

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00326 vom 12. Juli 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-07-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00326

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00326 du 12 juillet 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00326 del 12 luglio 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1975, ist gelernter Hochbauzeichner. Seit 2015 ist er mit der Y.____

als S elbständigerwerbend er

mit einem Partner i m Bereich

Liegenschaften m anagement, Facility Service und

Reinigung tätig (Urk.

14/8 Ziff. 5.3 und 5.4, Urk. 14/11 S.

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 lun gen 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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs 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 Invali den renten 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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Ein füh rung 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 anwend bar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde gan ze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähig keit 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). 1.

E. 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. 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). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) fest, nach den medizinischen Abklärungen sei der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Selbständigerwerbender zu 40 % arbeitsunfähig. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei ihm hingegen ganztags mit einer Leistung von 80 % zumutbar. Die Beschwerdegegnerin ermittelte gestützt auf das Gutachten von Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Gastroenterologie, vom 10.

August 2022 und ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 95'422.45 und einem Invalideneinkommen von Fr. 55'748.90 einen Invaliditätsgrad von 42

%. Das Invalideneinkommen ermittelte sie mittels Tabellenlöhnen, wobei sie einen Abzug auf dem Tabellenlohn von 10 % gewährte

(S. 3). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte vor, er habe zuletzt als Selbständigerwerbender mit einem Pensum von 100 % gearbeitet. Nach dem Verlaufsbericht von Dr. med. A.____, Facharzt für Gastroenterologie,

vom Dezember 2022 (richtig: 2021) sei die Leistungsfähigkeit um 50 % vermindert. Für die bisherige Tätigkeit resultiere daraus eine Arbeitsfähigkeit von lediglich drei bis vier Stunden am Tag im Ressourcenprofil. Zur Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit habe sich der Facharzt

nicht geäussert und er habe auch keine Prognose stellen können

(Urk. 1 S. 3 Ziff. 5-6).

Die Beschwerdegegnerin gehe in der angefochtenen Verfügung entgegen dem Verlaufsbericht von einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit von

40 % aus. Obwohl im Bericht keine Prognose zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gestellt worden sei, werde diesbezüglich von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit bei einer Leistung von 80

% aus gegangen. Er übe als Gesellschafter seines Unternehmens bereits eine Arbeit aus, in welcher er sitzend tätig sein könne. Da er selbständigerwerbend sei, erlaube ihm dies, bei Bedarf jederzeit aufzustehen und so eine Wechselbelastung zu gewährleisten. Bei Konzentrationsstörungen könne er sich die notwendige Zeit nehmen. Damit stehe fest, dass der Idealzustand im Status quo bereits erfüllt sei. Es leuchte nicht ein, weshalb es ihm als Unselbständig erwerbendem an einem hypothetischen Arbeitsplatz plötzlich besser gehen sollte. Als Angestellter sei es gerade nicht möglich, jederzeit die Position zwischen Stand und Sitzen zu wechseln und bei Konzentrationsstörungen könne er die Arbeit nicht einfach niederlegen. Auch stehe nicht für jeden Mitarbeiter eine separate Toilette bereit (S. 4 f. Ziff.

E. 3.1

und 3.2). Eine Prognose sei schwierig (Ziff. 3.3). Für Massnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung bestehe eine Belastbarkeit im Umfang von zwei bis vier Stunden pro Tag (Ziff. 4.2). 3. 5

3. 5 .1

Dr. Z.____, C.____, erstattete am 10. August 2022 (Urk. 14/56/1-19) im Auftrag der Beschwerdegegnerin ein gastroenterologisches Gutachten. Es beruht auf der Untersuchung des Beschwerdeführers vom 12. Juli 2022 (S. 1) und den dem Gutachter zur Verfügung gestellten Akten. Dr. Z.____ führte aus, nach den medizinischen Berichten sei es in den letzten Jahren zu vorübergehenden Verschlechterungen des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gekommen, zum Beispiel wegen chirurgischer Eingriffe oder der leichtgradigen Ileitis terminalis im April 2017. Durch Anpassungen der Behandlung und eine neue Therapie mit Cimzia habe sich die Situation verbessert (S. 3 f. Ziff. 1.2).

Der Morbus Crohn sei 2001 festgestellt worden. Damals sei auch eine anale Fistel behandelt worden. Der Beschwerdeführer sei bis 2016

ohne Therapie geblieben. 2017 sei eine Operation der Hämorrhoiden respektive der Fisteln erfolgt. Es sei eine medikamentöse Therapie begonnen worden, zuerst mit Humira und seit 2021 mit Cimzia. Die aktuellen Beschwerden seien durch eine Müdigkeit und durch Probleme mit den Fisteln bedingt. Der Beschwerdeführer sei bei der Arbeit nach zwei bis drei Stunden «kaputt». Auch könne er gar nicht unter Druck in einem Büro arbeiten. Die Fisteln würden kommen und gehen und schmerzten, so dass längeres Sitzen oder Stehen unmöglich seien. Er sei auch auf Einlagen beziehungsweise Binden angewiesen. Die Bauchkrämpfe seien unter der medikamentösen Therapie besser geworden. Obwohl er diese seit etwa vier Monaten sistiert habe, seien keine Bauchkrämpfe mehr aufgetreten (S. 5 Ziff. 3.2 oben). Daneben bestehe etwa seit der Pubertät eine Migräne (S. 5 Ziff. 3.2 Mitte).

