

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01092 vom 22. Dezember 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-12-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.01092](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01092)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01092 du 22 décembre 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01092 del 22 dicembre 2009

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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 ATSG).

1.2 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

1.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 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 ausgeglichener 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.4 Weil die angefochtene Verfügung am 25. September 2008 erging und am 1. Januar 2008 die 5. IV-Revision wirksam geworden ist, ist ab diesem Zeitpunkt auf die damit neu in Kraft gesetzten Normen abzustellen. Dies fällt materiellrechtlich indessen nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der hier einzig durchzuführenden Invaliditätsbemessung gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage keine substantiellen Änderungen gebracht hat, so dass auch die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist.

1.5. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

2. Die IV-Stelle hielt fest, dass der Beschwerdeführer nach Ablauf der Wartezeit zunächst Anspruch auf eine Viertelsrente habe und ihm danach noch eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar sei. Zunächst resultiere ein Invaliditätsgrad von 40 %. Da er danach nur noch leichte, wechselbelastende Tätigkeiten in Teilzeit ausüben könne, verringere sich das Invalideneinkommen um 15 % und es resultiere ein Invaliditätsgrad von 66 % (Urk. 2/1; 2/2). Dagegen macht der Beschwerdeführer geltend, dass die Zusammenfassung der massgeblichen Diagnosen im A. -Gutachten unvollständig und deren Einteilung in gesundheitliche Störungen mit Einfluss und solche ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar seien. Sodann sei nicht ersichtlich, welche wirtschaftlich sinnvolle Tätigkeit er noch ausüben könne. Schliesslich sei zu berücksichtigen, dass er in seiner Erwerbsfähigkeit seit dem Unfall im Jahr 1973 erheblich eingeschränkt sei, was mit einer 20%igen Rente der Unfallversicherung abgegolten werde. Dies müsse auch bei der Berechnung des Valideneinkommens berücksichtigt werden (Urk. 1).

### E. 3

3.1. Im Austrittsbericht der Klinik B. vom 20. Juli 2006 (Urk. 7/1 S. 2-6), in welcher der Beschwerdeführer vom 20. Juni bis am 14. Juli 2006 hospitalisiert war, wurden folgende Diagnosen gestellt:

- Lumboradikuläres Schmerzsyndrom rechts mehr als links bei Status nach Dekompression L4/5 rechts bei mediolateraler Diskushernie am 9. Dezember 2002, Rezidiv Diskushernie L4/5 rechts mit Dorsalverlegung der Nervenwurzel L5 rechts sowie foraminale Komponente mit Kompression der Nervenwurzel L4 links (MRI LWS 10/05);
- Cervikospondylogenes Schmerzsyndrom;

- Schulterschmerzen rechts mehr als links; fortgeschrittene Omarthrose und transmurale Ruptur der Supraspinatus- und Subscapularissehne rechts, Peritendinitis der langen Bizepssehne rechts, AC-Gelenkarthrose rechts, degenerative Veränderungen der Supraspinatussehne links;

- Depressive Störung;

- Benigne Prostatahyperplasie Stadium I, Blasenentleerungsstörung bei Beckenbodenspastik;

- Schlafapnoesyndrom (ED 1997) mit C-PAP.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus internistisch-rheumatologischer Sicht sei dem Patienten medizinisch-theoretisch eine leichte Arbeitstätigkeit ohne Überkopf-Arbeiten zumutbar.

