

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00737 vom 24. März 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00737](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00737)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00737 du 24 mars 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00737 del 24 marzo 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1953, meldete sich am 16. März 2009 (Eingangsdatum) wegen Fussbeschwerden und eines Plattenepithelkarzinoms der Nase bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/5). Die IV-Stelle liess einen Auszug aus dem individuellen Konto erstellen (IK-Auszug vom 26. März 2009, Urk. 7/11) und holte den Bericht der Y.\_\_\_\_ vom 1. April 2009 (Urk. 7/13) ein. Am 7. April 2009 er teilte sie dem Versicherten Kostengutsprache für orthopädische Spezialschuhe

( nach ärztlicher Verordnung )

ab dem 4. März 2009 bis zum 31. März 2019

( Urk. 7/14). Weiter zog die IV-Stelle den Bericht von PD Dr. med. et Dr. med. dent. Z.\_\_\_\_ vom 8. April 2009 (Eingangsdatum, Urk. 7/15) sowie die Berichte der Y.\_\_\_\_ vom 13. Juli (Urk. 7/16) und vom 4. Dezember 2009 (Urk. 7/18) bei. Am 9. Dezember 2009 teilte sie dem Versicherten mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustands zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 7/19). In der Folge nahm die IV-Stelle den Bericht der Y.\_\_\_\_ vom 26. August 2010 (Urk. 7/24), den Bericht der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie (ORL) des A.\_\_\_\_ vom 7. Oktober 2010 (Urk. 7/26) und den Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, vom 30. Mai 2011 (Urk. 7/36) zu den Akten. Am 5. Juli 2011 wurde der Versicherte von Dr. med. C.\_\_\_\_, Praktischer Arzt FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) untersucht (Berichte vom 13. Juli 2011, Urk. 7/38 und Urk. 7/39). Mit Vorbescheid vom 5. Oktober 2011 wurde ihm gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 57% die Zusprache einer halben Rente mit Wirkung ab dem 1. September 2009 in Aussicht gestellt (Urk. 7/50). Dagegen erhob der Versicherte am 17. Oktober

bzw. am 15. Dezember 2011 (Urk. 7/55 und Urk. 7/66; vgl. auch Urk. 7/70 und Urk. 7/71) Einwand. Schliesslich sprach die IV-Stelle X.\_\_\_\_

mit Verfügung vom 8. Juni 2012 - ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 66%

- mit Wirkung ab dem 1. September 2009 eine Dreiviertelrente zu (Urk.

### **E. 1.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Dreiviertelrente oder aber auf eine ganze Invalidenrente hat.

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art.

### **E. 1.3**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art.

### **E. 1.4**

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 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 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

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 Prozent arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 1.6**

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 E. 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 prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und

Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gebe nenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 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.

## **E. 2**

Hiergegen erhob X.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwältin Stephanie Schwarz, am 10. Juli 2012 Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1): „1. Die Verfügung der IV-Stelle Zürich vom 8. Juni 2012 sei insoweit zu ändern, als dass darin mit Wirkung ab September 2009 der Anspruch auf eine

Dreiviertelsrente übersteigende Rente verneint (wird). 2. Die Verfügung der IV-Stelle Zürich vom 8. Juni 2012 sei zu ändern und es sei

ausgehend von einer längeren

Beitragsdauer und einem höheren durchschnittlichen Jahreseinkommen eine höhere Rente auszurichten. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.“ Weiter stellte er folgende Verfahrensanhträge: „4. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen.“

### **E. 2.1**

Die behandelnden Ärzte der Y.\_\_\_\_ hielten in ihrem Bericht vom 13. Juli 2009 für ihren Fachbereich (Orthopädie)

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 7/16/1):

posttraumatische OSG- und USG-Arthrose beidseits - MRI OSG links 3. März 2009: synoviale Proliferationen OSG und USG links, Knorpel schaden mit kleinen subchondralen

Nekrosezonen, Synovitiszeichen - Status nach multiplen Distorsionstraumata - Status nach Bandrekonstruktion rechts ca. 1995 Der Beschwerdeführer sei zum jetzigen Zeitpunkt in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Eine operative Revision sei geplant. Aufgrund der Fuss schmerzen sei es ihm nicht möglich,

längere Strecken zu gehen

(Urk. 7/16/2).