Der Beschwerdeführer habe eine Lehre als Hochbauzeichner abgeschlossen. Später habe er kaufmännische Arbeiten verrichtet und er habe eine Ausbildung als Sänger (S. 5 Ziff. 3.2

unten). Mit dem Partner habe er in einer Wohnung gelebt, die er aus finanziellen Gründen habe aufgeben müssen. Aktuell wohne er bei Familienangehörigen. Er erhalte keine finanzielle Unterstützung. Er stehe etwa um sieben Uhr morgens auf und nehme ein kleines Frühstück ein. Anschliessend folgten meistens einige Stunden Büroarbeit, dann Arbeiten im Haushalt und ein kleines Mittagessen. Am Nachmittag erledige er nochmals

die Büroarbeit und absolviere eine Weiterbildung bezüglich neuer Arbeitsmöglichkeiten. Am Abend nehme er kleines Abendessen ein (S. 6 oben). Der Beschwerdeführer habe sich bis zirka im März 2022 alle zwei Wochen Cimzia injiziert. Er habe das Medikament abgesetzt, da die Müdigkeit und die Fisteln gleichgeblieben seien. Er könne sich allenfalls eine selbständige Bürotätigkeit während zwei bis drei Stunden pro Tag vorstellen (S. 6 unten). Die Haut sei bis auf die Analregion normal. Links neben dem Anus befinde sich eine Narbe und recht eine Vorwölbung, wahrscheinlich einer Fistelöffnung entsprechend (S. 7 Ziff. 4.3). 3. 5. 2

Seit 2001 sei ein Morbus Crohn bekannt. Bezüglich der Fisteln sei das Leiden immer wieder symptomatisch geworden und der Beschwerdeführer sei auf Einlagen angewiesen gewesen. Unter der Therapie mit Cimzia sei es zu einer Besserung der krampfartigen Bauchbeschwerden gekommen, während sich die Symptomatik der analen Fisteln nicht verändert habe. Der Beschwerdeführer habe die medikamentöse Therapie deswegen im Frühjahr 2022 abgesetzt. Eine letzte Koloskopie sei im Dezember 2020 erfolgt mit dem Nachweis einer Ileitis terminalis und zwei fistelähnlichen Läsionen anal bei inneren Hämorrhoiden Grad I. Wegen der Müdigkeit und der analen Schmerzen habe er seit Anfang 2021 nicht mehr gearbeitet. Anlässlich einer Ösophagogastroskopie 2021 sei eine Laktoseintoleranz festgestellt worden.

Der Beschwerdeführer habe sich in der aktuellen Untersuchung in einem guten körperlichen Zustand präsentiert. Vier Monate nach dem Absetzen von Cimzia habe sich ein deutlich erhöhtes Stuhlcalprotectin gezeigt bei ansonsten unauffälligem Routinelabor. Aus gastroenterologischer Sicht bestehe wegen des Morbus Crohn und vor allem wegen des nach wie vor aktiven Fistelleidens eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. 6.1). Die vorgebrachten Symptome und Probleme seien plausibel. Diese äusserten sich in verschiedenen Lebensbereichen und deckten sich mit dem durch die Akten wiedergegebenen Verlauf. Hinsichtlich der Beurteilung durch den behandelnden Gastroenterologen bestehe eine gewisse Diskrepanz, indem dieser trotz der Besserung unter der Therapie mit Cimzia im März und im Dezember 2021 eine Leistungsminderung von 50 % bestätigt habe (S. 9 Ziff. 6.2).

Dr. Z.____ nannte als Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) einen Morbus Crohn (Ileitis terminalis und perianale Fisteln), Erstdiagnose 2001, letzte Koloskopie Dezember 2020, Cimzia-Therapie bis Frühjahr 2022, aktuell Calprotectin 540 µg/g und einen Status nach einer Hämorrhoiden-Operation 2017. Als Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit nannte der Gutachter eine Laktoseintoleranz, Erstdiagnose 2021, und einen Nikotinabusus (S. 9 Ziff. 3).

Die Beschwerden des Morbus Crohn hätten sich unter der Behandlung mit dem Biologikum Cimzia wohl gebessert. Geblieben seien aber eine Müdigkeit und das Leiden bezüglich der Fisteln. Letzteres zwingt den Beschwerdeführer wegen intermittierendem Nässen zum Tragen von Einlagen. Der Morbus Crohn könne mit neueren Biologika gut behandelt werden, wobei auch ein Sistieren des Nikotinabusus förderlich wäre. Das Fistelleiden

habe bisher wenig auf die medikamentöse Therapie angesprochen. Hierfür seien operative Therapieoptionen oder Stammzell-Injektionen in Erwägung zu ziehen. Die aktuelle Symptomatik mit analen Schmerzen und unregelmässiger Sekretion der perianalen Fiste in wirke sich ungünstig auf die bisherige, vor allem sitzende Tätigkeit mit Anforderungen an die Konzentration und das Durchhaltevermögen aus. Die Belastungen hätten den Beschwerdeführer motiviert, die Therapien zu sistieren und neue therapeutische Wege in Italien zu suchen (S.