3.2 Ä Ä Ä Ä Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 16. Januar 2007 (Urk. 7/7 S. 9-16) aus, dass es gerechtfertigt sei, von einer Agoraphobie mit Panikstörung gemäß ICD 10: F40.01, aber auch von einer Neigung zur sozialen Phobie gemäß ICD 10: F40.1 zu sprechen. Sodann habe die aktuell feststellbare depressive Symptomatik zu einer Verstärkung der Zwangssymptomatik mit Panikattacken geführt. Es liege eine derzeitig mittelgradige depressive Episode mit einem somatischen Syndrom gemäß ICD 10: F32.11 vor, wofür auch das Hamilton-Score spreche, welches mit 23 Punkten einen deutlich auffälligen Wert ergebe. Aus psychiatrischer Sicht sei derzeitig davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in Anbetracht der bestehenden depressiven Symptomatik, der akzentuierten Zwangssymptomatik in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, wobei geschätzt eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit angenommen werden müsse. Die depressive Symptomatik sei wahrscheinlich besserungsfähig, doch werde sich natürlich die Frage stellen, inwiefern sich die depressive Symptomatik in Anbetracht der körperlichen Beschwerden überhaupt zurückbilden werde.

3.3 Ä Ä Ä Ä Im A.\_\_\_\_-Gutachten vom 10. März 2008 (Urk. 7/33 S. 1-17) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S.14):

- Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD 10: F33.11);

- Schwere Omarthrose mit begleitender Rotatorenmanschettenläsion rechts mehr als links (ICD 10: M19.0);

- Chronisches Lumbovertebralsyndrom (ICD 10: M54.5), Osteochondrose L4/5 und L5/S1 sowie Rezidiv-Diskushernie L4/5 und mediane Diskusprotrusion L5/S1 (MRI 9/05), Status nach Dekompression L4/5 rechts bei radikulärem Syndrom L5 rechts bei mediolateraler Diskushernie L4/5 (12/02), residuelles motorisches Ausfallsyndrom L5 rechts.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Weiteren diagnostizierten die Gutachter eine Agoraphobie (ICD 10: F40.0), eine ventrale OSG-Arthrose rechts, aktuell oligosymptomatisch (ICD 10: M19.0) und ein Schlafapnoesyndrom (ICD 10: G47.3), welche aber allesamt ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei die Symptomatik einer mittelgradigen depressiven Episode festgestellt worden. Dadurch sei die Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeit um 50 % eingeschränkt. Bei der rheumatologischen Untersuchung habe als Ursache der vom Exploranden angegebenen Schmerzen eine schwere Omarthrose beidseits sowie ein auf degenerative Veränderungen der Wirbelsäule zurückzuführendes Lumbovertebralsyndrom diagnostiziert werden

kÄ¶nnen. Aus rheumatologischer Sicht seien dem BeschwerdefÄ¼hrer daher kÄ¶rperlich schwere und mittelschwere TÄ¶tigkeiten sowie Ä¼berkopfarbeiten nicht mehr zumutbar. Dies treffe weitgehend auch fÄ¼r die bisherige TÄ¶tigkeit zu, bei welcher gemÄ¶ss Angaben des Arbeitgebers hÄ¶ufig zumindest mittelschwere Belastungen von RÄ¼cken und Armen vorgekommen seien. FÄ¼r eine kÄ¶rperlich leichte, wechselbelastende TÄ¶tigkeit sei der BeschwerdefÄ¼hrer aus rheumatologischer Sicht zu 70 % arbeitsfÄ¶hig. Die Ä¼brigen internistischen und anderweitigen somatischen Befunde hÄ¶tten keinen zusÄ¶tzlichen Einfluss auf die ArbeitsfÄ¶higkeit. Zusammenfassend sei der BeschwerdefÄ¼hrer aus polydisziplinÄ¶rer Sicht fÄ¼r die bisherige TÄ¶tigkeit als Chauffeur und Lagerist zu 100 % arbeitsunfÄ¶hig. FÄ¼r eine kÄ¶rperlich angepasste, leichte, wechselbelastende TÄ¶tigkeit bestehe eine ArbeitsfÄ¶higkeit von 50 %. Die ArbeitsunfÄ¶higkeiten aus psychiatrischer und rheumatologischer Sicht kÄ¶nnen nicht kumuliert werden, da dieselben Zeitabschnitte fÄ¼r vermehrt notwendige Pausen und langsames Arbeiten genutzt werden kÄ¶nnen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der frÄ¼her attestierten ArbeitsunfÄ¶higkeiten sei davon auszugehen, dass die ArbeitsunfÄ¶higkeit fÄ¼r die bisherige TÄ¶tigkeit seit Januar 2006 bestehe. Ob zu diesem Zeitpunkt aufgrund der Depression eine hÄ¶here ArbeitsunfÄ¶higkeit auch fÄ¼r die angepasste TÄ¶tigkeit bestanden habe, kÄ¶nne aufgrund der Angaben in den Akten nicht gesagt werden. Im Januar 2007 habe Dr. C.\_\_\_\_ ebenfalls eine ArbeitsfÄ¶higkeit von 50 % aus psychiatrischer Sicht festgestellt (S.15).