### **E. 2.2**

Dr. med. D.\_\_\_\_, Oberarzt ORL am A.\_\_\_\_, stellte in seinem Bericht vom 7. Oktober 2010 folgende Diagnose (Urk. 7/26/1): Plattenepithelkarzinom der Nase pT4 RO - Status nach Teil- Ablatio Nase und Rekonstruktion mittels Stirnlappen 04/2008 - Status nach Radiotherapie - aktuell postaktinische Rhinopathie In der bisherigen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer wegen der postaktinischen Rhinopathie

seit dem 30. Juli 2010 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Der Umfang der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei variabel (Urk. 7/26/2-3).

### **E. 2.3**

RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ erklärte

in seinem Bericht vom 13. Juli 2011, dass für die

bisherige Tätigkeit als Unternehmensberater (mit ständigem Kundenkontakt) seit Dezember 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Aufgrund der eingeschränkten Mobilität sei eine

überwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeit als behinderungsangepasst zu betrachten. Eine solche Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer zu 60 % zumutbar. Die 40%ige Einschränkung resultiere dabei aus der tumorassoziierten reduzierten Belastbarkeit. Zu empfehlen sei eine Tätigkeit im Backoffice

( Urk. 7/38/4 -5 ).

#### **E. 2.4**

Dr. B.\_\_\_\_ gab in seinem Bericht vom 17. Januar 2012 zuhanden des Beschwerdeführers an, er erachte es als unmöglich, dass dieser eine administrative höchst anspruchsvolle Tätigkeit im Backoffice wahrnehme. Aufgrund der OSG-Arthrose könne er keiner körperlichen Tätigkeit nachgehen. Eine leichte Arbeit im Büro könne er zum jetzigen Zeitpunkt durchführen. Hier wäre ein Arbeitsversuch an einer behinderungsangepassten Arbeitsstelle zu empfehlen, wobei eine solche Stelle realistisch kaum gefunden werden könne. Die Behinderung durch die Arthrose am Sprunggelenk könne allenfalls mittels einer Operation verbessert werden, so dass die physische Gehstrecke optimiert werden könne. Hingegen würden die Defizite aufgrund des ausgedehnten Nasenkrebses und die Folgen der hier durchgeführten Therapie bestehen bleiben. Nebst den Haut-, Geruchssinn-, Seh- und Konzentrationsstörungen spiele in dieser komplexen Erkrankung auch die psychische Belastbarkeit eine Rolle. Zum jetzigen Zeitpunkt sei der Beschwerdeführer daher auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit nicht arbeitsfähig. Allenfalls sei diese Beurteilung nach erfolgter OSG-Operation zu revidieren ( Urk. 7/72). 2. 5

Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik des F.\_\_\_\_, diagnostizierte in seinem an Dr. B.\_\_\_\_ gerichteten Bericht vom 19. November 2012 eine gemischte Störung mit Angst und Depression (ICD-10 F41.2). Aufgrund der klaustrophoben Ängste, der

starken Konzentrationsstörungen und der erhöhten Ermüdbarkeit bei gestörtem Schlaf und Zwang, hohe Dosen von Medikamenten einzunehmen, sei der Beschwerdeführer in seinem früheren Beruf als Marketing-Fachmann voll arbeitsunfähig. Auch wäre er nicht in der Lage, eine weniger anspruchsvolle Tätigkeit auszuüben. Erschwerend kämen noch