E. 3.2

Dr. A.____ gab in einem nicht datierten Verlaufsbericht, der am 7. Juli 2021 (Urk. 14/22) bei der Beschwerdegegnerin einging, an, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verbessert (Ziff. 1.1). Dem Patienten gehe es unter der Therapie mit Cimzia besser (Ziff. 1.3). Für Massnahmen der Wiedereingliederung bestehe eine Belastbarkeit im Umfang von mindestens zwei Stunden am Tag (Ziff. 4.2). Der behandelnde Arzt machte keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit.

E. 3.3

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, regionaler ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, nahm am 11. November 2021 (Urk. 14/74 S. 2) Stellung zu den medizinischen Abklärungen. Er führte aus, der Morbus Crohn sei seit 2001 bekannt. Gemäss dem Bericht von Dr. A.____ vom 7. Juli 2021 habe sich die Situation unter der neuen Therapie mit Cimzia (TNF-Alpha-Hemmer) verbessert. Die Leistungsfähigkeit sei nicht mehr reduziert. Nach den medizinischen Berichten sei es in den letzten Jahren zu vorübergehenden Verschlechterungen des Gesundheitszustandes gekommen, zum Beispiel wegen chirurgischer Eingriffe oder einer leichtgradigen Ileitis terminalis im April 2017. Durch Anpassungen der Behandlung und eine neue Therapie mit Cimzia habe sich die Situation verbessert. Eine Leistungsminderung sei seit März 2021 nicht mehr ausgewiesen.

E. 3.4

Dr. A.____ hielt in einem weiteren undatierten Verlaufsbericht, der am 22.

Dezember 2021 (Urk. 14/30 = Urk. 14/32) bei der Beschwerdegegnerin einging, fest, mit dem Medikament Cimzia bestehe ein stationärer Verlauf. Der Patient sei schnell müde und klagte über Fisteln im Analbereich (Ziff. 1.3). Der Gesundheitszustand sei stationär (Ziff. 1.1). Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer für drei bis vier Stunden pro Tag möglich (Ziff. 2.1). Es bestehe eine Minderung der Leistungsfähigkeit von 50%. Dr. A.____ machte keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (Ziff. 2.1 und 2.2). Der Beschwerdeführer werde alle vier Wochen mit Cimzia 400 mg behandelt (Ziff.

E. 3.6

RAD-Arzt Dr. B.____ nahm am 18. August 2022 (Urk. 14/74 S. 4) Stellung zum gastroenterologischen Gutachten von Dr. Z.____ vom 10. August 2022. Er führte aus, als Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Morbus Crohn mit aktivem analem Fistelleiden bei einer seit Frühjahr 2022 pausierten gastroenterologischen Behandlung und ein Status nach einer Hämorrhoidal-Operation 2017. Als Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Laktoseintoleranz und ein Nikotinabusus. Als Belastungsprofil komme eine überwiegend sitzende, wechselbelastende Tätigkeit in Frage mit vermehrten Pausen und Toilettengang,

zum Beispiel Büroarbeiten. Seit der letzten Koloskopie vom 22. Dezember 2020 bestehe in der bisherigen Tätigkeit bei ganztägiger Anwesenheit eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %. In einer angepassten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil bestehe seit Anfang 2021 bei ganztägiger Anwesenheit eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 80 %.

Eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes sei nicht zu erwarten. Das Gutachten sei umfassend, berücksichtige die gesamte Aktenlage und sämtliche Beschwerden und Symptome. Demnach sei seit dem 22. Dezember 2020 in der bisherigen Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % und in einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen (S. 4 unten).

E. 3.7

Die Beschwerdeführerin erstellte am 12. Januar 2023 (Urk. 14/71) einen Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende, der auf einer Aktenbeurteilung beruht (S. 1 unten).

Die Abklärungsperson führte aus, gesundheitlich bestehe seit vielen Jahren ein Morbus Crohn. Die Beschwerden hätten immer wieder die Arbeitsleistung beeinflusst. Der Beschwerdeführer habe darum die Ausübung einer selbständigen Erwerbstätigkeit gewählt, da er angeblich keine Anstellung zu 100 % mehr bekommen habe. Als Selbständigerwerbender sei er zudem in der Lage, alles selber einzuteilen und seine Arbeitsweise flexibel seiner gesundheitlichen Verfassung anzupassen. Der Beschwerdeführer sei seit 2013 selbständigerwerbend im Bekleidungshandel tätig gewesen. Diese Tätigkeit dürfte er schon bald wieder aufgegeben haben, da gemäss dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK-Auszug) in den Jahren 2013 und 2014 auch Arbeitslosenentschädigung abgerechnet worden sei. Seit dem 1. Januar 2015 sei er als selbständiger Geschäftsleiter im Reinigungsunternehmen Y._____

tätig. Aufgrund der gesundheitlichen Beschwerden arbeite er mehrheitlich im administrativen Bereich (Geschäftsführung, Büro usw.). Früher sei der Beschwerdeführer auch vor Ort gewesen und habe Reinigungsarbeiten ausgeführt. Eine körperliche Tätigkeit sei ihm nicht mehr möglich (S. 2 f. Ziff. 3.2). Nach einer Operation im Jahre 2017 habe er sein Arbeitspensum aus gesundheitlichen Gründen weiter reduzieren müssen. Er und sein Partner seien als Gesellschafter des Unternehmens im Handelsregister eingetragen. Der Betriebsgewinn werde zu Anteilen von 50 % zwischen dem Beschwerdeführer und seinem Partner aufgeteilt. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei davon auszugehen, dass die Umwandlung des Betriebes in eine Kollektivgesellschaft aus gesundheitlichen Überlegungen erfolgt sei. Der Partner würde aktuell die Mehrarbeit übernehmen (S. 3 Ziff. 4). Im Betätigungsvergleich wurde für das Reinigungsunternehmen für den Bereich Betriebsleistung und administrative Arbeiten eine Einschränkung von 20 % festgelegt (S. 4 Ziff. 6).