#### E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Wie der BeschwerdefÄ¼hrer zutreffend ausfÄ¼hrt, wurden im Gutachten der Verlust des rechten Auges sowie die Prostatahyperplasie mit BlasenentleerungsstÄ¶rung nicht diagnostiziert. Dadurch lÄ¶sst sich indes nicht ableiten, die im Gutachten gezogenen Schlussfolgerungen seien nicht nachvollziehbar. Es gilt diesbezÄ¼glich festzuhalten, dass die Diagnosestellung eines Gesundheitsschadens nach Art. 4 Abs. 1 IVG keinen entscheidenden Einfluss auf den fÄ¼r die InvaliditÄ¶tsbemessung relevanten, allein aufgrund der Auswirkungen des Leidens ermittelten Grad der ArbeitsfÄ¶higkeit hat. In jedem Einzelfall muss eine BeeintrÄ¶chtigung der ErwerbsfÄ¶higkeit unabhÄ¶ngig von der Diagnose und grundsÄ¶tzlich unbesehen der Ä¼tiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein (BGE 127 V 298 Erw. 4c, 99 V 29 Erw. 2). Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu erfolgende Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer RestarbeitsfÄ¶higkeit auf dem nach ihren FÄ¶higkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozialpraktisch zumutbar ist (BGE 127 V 298 Erw. 4c mit Hinweisen, Urteil des damaligen EidgenÄ¶ssischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 14. September 2005, I 51/05). Aus dem Gutachten ist ersichtlich, dass die Gutachter aus den Vorakten durchaus Kenntnis von der Prostatahyperplasie mit BlasenentleerungsstÄ¶rung (Urk. 7/33 S. 5) sowie dem Verlust des rechten Auges (Urk. 7/33 S. 6) hatten, und es ist davon auszugehen, dass dies in ihre Beurteilung eingeflossen ist. Selbiges hat fÄ¼r das von Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH fÄ¼r Allgemeine Medizin, in seinem Bericht vom 10. April 2007 (Urk. 7/12 S. 1-6) diagnostizierte chronische Cervicalsyndrom zu gelten, von welchem die Gutachter ebenfalls Kenntnis hatten (Urk. 7/33 S. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Weiteren ist das polydisziplinÄ¶re A.\_\_\_\_-Gutachten umfassend und erfÄ¼llt die rechtsprechungsgemÄ¶ssen Anforderungen (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb).

Es wurde aufgrund von eingehenden Beobachtungen und Untersuchungen, insbesondere mit Anamneseerhebung, internistischer, rheumatologischer und psychiatrischer Beurteilung, sowie nach Einsicht in die Akten erstattet und gelangte bei Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen, welche sich im psychiatrischen Bereich mit den Einschätzungen von Dr. C. \_\_\_ decken. Bezüglich der Arthrose im Bereich des oberen Sprunggelenks wird schlüssig dargelegt, dass diesbezüglich keine relevanten Schmerzen vorhanden und die Beweglichkeit sämtlicher Sprunggelenke rechts frei und indolent seien und sich dieses Leiden demzufolge nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Sodann ist es nachvollziehbar, dass die Schlafqualität des Beschwerdeführers aufgrund des von den Gutachtern ebenfalls diagnostizierten Schlafapnoesyndroms leidet und zu einer erhöhten Tagesmüdigkeit führen kann, doch kann dem Gutachten dahingehend gefolgt werden, dass dadurch die Arbeitsfähigkeit nicht weiter eingeschränkt wird, da auch Zeitabschnitte für vermehrt notwendige Pausen und langsames Arbeiten vorgesehen sind (Urk. 7/33 S. 15).

#### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, es sei nicht vorstellbar, welche wirtschaftlich sinnvolle Tätigkeit er mit seiner Gangunsicherheit, den Rückenproblemen und insbesondere den schweren Beeinträchtigungen beider Schultern, dazu einzugig und somit ohne stereoskopisches Sehvermögen und schliesslich durch seine schwere Depression auch in der Anpassungs- und Lernfähigkeit erheblich eingeschränkt noch ausführen könne.

Im Gutachten wird keine konkrete Tätigkeit bezeichnet, sondern lediglich festgehalten, dass der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten, gut adaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei (Urk. 7/33 S. 16). Der Arzt oder Gutachter hat sich denn auch nur zu Fragen medizinischer Natur und der Arbeitsfähigkeit im bisherigen oder in einem neuen geeigneten Beruf zu äussern. Es ist Aufgabe der Berufsberatung abzuklären, inwieweit ein Versicherter die ärztlich festgestellte Arbeitsfähigkeit in konkret zu bezeichnenden Berufen verwerten kann (BGE 107 V 20 Erw. 2b). Es ist zwar davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der freien Wirtschaft nurmehr einen sogenannten Nischenarbeitsplatz wird besetzen können, welcher dem für ihn geltenden Zumutbarkeitsprofil entspricht. Solche Stellen sind bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage jedoch nicht nur theoretischer Natur, weshalb die Tatsache allein, dass der Versicherte allenfalls auf ein soziales Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers angewiesen ist, nicht zur Verneinung des Vorhandenseins entsprechender Arbeitsmöglichkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt führt (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen P. vom 29. Januar 2003, U 425/00, Erw. 4.4). Unter Berücksichtigung aller Umstände (Einreise in die Schweiz schon 1966, Niederlassungsbewilligung C, Geburtsjahr 1951, Einschränkungen aus körperlichen und psychischen Gründen) lässt sich die gestützt auf das A. \_\_\_-Gutachten erfolgte Annahme der IV-Stelle, wonach der Versicherte eine angepasste Tätigkeit noch zu 50 % ausüben könne, nicht beanstanden und wird die erhebliche Behinderung des Versicherten bei der Invaliditätsbemessung respektive bei der Festsetzung des Invalideneinkommens zu berücksichtigen sein (Erw. 5.3).

#### **E. 5**

5.1. Zu beurteilen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Gemäss dem A. \_\_\_-Gutachten besteht in der angestammten Tätigkeit seit Januar 2006 eine volle Arbeitsunfähigkeit, was ebenso unbestritten ist wie der Rentenbeginn am 1. Mai 2006 und der Rentenerhährungszeitpunkt des 1. August 2006.

Die IV-Stelle wählte sodann für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Jahr 2007, obwohl sie den Rentenbeginn auf das Jahr 2006 festlegte, was das rechnerische Ergebnis des Invaliditätsgrades aber nicht beeinflusst. Sie beziffert das Valideneinkommen für das Jahr 2007 mit Fr. 74'242 --, zusammengesetzt aus den beiden Einkommen des Beschwerdeführers bei der Y. \_\_\_ AG und der Z. \_\_\_ AG (Urk. 2/1). Dieses Vorgehen wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten, doch macht er geltend, die IV-Stelle habe nicht berücksichtigt, dass er seit dem Unfall im Jahr 1973 in seiner Erwerbsfähigkeit massiv eingeschränkt sei, was mit einer 20%igen Rente der Unfallversicherung abgegolten werde. Wenn das Einkommen des Beschwerdeführers bei der Y. \_\_\_ AG um 20 % erhöht werde, entstehe der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Urk. 1 S. 6).