die körperlichen Behinderungen durch die Füsse und Hüften hinzu. Er wäre schon nicht in der Lage, rechtzeitig an einem Arbeitsplatz zu erscheinen, geschweige denn dort eine längerdauernde Leistung zu erbringen. Die Notwendigkeit der regelmässigen Einnahme von Medikamenten und der Nasenspülungen würden ihn für jeden Arbeitgeber schwertragbar machen. Die Depression schränke seine Leistungsfähigkeit zusätzlich ein, da ihm der nötige Antrieb fehle ( Urk. 16 / 1/ 3- 4). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin hat vorliegend zunächst die Berichte sämtlicher Ärzte, die den Beschwerdeführer seit seiner Rückkehr in die Schweiz im Oktober 2008 behandeln, eingeholt (vgl. Sachverhalt E. 1). In der Folge wurde der Beschwerdeführer von RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ am 5. Juli 2011 eingehend untersucht ( Urk. 7/38 und Urk. 7/39). In seinem im Anschluss daran erstellten Bericht vom 13. Juli 2011 legte RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ dar, dass inzwischen die Tumorerkrankung der Nase, die aufwändig operiert und rekonstruiert

worden sei, im Vordergrund stehe. Auch wenn ein befriedigendes kosmetisches Ergebnis vorliege, sei es durch die Veränderung der Gesichtsanatomie zu den unter den Diagnosen erwähnten Symptomen und Defiziten

(wie Kopfschmerzen, Verkrüftung der Schleimhäute, gestörte Gesichts- und Augensymmetrie sowie häufiges Tränen der Augen, vgl. Urk. 7/39/1) gekommen. Vor allem die Notwendigkeit der regelmässigen Nasenspülungen lasse die bisherige Tätigkeit als Unternehmensberater (mit ständigem Kundenkontakt) nicht mehr zumutbar erscheinen. Für diese Tätigkeit liege seit Dezember 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Aufgrund der eingeschränkten Mobilität, die von untergeordnetem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei, sei eine überwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeit als behinderungsangepasst zu betrachten. Eine solche Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer zu 60% zumutbar. Die 40%ige Einschränkung resultiere dabei aus der tumorassoziierten reduzierten Belastbarkeit. Zu empfehlen sei eine Tätigkeit im Backoffice

(Urk. 7/38/4-5). Die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_, die er in Kenntnis der Vorakten abgab, ist angesichts der genannten Befunde

nachvollziehbar und plausibel. Sie deckt sich im Wesentlichen auch mit der Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ vom A.\_\_\_\_, der die bisherige Tätigkeit ebenfalls als nicht mehr zumutbar, eine behinderungsangepasste Tätigkeit in „variablem“ Umfang aber als möglich erachtete (vgl. E. 2.2). 3.2

Was die eingeschränkte Mobilität betrifft, erklärten die behandelnden Ärzte der Y.\_\_\_\_

in ihrem Bericht vom 1. April 2009 – das heisst noch bevor der Beschwerdeführer über orthopädische Spezialschuhe verfügte –, dass bis zur nächsten klinischen Befundbesprechung mit MRI für stehende und gehende Berufe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (Urk. 7/13/10). In ihrem Bericht vom 13. Juli 2009 gaben die Ärzte der Y.\_\_\_\_

an, es sei dem Beschwerdeführer

aufgrund der Fusschmerzen nicht möglich, längere Strecken zu gehen (vgl. E. 2.1). In die

Untersuchung vom 5. Juli 2011, in der RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ ein rechtshinkendes Gangbild feststellte,

kam der Beschwerdeführer mit Orthesen an beiden Sprunggelenken (Urk. 7/39/5). Einen Stock oder Krücken benötigte er damals anscheinend nicht. Sodann geht aus dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 17. Januar 2012 nicht hervor, dass daraufhin

hinsichtlich der Fussbeschwerden eine Verschlechterung eingetreten wäre (Urk. 7/72). Eine solche trat dann offenbar im Frühjahr 2013 im Zusammenhang mit der operativen Fussversteifung ein (vgl. Schreiben des Beschwerdeführers vom 5. März 2013, Urk. 21, und Vorbescheid der Beschwerdegegnerin vom 12. Februar 2014, Urk. 26). Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung ist für das Sozialversicherungsgericht jedoch derjenige Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes – das heisst am 8. Juni 2012 – gegeben war (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Im Rahmen des vorliegenden Verfahrens ist diese Verschlechterung deshalb unbeachtlich, und es kann aufgrund der genannten ärztlichen Beurteilungen davon ausgegangen werden, dass dem Beschwerdeführer bis im Juni 2012 sowohl eine überwiegend im Sitzen

auszuübende Tätigkeit im Büro als auch die Bewältigung eines Arbeitswegs  
möglich gewesen wäre n . 3.3