Gemäss der Stellungnahme von Dr. B._____ bestehe in einer überwiegend sitzenden, wechselbelastenden Tätigkeit mit vermehrten Pausen und einem Toilettenzugang (zum Beispiel Büroarbeiten) seit Anfang 2021 bei einer ganztägigen Anwesenheit eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Das Belastungsprofil bestehe bereits in der bisherigen Tätigkeit als Betriebsleiter der Y._____ (S.

5 Ziff. 6.1).

Der Beschwerdeführer habe das Arbeitsverhältnis seinen Behinderungen entsprechend angepasst und eine selbständige Erwerbstätigkeit als Geschäftsleiter bevorzugt. Er verrichte hauptsächlich Büroarbeiten und habe die Arbeitszeiten flexibel seiner jeweiligen gesundheitlichen Verfassung anpassen können. Die Gesellschaft sei 2017 in eine Kollektivgesellschaft umgewandelt worden. 2020 habe die Corona-Pandemie den Geschäftsgang beeinflusst. Nachfolgend würden daher nur die Geschäftsabschlüsse der Jahre 2018 und 2019 berücksichtigt. Für die Ermittlung des Valideneinkommens werde die betriebliche Umwandlung in eine Kollektivgesellschaft nicht berücksichtigt und der ausgewiesene Betriebsgewinn werde vollumfänglich dem Beschwerdeführer angerechnet. In der Reinigungsbranche sei bei den Einkommen stets von Schwankungen auszugehen. Die Nominallohnentwicklung werde deshalb bei der Bestimmung des Valideneinkommens nicht berücksichtigt. Der Beschwerdeführer habe am 30. Oktober 2022 das 47. Altersjahr vollendet. Er habe diverse Weiterbildungen absolviert und könne in verschiedenen Bereichen, wie Musik, Pizzalieferservice, Kleiderbranche, berufliche Erfahrungen vorweisen. In der Reinigungsbranche sei er seit Januar 2015 tätig. Es sei von einem Valideneinkommen von Fr. 95'422.47 auszugehen (S. 7 Ziff. 8.1 und 9). 4. 4.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 4.2

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 ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 4.3

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. Vielmehr 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. 3.3.1 mit Hinweis).

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).

4. 4

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

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

Bundesgericht hat denn auch eine Parallelisierung der Einkommen bei selbständig Erwerbenden in der Regel abgelehnt (Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2011 vom 29. März 2012 E. 4.4 mit Hinweisen auf BGE 135 V 58 E. 3.4.6-7). 4. 5

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

55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 4.6

Bezogen auf eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohnentbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind (BGE 141 V 1 E. 5.4). Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E.

4.1). Eine Parallelisierung ist indessen nur vorzunehmen, wenn die Differenz zum massgebenden Durchschnitt deutlich ist. Deutlich unterdurchschnittlich im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4 ist der tatsächlich erzielte Verdienst, wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn abweicht (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2).

Die Parallelisierung der Einkommen trägt somit dem Umstand Rechnung, dass die versicherte Person als Invalide realistisch nicht den Tabellenlohn erzielen kann, weshalb ein entsprechend tieferes Invalideneinkommen anzunehmen ist. Kann tatsächlich oder zumutbarerweise ein durchschnittliches Invalideneinkommen erzielt werden, dann besteht kein Grund, ein aus wirtschaftlichen Gründen unterdurchschnittliches Valideneinkommen auf ein durchschnittliches hochzurechnen. Denn mit einer solchen Vorgehensweise würden in gesetzwidriger Weise Einkommenseinbussen berücksichtigt, die nicht gesundheitlich bedingt sind. Entsprechend der gesetzlichen Regelung ist somit das (zumutbare) Invalideneinkommen nicht demjenigen Einkommen gegenüberzustellen, das ohne Gesundheitsbeeinträchtigung bei vollständiger Ausschöpfung des wirtschaftlichen Potenzials zumutbarerweise hätte erzielt werden können, sondern demjenigen, das konkret erzielt worden wäre (BGE 135 V 58 E. 3.4.3).

Sind die Voraussetzungen der Einkommensparallelisierung erfüllt, weil die ver sicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen infolge fehlender Berufs aus bildung und mangelhafter Sprachkenntnisse ein unterdurchschnittliches Validen einkommen erzielt hatte, welches um mindestens 5 % unter dem branchen üblichen LSE-Tabellenlohn liegt, so vermögen dieselben Faktoren praxisgemäss nicht zusätzlich auch noch einen Leidensabzug zu b egründen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.2).

