

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00877 vom 5. März 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00877

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00877 du 5 mars 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00877 del 5 marzo 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1953, arbeitete vom 29. März 1976 bis 31. Juli 2009 als Mechaniker bei der Y.____ (Urk. 7/17). Am 13. Juni 2009

meldete er sich unter Hinweis auf eine Schwerhörigkeit zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung an (Urk. 7/4). Nach Abklärung der beruflich-erwerblichen und medizinischen Verhältnisse sowie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. Urk. 7/54-64) sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, dem Versicherten am 15. August 2012 mit Wirkung ab 1. Oktober 2010 eine auf einem Invaliditätsgrad von 47 % basierende

Viertelsrente der Eidgenössischen Invalidenversicherung zu (Urk. 2).

E. 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.

E. 1.2

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 her stellen, 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. 1.3

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. 1.4

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 Vorkenntnisse (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 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 5. September 2012 (Urk.

1) Beschwerde erheben mit folgenden Anträgen: In Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei dem Beschwerdeführer rückwirkend ab August 2010 eine angemessene, jedenfalls höhere Invalidenrente zuzusprechen und auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWSt) zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Die IV Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 1. Oktober 2012 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde, wovon dem Beschwerdeführer am 3.

Oktober 2012 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 8).

Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) aus, der Beschwerdeführer sei seit Oktober 2009 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Er leide unter einer orthostatischen Dysregulation, rezidivierenden Synkopen und Schwindelattacken. Gemäss Beurteilung des Regionalärztlichen Dienstes (RAD) sei ihm eine behinderungsangepasste Tätigkeit im Rahmen von 100 % zumutbar. Dabei sei

das vom RAD formulierte Belastungsprofil zu beachten. Die sensorineurale Schwerhörigkeit links sei 2009 mit einer Hörgeräteversorgung ausgeglichen worden und habe auf die bisherige Tätigkeit keinen Einfluss. Auch aus augenärztlicher Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Auch die leicht eingeschränkte Leistungsfähigkeit in der Belastungsergometrie sei vorliegend nicht relevant. Ein Anlass für eine polydisziplinäre Begutachtung bestehe angesichts der klaren Anamnese nicht. Vielmehr ergebe sich gestützt auf ein Valideneinkommen von Fr. 95'028.50 und ein (unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 20 %) statistisch ermitteltes Invalideneinkommen von Fr. 50'194.80 ein Invaliditätsgrad von 47 %, was Anspruch auf eine Viertelsrente gebe.

E. 2.2

Demgegenüber liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend machen, dass ab dem Jahr 2002 immer wieder Synkopen aufgetreten seien. Seit 2004 sei er deshalb in

Behandlung gewesen. Krankheitsbedingt sei ihm bereits im Jahr 2007 ein erstes Mal gekündigt worden; diese Kündigung sei aber nach Besserung seines Gesundheitszustandes zurückgenommen worden.

Am 28. April 2009 sei ihm erneut gekündigt worden; auch diese Kündigung sei krankheitsbedingt erfolgt. Die Beschwerdeführerin habe es versäumt, abzuklären, wie sich die Risiken

bei einer Synkope oder einem Schwindelanfall in der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers auswirken würden. Es sei offenkundig, dass er in seiner angestammten Tätigkeit schon vor Oktober 2009 arbeitsunfähig gewesen sei, weshalb der Beginn der Wartefrist auf August 2009 vorzulegen sei. Die gesamt haftende Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit sei im Rahmen eines polydisziplinären

Gutachtens zu ermitteln. Die von der Beschwerdeführerin befragten Ärzte hätten nur je einzeln bezüglich ihres Fachgebietes Stellung genommen. Dies könne auch durch die aktenmässige Beurteilung durch den RAD nicht kompensiert werden. Es gehöre weiter nicht zum Kompetenzbereich des RAD, ein Zumutbarkeitsprofil zu erstellen. Die Höhe des von der Beschwerdeführerin ermittelten Validen Einkommens sei korrekt. Hingegen sei beim Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn von 25 % vorzunehmen und nicht nur ein solcher von 20 % (Urk. 1).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine höhere Invalidenrente als die ihm zugesprochene Viertelsrente hat und ob der Rentenbeginn auf den 1. August 2010 (anstatt auf den 1.