Es ist zutreffend, dass der Beschwerdeführer seit 9. September 1973 eine 20%ige Rente von der SUVA bezieht (Urk. 3/2). Daraus kann aber im vorliegenden Fall nicht der Schluss gezogen werden, er sei wegen des Verlustes des rechten Auges zu 20 % in seiner Erwerbsfähigkeit eingeschränkt. Immerhin war es dem Beschwerdeführer trotz des Verlustes des rechten Auges über 30 Jahre lang möglich, zu 100 % seiner Tätigkeit als Chauffeur und Lagerist bei der Y. \_\_\_ AG nachzugehen. Es fehlen auch Anhaltspunkte dafür, dass er aufgrund seines Unfalles im Jahre 1973 weniger verdienen soll, respektive ein allfälliges unterdurchschnittliches Einkommen mit dem Unfall zusammenhängt oder er eine angestrebte Tätigkeit nicht hätte ausüben können. Insbesondere lassen sich aus höheren Bonuzahlungen an seine Arbeitskollegen keine Schlüsse über seine gesundheitliche Situation ziehen. Unabhängig davon, ob solche Zahlungen als Gratifikation oder Teil des Lohnes im Sinne von Art. 322 des Schweizerischen Obligationenrechts (OR) zu qualifizieren sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juli 2007, 4A\_115/2007, Erw. 4.3.2), ist deren Höhe in der Privatwirtschaft letztlich das Ergebnis diverser Faktoren (Ausbildung, Berufserfahrung, persönliche Leistung, Verhandlungsgeschick etc.), und es gibt dementsprechend auch viele Gründe für ein tieferes Einkommen oder eine geringere Bonuszahlung im Vergleich mit den Arbeitskollegen. Aus diesem Grund ist auf die vom Beschwerdeführer beantragte Edition der Lohnunterlagen von E. \_\_\_ und F. \_\_\_ zu verzichten, da sich aus diesen Unterlagen nichts über das Einkommen des Beschwerdeführers ableiten lässt. Zusammenfassend ist das Vorgehen der IV-Stelle, das Valideneinkommen auf der Basis der bei der Y. \_\_\_ AG und der Z. \_\_\_ AG erzielten Einkommen zu berechnen, nicht zu beanstanden.

Gemäss den Angaben der Y. \_\_\_ AG hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2007 ein Einkommen von Fr. 68'120.-- (inklusive 13. Monatslohn und Bonus) erzielt (Urk. 7/35). In seiner Nebentätigkeit als Hauswart würde er gemäss dem Fragebogen für den Arbeitgeber (Urk. 7/10 S. 1-7) ebenfalls 2007 einen Stundenlohn von Fr. 36.-- zuzüglich einer Ferienentschädigung von 10,64 % beziehen, was einen Stundenansatz von Fr. 39.83 ergibt, zuzüglich einer jährlichen Gratifikation von Fr. 200.--. Er arbeitete in dieser Tätigkeit im Durchschnitt 3,5 Stunden in der Woche. Daraus



von Fr. 22'198.-- (Fr. 29'598.-- x 0,75) resultiert.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus der Differenz der ermittelten Validen- und Invalideneinkommen (Fr. 74'872.-- - Fr. 22'198.--) resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 70 % (zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121, Erw. 3.2). Der Beschwerdeführer hat somit seit 1. August 2006 Anspruch auf eine ganze Rente.

6.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Zudem ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (Ä§ 61 lit. g ATSG, in Verbindung mit Ä§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer).

Das Gericht erkennt:

1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 25. September 2008 insoweit abgeändert, als der Beschwerdeführer ab 1. August 2006 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

2.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Christoph Häberli
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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

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

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

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