Bei der Durchführung der Parallelisierung ist mit Blick auf eine dem Grundsatz der Rechtsgleichheit genügende Invaliditätsgradermittlung zu vermeiden, dass diese – bei einer kontinuierlich ansteigenden Differenz zwischen tatsächlich erzieltm Lohn und branchenüblichem Durchschnittseinkommen – ab Erreichen des Erheblichkeitsgrenzwertes von mindestens 5 % gegebenenfalls eine sprung hafte Erhöhung des Invaliditätsgrades zur Folge hat. Es ist daher nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheb lich keitsgrenzwert von 5 % übersteigt, bezweckt doch die Parallelisierung praxisgemäss nur die Ausglei chung einer deutlichen – also nicht jeder kleinsten – Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom tabellarisch bestimmten branchenüblichen Referenzeinkommen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.3) . 5. 5.1

Dr. A.____ attestierte im Verlaufsbericht vom 22. Dezember 2021 für die bisherige selbständige Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers eine Arbeitsfähig keit von drei bis vier Stunden pro Tag und eine Minderung der Leistungsfähigkeit von 50 % . Zur Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit äusserte er sich nicht (vorstehend E. 3.4).

Gutachter Dr. Z.____ nannte im gastroenterologischen Gutachten vom 10. August 2022 als Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit ein en Morbus Crohn (Ileitis terminalis und perianale Fisteln) und einen Status nach einer Hämorrhoiden-Operation 2017. Als Diagnosen ohne Relevanz nannte der Gut achter eine Laktoseintoleranz und ein en Nikotinabusus. Er kam zur Einschätzung, dass in der bisherigen Tätigkeit bei einer ganztä g igen Anwesenheit eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % und eine Arbeitsfähigkeit von 60 % besteh e . In einer behinderungsangepassten vorwiegend sitzenden, wechselbelastenden Tätigkeit sei bei einer ganztä g igen Anwesenheit von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen (E. 3.5.2). 5.2

Das Gutachten von Dr. Z.____ beruht auf der erforderlichen fachärztlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und erweist sich für die streitigen Belange als umfassend. Den geklagten Beschwerden wurde sodann ausreichend Rechnung getragen und der Gutachter setzte sich mit den massgebenden Vorakten aus einander. Das Gutachten vermag auch hinsichtlich der Darlegung der medizi nischen Situation und der Schlussfolgerungen des Gutachters zu überzeugen. Es erfüllt daher g rundsätzlich die Anforderungen an den Beweiswert eines medi zinischen Gutachtens (vgl. E. 4.1).

Der Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 12. Januar 2023 wurde, soweit ersichtlich, durch eine qualifizierte Fachperson erstellt. Diese hatte zudem Kenntnis der medizinischen Diagnosen und der sich daraus ergebenden Behin derungen und Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers. Der Umstand, dass der Abklärungsber icht aufgrund der Akten erstellt wurde, schadet vorliegend nicht. Er erfüllt daher die Anforderungen an den Beweiswert eines Abklärungsberichtes (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_230/2022 vom 23. September 2022 E. 6.2.1). 5.3

Der Beschwerdeführer bezog sich in der Beschwerde auf den Verlaufsbericht von Dr. A. ___ vom 22. Dezember 2021 (Urk. 1 S. 3 f. Ziff. 5 -7) , das Gutachten von Dr. Z. ___ und insbesondere dessen Begründung und Schlussfolgerungen erwähnte er jedoch nicht (vgl. Urk. 1) . Dies wäre jedoch zu erwarten gewesen, da Gutachter Dr. Z. ___

gestützt auf seine umfassende Untersuchung und Beurteilung abweichend zum behandelnden Arzt

zur Einschätzung gelangte , dass in der bisherigen Tätigkeit als Selbständigerwerbender eine Arbeitsunfähigkeit von 40

% besteht und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit

von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % und einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % auszugehen ist . RAD-Arzt Dr. B. ___ bestätigte die Einschätzung durch Dr. Z. ___ (vorstehend E. 3.6). Dabei berücksichtigte Dr. Z. ___ bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Symptome und Probleme, welche er als plausibel bezeichnete, und hielt fest, dass sich die Beschwerden des Morbus Crohn unter der Behandlung mit Cimzia gebessert hätten, eine Müdigkeit und das Leiden bezüglich der Fisteln jedoch geblieben seien. Weiter legte Dr. Z. ___ begründet und nachvollziehbar dar, inwiefern die aktuelle Symptomatik sich ungünstig auf die bisherige, vor allem sitzende Tätigkeit mit Anforderungen an die Konzentration und das Durchhaltevermögen, auswirke , weshalb in einer angepassten Tätigkeit eine höhere Arbeitsfähigkeit resultiere (vgl. vorstehend E. 3.5.2). Auf diese überzeugende Schlussfolgerung ist abzustellen. Gemäss Dr. Z. ___ kann indes auf die abweichende Beurteilung durch Dr. A. ___ nicht abgestellt werden, da dieser trotz einer gesundheitlichen Verbesserung aufgrund der Behandlung mit dem Medikament Cimzia für die bisherige Tätigkeit weiterhin von einer Reduktion der Leistungsfähigkeit von 50

% und einer Arbeitsfähigkeit von lediglich zwei bis drei Stunden pro Tag ausging .

