepassten Tätigkeit liege eine 70%ige Arbeitsfähigkeit vor. Die Befunde des Hausarztes vom 21. Juni 2021 (vgl. E. 3.1) hätten dem RAD vorgelegen und auch der Bericht von Dr.

Z. \_\_\_ vom 1. Oktober 2021 (vgl. E. 3.2)

sei berücksichtigt worden. Es bestehe damit aufgrund eines psychischen Leidens eine Einschränkung im Rahmen einer Überlastungssituation und einer mittelgradigen depressiven Episode. Weiter bestünden belastende Faktoren aus dem persönlichen Umfeld (finanzielle Notlage, Erkrankung der Partnerin), welche die Leistungsfähigkeit beeinträchtigten. Solche Faktoren könnten indes keine dauerhafte und regelmässige Erwerbsunfähigkeit begründen. Insgesamt sei es dem Beschwerdeführer unter Einhaltung der auferlegten medizinischen Massnahmen und bei Wegfall der psychosozialen Belastungsfaktoren zumutbar, eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 % umzusetzen (Urk. 7/98/3). 3.5

Am 23. Januar 2023 äusserte sich der Hausarzt erneut zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, wobei er folgende Diagnosen nannte (Urk. 4):

- chronische seronegative Polyarthritits - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule - entzündliche Komponenten nicht gänzlich ausgeschlossen, grosse axiale Hernie mit Operation im August 2022, in der Folge hämorrhagische Gastritis sowie Ulcus duodeni - chronische Niereninsuffizienz ( Diagnose 2020 ) - Status nach akuter Gastroenteritis März 2020 - koronare Eingefässerkrankung April 2017 mit Status nach STEMI und zwei maliger DES-Implantation der RIVA/DA1 2017 - Alkohol- und Benzodiazepin-Abhängigkeitssyndrom: aktuell alkoholabstinent, Status nach mehrfachem Entzug, aktuell kein Nachweis von Benzodia

zepinen - Status nach exsudativer Pankreatitis 2019 - essentieller Tremor - Prädiabetes mellitus März 2020 - Angststörung, aktuell asymptomatisch - substituierte Hypothyreose - Status nach Hüft-TP rechts - kl eine fetthaltige

Umbilikalhernie - costales Lipom mit Exzision 2022 - reizlose Sigma Divertikulose

Gemäss Dr.

Y.\_\_\_\_

seien im Rahmen der Teilberentung im Dezember 2022 die in den letzten zwei Jahren zusätzlich aufgetretenen Erkrankungen nicht genügend berücksichtigt worden. Leitsymptom seien aktuell die Gelenkschmerzen, welche mit Plaquenil behandelt würden, wobei der Beginn mit Methotrexat geplant sei. Zusätzlich bestünden Beschwerden im Oberbauch mit Status nach Hiatushernienoperation sowie Rückenschmerzen. Die Suchtproblematik mit Abstinenz betreffend Alkohol und Benzodiazepine stehe aktuell im Hintergrund. Auf grund der deutlichen Ausweitung der Diagnosen erscheine eine neue Evaluation bezüglich Berentung angebracht (S. 2). 4. 4.1

4 .

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und

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. 7**

00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen , dass die angefochtene Verfügung vom 16. Dezember 2022

insoweit aufgehoben wird, als sie den Anspruch auf eine die Viertelsrente übersteigende Invalidenrente verneint, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-

Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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 Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubSchleiffer Marais

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