Die Krebserkrankung und die dadurch verursachten bleibenden Beschwerden sowie die langwierige Behandlung stellen für den Beschwerdeführer verständlicherweise eine grosse psychische Belastung dar. In psychiatrischer Hinsicht wurde der Beschwerdeführer im gesamten vorliegend

massgebenden Beurteilungszeitraum zwischen September 2009 ( frühest möglicher Rentenbeginn ) und Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. Juni 2012

allerdings nie behandelt . Seine psychischen Beschwerden waren also offenbar nicht derart ausgeprägt , als dass eine spezifische psychiatrische Behandlung notwendig gewesen wäre . In diesem Zeitraum stellte von den hier

involvierten Ärzten

denn auch einzig Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 30. Mai 2011 eine psychiatrische Diagnose, nämlich diejenige einer depressiven Entwicklung (Urk. 7/36/5) . In seinem Bericht vom 17. Januar 2012 erwähnte Dr. B.\_\_\_\_ diese Diagnose

jedoch

nicht mehr ( Urk. 7/72/1).

Zu berücksichtigen ist

in diesem Zusammenhang im Übrigen auch , dass Hausärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, womit ihre Einschätzungen grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

In der Folge veranlasste Dr. B.\_\_\_\_ eine psychiatrische Untersuchung bei Prof. E.\_\_\_\_ , der am 19. November 2012 eine gemischte Störung mit Angst und Depression (ICD-10 F41.2) diagnostizierte. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführte (Urk. 19) , ist diese Diagnose nur zu verwenden, wenn keine der beiden Störungen ein Ausmass erreicht, das eine entsprechende einzelne Diagnose (etwa eine leichte depressive Episode, ICD-10 F32.0, oder eine generalisierte Angststörung, ICD-10 F41.1 ; Prof. E.\_\_\_\_ sprach davon, dass die Störung nicht das Ausmass einer posttraumatischen Belastungsstörung aufweise, Urk. 16/1/4 ) rechtfertigen würde. Dabei werden Patienten mit dieser Kombination verhältnismässig milder Symptome in der Primärversorgung häufig gesehen. Noch viel häufiger finden sie sich in der Bevölkerung, ohne je in medizinische oder psychiatrische Behandlung zu gelangen ( Dilling / Mombour /Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Auflage, Bern 2014, S. 199 ). Eine solche Diagnose steht folglich der Ausübung einer Erwerbstätigkeit kaum je – und auch vorliegend

nicht - massgeblich entgegen (vgl. Urteil des hiesigen Gerichts IV.2009.00790 vom 17. März 2011 E. 4.3 ).

Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich waren , dass der Beschwerdeführer bis Juni 2012 unter einer invalidisierenden psychischen Störung gelitten haben könnte . Hinreichender Anlass für eine zusätzliche Abklärung in

psychiatrischer Hinsicht bestand daher nicht. Dem Verfahrensantrag des Beschwerdeführers, es sei eine psychiatrische Abklärung durch das Gericht anzuordnen, ist deshalb nicht zu folgen. 3.4

Dr. B. \_\_\_ begründete des Weiteren

nicht plausibel, weshalb dem Beschwerdeführer, der über zwei Universitätsabschlüsse verfügt und jahrelang sehr anspruchsvolle berufliche Tätigkeiten ausübte (Urk. 7/35/5 und Urk. 7/

### **E. 5**

Es sei eine psychiatrische Abklärung durch das Gericht anzuordnen. 6. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege (unentgeltlicher Rechtsbeistand sowie unentgeltliches Verfahren) zu gewähren. Über dieses Gesuch sei vorab zu entscheiden.“