Auch diese Einschätzung Dr. Z. ___ s ist nachvollziehbar . Gemäss Dr. Z. ___ bestehen ferner zur Behandlung der Beschwerden aufgrund von Analfisteln zusätzliche Therapieoptionen wie ein operatives Vorgehen oder Stammzellen-Injektionen (E. 3.5.2) . Der Umstand, dass die Therapiemöglichkeiten

vorliegend noch nicht ausgeschöpft sind , spricht ebenfalls für die von Dr. Z. ___ attestierte höhere Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer behinderungsangepassten Tätigkeit , und es ist davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit durch die vorgeschlagenen medizinischen Massnahmen weiter gesteigert werden kann . Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass das gastro enterologische Gutachten von Dr. Z. ___ vom 10. August 2022 im Gegensatz zu den älteren Verlaufsberichten von Dr. A. ___ vom 7. Juli und vom 22.

Dezember 2021 geeigneter ist, Rückschlüsse auf den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung der medikamentösen Therapie zuzulassen.

Der Beschwerdeführer machte geltend, im Rahmen der selbständigen Erwerbstätigkeit könne er bei Bedarf jederzeit aufstehen und sich bei Konzentrationsstörungen die notwendige Zeit nehmen (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 8 -9) . Wie sich aus dem Abklärungsbericht vom 12. Januar 2023 ergibt, habe er sein Arbeitspensum nach der Operation von 2017 reduziert . Die Umwandlung des Reinigungsunternehmens in eine Kollektivgesellschaft sei mutmasslich ebenfalls

aufgrund der körperlichen Einschränkungen erfolgt . Dabei stützte sich die Abklärungsperson unter anderem auf das Standortgespräch vom 26. Januar 2021 (E. 3.7). Dass der Beschwerdeführer im Rahmen des Standortgesprächs vom 26. Januar 2021 (Urk. 14/11) angab, nur noch eingeschränkt

in dem von ihm betriebenen Reinigungsunternehmen arbeiten zu können, was als Aussage der ersten Stunde zu werten ist , welcher in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen (vgl. BGE 143 V 168 E. 5.2.2, 121 V 45 E. 2a, je m.w.H.) , spricht gegen die in der Beschwerde

beschriebenen angeblichen Vorteile einer selbständigen Erwerbstätigkeit. Stattdessen ist der Einschätzung durch Dr. Z.____ folgend davon auszugehen, dass in einer optimal behinderungsangepassten Tätigkeit eine höhere zumutbare Arbeitsfähigkeit von 80 % als in der bisherigen Tätigkeit besteht. Nachfolgend ist auf die medizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. Z.____ und Dr. B.____ und auf den Abklärungsbericht vom 12. Januar 2023 abzustellen. Der Einschätzung durch Dr. Z.____ folgend ist ausserdem davon auszugehen, dass selbst falls

die Bedingungen einer optimal behinderungsangepassten Tätigkeit hinsichtlich der aktuellen selbständigen Erwerbstätigkeit , wie vom Beschwerdeführer dargelegt , erfüllt sind ,

diese Tätigkeit ebenfalls

im von Dr. Z.____ attestierten höheren zumutbaren

Umfang von 80

% zumutbar wäre .

Weitere medizinische Abklärungen, wie vom Beschwerdeführer beantragt (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2 oben), erübrigen sich daher. Dies gilt umso mehr , als er nicht darlegte, inwiefern das Gutachten von Dr. Z.____

nicht zu überzeugen vermöge. 5.4

Die Abklärungsperson kam zur Einschätzung, dass dem Beschwerdeführer die Aufgabe der selbständigen Tätigkeit zugemutet werden kann

(E. 3.7).

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass das Reinigungsunternehmen

Y.____

seit dem Jahr 2015 besteht.

Im Abklärungsbericht wurde weiter darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer über berufliche Erfahrungen im Bereich Büroarbeiten (mit Weiterbildungen) und in weiteren Branchen, zum Beispiel Pizzalieferdienst, Musik- und Kleiderbranche, verfügt (E. 3.7 ; vgl. auch Urk.

14/73/1). Nachdem er das Reinigungsunternehmen noch nicht derart lange betreibt , dass eine Aufgabe unzumutbar wäre, er zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 15. Mai 2023 erst 47 Jahre alt war und gemäss der Einschätzung durch Dr. Z.____ in einer angepassten Tätigkeit von einer höheren zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen ist, erweist sich die Aufgabe der bisherigen selbständigen Tätigkeit aufgrund der genannten

Gründe und des zu erwartenden höheren Einkommens in einer Verweistätigkeit in Anwendung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung als zumutbar (vgl. vorstehend E. 4. 3).

6. 6.1

Zum Einkommensvergleich ist festzuhalten, dass die hypothetischen Erwerbs einkommen vorliegend zuverlässig ermittelt werden können (vgl. E. 4.2 und 4.3). In den Bilanzen der Y.____ vom 31. Dezember 2018 und vom 31.

Dezember 2019 werden für das Jahr 2018 ein Betriebsgewinn von Fr.

86'818.12 und für das Jahr 2019 ein Betriebsgewinn von Fr. 89'519.95 ausgewiesen (Urk. 14/65 S. 3 unten, Urk. 16/66 S. 3 unten). Da der Beschwer deführer das Unternehmen zusammen mit einem Partner betreibt und der Betriebsgewinn jeweils zu Anteilen von je 50 % zwischen den Partnern aufgeteilt wurde (vgl. Urk. 14/71/3 Ziff. 4), ist die Aufteilung des Betriebsgewinns weiterhin im genannten Umfang vorzunehmen. Davon ist umso mehr auszugehen , als der Geschäftspartner gemäss dem Beschwerdeführer mehr als die Hälfte der anfallenden Arbeiten verrichtet (vorstehend E. 3.7).

Von Bedeutung ist sodann , dass die Diagnose eines Morbus Crohn zwar schon seit 2001 bekannt, eine Arbeitsunfähigkeit gemäss Gutachter Dr. Z.____ jedoch erst seit Dezember 2020 beziehungsweise seit Anfang 2021 ausgewiesen ist (Urk.

14/15/2 Ziff. 2.1, Urk. 14/56 S. 11 oben). Daraus folgt, dass die bis zu jenem Zeitpunkt erzielten Einkommen gemäss IK-Auszug nicht auf eine in relevanter Weise eingeschränkte Arbeitsfähigkeit zurückzuführen beziehungsweise krank heits bedingt zu tief ausgefallen sind. Weiter ist davon auszugehen, dass die Analfistel-Operation 2017 lediglich zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit geführt hat, zumal keine gegenteiligen medizinischen Einschätzungen vorliegen. Gestützt auf diese Erwägungen ergibt sich , wie mit

Gerichtsbeschluss vom 24.

April 2024 dargelegt (Urk. 20 S. 6 f. E. 2.4), dass

die Höhe des von der Beschwerdegegnerin angenommenen Valideneinkommens von Fr. 95'422.45 nicht aufrechterhalten werden kann .

Dies gilt umso mehr, als dass der Beschwer deführer mit Ausnahme der Jahre 2001 und 2002 kein annähernd so hohes E inkommen erzielte. In diesem Sinne

lässt sich nicht nachvollziehen , weshalb die Abklärungsperson im Bericht vom 12. Januar 2023 auf eine hälftige Aufteilung de r mit der selbständigen Tätigkeit erwirtschafteten Einkommen unter den Geschäftspartnern verzichtete. Bei einem durchschnittlichen Betriebsgewinn von Fr. 88'169.-- (Fr. 86'818.-- + Fr. 89'520.-- : 2) und nach Anrechnung der AHV-Beiträge von 10 % resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 48'983.-- (Fr. 97'966.-- : 2).

Nach der Berechnung im Abklärungsbericht vom 12. Januar 2023 (Urk. 14/71 S.

7 Ziff. 8.1) ergäbe sich alternativ ein Valideneinkommen von Fr. 47'711.-- (Fr.

95'422.45 : 2), womit ein tieferer Invaliditätsgrad resultieren würde (vgl.

nachfolgend) . Das so ermittelte Validene inkommen wäre immer noch höher als ein gestützt auf den IK-Auszug eruiertes Valideneinkommen . Im Weiteren ist darauf

hinzuweisen, dass im vom Beschwerdeführer ausgefüllten «Hilfsblatt A für Selbständigerwerbende mit kaufmännischer Buchführung» für das Jahr 2019 ein Einkommen von Fr. 42'471 beziehungsweise für das Jahr 2018 ein Einkommen von Fr. 43'409.-- (Urk. 14/63 S. 1, Urk. 14/68 S. 1) deklariert wurde. Würde das Valideneinkommen gestützt darauf ermittelt, resultierte ebenfalls ein tieferes Valideneinkommen. 6.2

Ob zur Ermittlung des Invalideneinkommens ausgehend von den Daten der Lohnstrukturerhebung (LSE 2020) wie die Beschwerdegegnerin auf die LSE TA 17, Ziff. 44 (Urk. 2, Urk. 14/73/2), oder aber auf TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1 abzustellen ist, kann vorliegend offen gelassen werden.

Denn auch gestützt auf den letzteren und damit tieferen Wert von Fr. 5'261.-- ergibt sich unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung im Jahr 2021 von total -0.2 % (Nominallohnindex, 2021-2022 T1.20) und einer Arbeitsfähigkeit von 80 % selbst bei einem rechtsprechungsgemäss bei Anwendung des Totals des Kompetenzniveaus 1 kaum zu rechtfertigenden

(vgl.

BGE 146 V 16 E. 4.1, 126 V 75 E. 5a/bb; Urteile des Bundesgerichts 8C_725/2020 vom 22. Dezember 2020 E. 4.4.1, 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2, 8C_561/2018 vom 4. März 2019 E. 4.3.1) leidensbedingt ein Abzug vom Tabellenlohn von 10 % ein Invalideneinkommen von Fr. 47'292.-- (Fr. 5'261.-- : 40 x 41.7 x 12 x 0.998 x 0.8 x 0.9 = Fr. 47'292.--). Das so ermittelte Einkommen fällt tiefer aus, als das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 55'748.90 (Urk. 2 S. 3 unten, Urk. 14/73/2), führt indes trotzdem zu einem renten ausschliessenden Invaliditätsgrad von 3 % (Fr. 48'983.-- - Fr. 47'292.-- = Fr.

1'691.--).