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 6. September 2012 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 17. September 2012 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Stephanie Schwarz als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 11). In der Replik vom 3. Januar 2013

hielt der Beschwerdeführer – mit Ausnahme von Ziffer 2 des Rechtsbegehrens der Beschwerde – an seinen Anträgen fest (Urk. 15). Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Duplik vom 24. Januar 2013 erneut die Abweisung der Beschwerde (Urk. 19). Die Duplik wurde dem Beschwerdeführer am 28. Januar 2013 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 20). Mit Eingabe vom 5. März 2013 (Urk. 21) richtete der Beschwerdeführer die an die Beschwerdegegnerin gerichtete Meldung betreffend Verschlechterung des Gesundheitszustands vom 6. März 2013 (Urk. 22) ein. 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 5.1**

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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge der

bewilligten unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 11) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

#### **E. 5.2**

Die dem Beschwerdeführer bestellte unentgeltliche Rechtsvertreterin Rechtsanwältin Stephanie Schwarz (vgl. Urk. 11) machte mit ihrer am 20. Februar 2014 eingereichten Honorarnote (Urk. 25) einen Aufwand von 13:45 Stunden und Barauslagen von Fr. 108.41 geltend,

weshalb die beantragte Entschädigung von Fr. 3'068.90 (inkl. Barauslagen und MWSt) zuzusprechen ist.

### **E. 5.3**

Kommt der Beschwerdeführer künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, kann ihn das Gericht zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichten (§

### **E. 8**

ATSG) sind.

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

### **E. 11**

),

lediglich eine leichte (und nicht

eine höchst anspruchsvolle bzw. qualifizierte ) administrative Tätigkeit in einem 60%-Pensum (RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ trug den Beschwerden im Zusammenhang mit der Tumorerkrankung – wie

er wähnt

–

ja mit einer 40%igen Einschränkung Rechnung) zumutbar sein soll. Nicht nachvollziehbar ist auch

Dr. B.\_\_\_\_ Einschätzung betreffend Arbeitsfähigkeit. So erklärte er in seinem Bericht vom 17. Januar 2012

unter Ziffer 4 zunächst

ausdrücklich, dass der Beschwerdeführer aufgrund der OSG-Arthrose keine körperliche Tätigkeit nachgehen könne. Eine leichte Arbeit im Büro könne er zum jetzigen Zeitpunkt durchführen. Ein Arbeitsversuch in einer behinderungsangepassten Stelle wäre sinnvoll. Unter Ziffer 5 gab er dann aber

an, dass er eine behinderungsangepasste Tätigkeit zum jetzigen Zeitpunkt als nicht zumutbar erachte (Urk. 7/72).

Anlässlich des Telefongesprächs mit RAD

Arzt Dr. C.\_\_\_\_ vom 20. Februar 2012 schlug er zudem (erneut) ein Arbeitstraining vor (Urk. 7/75/2). Die Einschätzung von

Dr. B.\_\_\_\_ vermag die überzeugende Beurteilung von RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ daher nicht in Zweifel zu ziehen. 4.

Der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Rentenbeginn sowie deren Berechnungen des

Validen- und Invalideneinkommens

sind nicht zu beanstanden . Der betreffende Einkommensvergleich wurde vom Beschwerdeführer

auch lediglich insofern bemängelt , als er die Gewährung eines höheren Leidensabzuges (25 % statt 20 % ) verlangte ( Urk. 1 S. 8 ).

Ob ein 20%iger Leidensabzug oder der maximal zulässige Abzug von 25 % zu berücksichtigen ist, kann indes offen bleiben. Denn wie die Beschwerdegegnerin zutreffend bemerkte ( Urk. 6 S. 2), würde bei Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 25 % ein Invalideneinkommen von Fr. 50'937.75 ( Fr. 67'917.-- x 0,75), eine Erwerbseinbusse von Fr. 107'097.25 ( Fr. 158'035.-- - Fr. 50'937.75) und somit schliesslich ein Invaliditätsgrad von gerundet 68 % ( Fr. 107'097.25 : Fr. 158'035.--) resultieren. Auch diesfalls hätte der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (vgl. E.

1. 5 ).

Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen. 5 .

#### **E. 16**

Abs. 4 GSVGer hinge wiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage je einer Kopie von Urk.

#### **E. 21**

und Urk.

#### **E. 22**

- Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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).

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

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

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