Eine Parallelisierung der ermittelten Einkommen ist vorliegend nicht angezeigt, da der Beschwerdeführer als gelernter Hochbauzeichner weder über geringe Schulbildung, eine fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse oder beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen eines Saisonierstatus verfügt. Die Voraussetzungen für eine Parallelisierung der Einkommen sind daher nicht erfüllt (vgl. auch E. 4.4). Auch bei der Annahme, dass der Beschwerdeführer die selbständige Tätigkeit als Gesellschafter der Y.____ mit einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80 % verrichten könnte, würde verglichen mit einem Arbeitspensum von 100 % im Gesundheitsfall nach Vornahme eines Prozentvergleichs kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1; E. 5.3). 6.3

Mit Beschluss des hiesigen Gerichts vom 24. April 2024 (Urk. 20) wurde dem Beschwerdeführer eine mögliche Schlechterstellung in dem Sinne angezeigt, dass entgegen der Berechnung der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung kein Rentenanspruch resultieren könnte

(Urk. 20 S. 8 E. 2.6). Nachdem der Beschwerdeführer die Beschwerde nicht zurückgezogen hat und sich nach den obigen Erwägungen ein Invaliditätsgrad von deutlich unter 40 % ergibt, ist die Beschwerde abzuweisen. Zudem ist in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 15. Mai 2023 festzustellen, dass kein Rentenanspruch besteht. 7.

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). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 7 00.-- festzulegen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. In Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 15. Mai 2023 wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Rente hat. 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 Felix A. Hollinger - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art.

46

BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber Grieder-MartensBrugger

E. 7

8). Übertrage man die Einschätzung bezüglich der Minderung der Leistungsfähigkeit auf eine unselbständige Arbeit, resultierte auch hier eine Arbeitsfähigkeit von lediglich drei bis vier oder sogar weniger Stunden am Tag. Somit sei unverständlich, weshalb plötzlich eine ganztägige Arbeit möglich sein sollte. Dies umso mehr als der Facharzt festgestellt habe, dass selbst allfällige Wiedereingliederungsmassnahmen nur während zwei bis vier Stunden am Tag ausgeübt werden könnten.

Das von der Beschwerdegegnerin errechnete Invalideneinkommen von Fr.

55'748.90 sei wahrscheinlich mehr als doppelt so hoch als die Summe, die realistisch erbracht werden könnte (S. 5 Ziff. 9). Er leide unter Analfisteln und einem Morbus Crohn, einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung, die häufig in Schüben verlaufe. Die Symptome äusserten sich typischerweise in Form von

Bauchschmerzen, Durchfall, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme, Müdigkeit, Abgeschlagenheit, verminderter körperlicher Leistungsfähigkeit etc. Sitzende Tätigkeiten könnten sich aufgrund der durch die Analfisteln hervorgerufenen Schmerzen als unerträglich erweisen (S. 6 Ziff. 11).

Seine effektiven Leistungen in der selbständigen Tätigkeit hätten bei zirka acht bis zehn Stunden pro Woche gelegen. Das Pensum decke sich mit dem Verlaufsbericht von Dr. A. ___ vom Dezember 2022 (richtig: 2021; Urk. 16 S. 2 oben). Es sei ihm daher eine Rente zuzusprechen (Urk. 16 S. 2 Mitte und S. 3 oben). 2.3

Die Beschwerdegegnerin gab in der Vernehmlassung an, aus den Akten sei ersichtlich, dass die bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen dem Beschwerdeführer erlauben würden, in der bisherigen Tätigkeit als Selbständig erwerbender zu 60 % arbeitsfähig zu sein. So habe er im Jahr 2018 den Betriebs ertrag seines Reinigungsunternehmens - trotz einer Operation im Jahr 2017 - im Vergleich zum Vorjahr erheblich zu steigern vermocht. Das Jahr 2019 weise ebenfalls einen höheren Betriebsgewinn aus (Urk. 13 S. 1 Ziff. 2). Der ermittelte Invaliditätsgrad erweise sich schliesslich als sehr grosszügig bemessen. Gemäss dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK-Auszug) habe der Beschwerdeführer nie ein so hohes Einkommen abgerechnet, wie jenes, welches ihm als Valideneinkommen angerechnet worden sei (S. 2 Ziff. 3). 2.4

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2021 Anspruch auf eine Rente und gegebenenfalls auf eine höhere als eine Viertelsrente hat. Zunächst ist zu prüfen, ob auf die vorliegenden Akten abgestellt werden kann. 3.

E. 7.1

und

E. 7.2

).

In der bisherigen Tätigkeit sei eine Anwesenheit von 8.5 Stunden pro Tag möglich. Dabei bestehe eine Einschränkung der Leistung von 40 % wegen störendem, sekretierendem Fistelleiden und einer Müdigkeit. Für diese Tätigkeit bestehe daher eine Arbeitsfähigkeit von 60 % und eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit gelte seit der letzten Koloskopie Ende 2020. Als angepasst gelte eine wechselnde, sitzende respektive stehende Tätigkeit mit Toilettenzugang und einer Einschränkung der Ansprüche an die Konzentration (S.10 Ziff. 8). In einer angepassten Tätigkeit sei ebenfalls eine Anwesenheit von 8.5 Stunden möglich. Dabei bestehe wegen des Fistelleidens eine Einschränkung von 20 %. Es liege daher eine Arbeitsfähigkeit von 80 % und eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % vor. Die attestierte Arbeitsfähigkeit gelte seit Anfang 2021 nach der Koloskopie im Dezember 2020 (S. 11 Ziff. 8 oben). Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen sei möglich. Nebst der erwähnten Biologika-Therapie sei allenfalls eine Behandlung der Analfisteln an einem Kompetenzzentrum möglich, wobei auch Stammzell-Injektionen erfolgen könnten (S. 11 Ziff. 8 unten).

E. 9

f. Ziff.

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