Oktober 2010) festzusetzen ist. 3. 3.1

Dr. med. Z.____, Spezialärztin FMH für Neurologie, führte in ihrem Bericht vom 25. Januar 2007 (Urk. 7/22/9-10) aus, dass der Beschwerdeführer seit fünf Jahren an rezidivierenden anfallsartigen Störungen mit Sturz und Bewusstseinsverlust leide. Sie gehe von Synkopen aus (vgl. auch Urk. 7/22/7-8 und Urk. 7/32/21). 3.2

Assistenzärztin Dr. med. A.____ und Oberarzt Dr. med. B.____ vom C.____ stellten in ihrem Bericht vom 12. Oktober 2009 (Urk. 7/9) folgende Diagnosen: 1.

Rezidivierende Synkopen, Erstdiagnose ca. 2002 -

aktuell am ehesten bei medikamentös bedingter Bradykardie -

Commotio cerebri, Schürfwunde Jochbein links -

bei orthostatischer Dysfunktion (positiver Tilt-Table-Test 04/2007) 2.

Arterielle Hypertonie, Erstdiagnose 2006 3.3

Dr. med. D.____, Augenärztin FMH, äusserte sich in ihrem Bericht vom 9. November 2009 (Urk. 7/18/1-5) dahingehend, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die Augenbefunde nicht eingeschränkt werde. Die Befunde seien vor neun Jahren gleich wie heute gewesen. Der Beschwerdeführer klagte über hier und da auftretende Doppelbilder; diese könnten jedoch mit einer prismatischen Korrektur aufgehoben werden. 3.4

Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 8. Dezember 2009 (Urk. 7/22/1-6) rezidivierende Synkopen bei orthostatischer

Dysfunktion. Der Beschwerdeführer könne keine gefährlichen Arbeiten durchführen. Wegen der Sturzgefahr könne er auch nicht auf eine Leiter steigen oder auf einer Treppe gehen. Für rein sitzende Tätigkeiten (leichte Arbeit) sei er hingegen ganztags einsetzbar. 3.5

Assistenzärztin Dr. med. F.____ und Oberarzt Dr. med. G.____ vom H.____

führten im Neuro-Otologie-Bericht vom 11. März 2010 (Urk. 7/32/10-11; vgl. auch Urk. 7/32/15-18) aus, dass sich in der klinischen Untersuchung erneut ein Spontannystagmus Grad 2 nach rechts gezeigt habe. Im Lagerungsmanöver nach Dix- Hallpike nach rechts habe sich der Nystagmus nach rechts verstärkt mit zusätzlich rotatorischer Komponente. Der Beschwerdeführer habe über einen starken sekundendauernden Schwindel berichtet. Es wurde ein Epley-Repositionsmanöver durchgeführt, worauf der Schwindel nicht mehr auslösbar gewesen sei. 3.6

Assistenzärztin Dr. med. I.____ und die Leitende Ärztin Dr. med. J.____ vom C.____ erklärten in ihrem Bericht vom 31. Mai 2010 (Urk. 7/32/2-3), dass die Synkopen des Beschwerdeführers schon mehrfach abgeklärt worden seien. Bei der aktuellen Synkope hätten sich elektrokardiographisch und laborchemisch keine Hinweise auf eine kardiale Ischämie oder eine sonstige akute Erkrankung gezeigt. Im Vordergrund scheine eine kardiale Genese zu stehen. 3.7

Dr. med. K.____, Fachärztin für Innere Medizin, vom RAD der Beschwerdegegnerin erstellte am 7. Dezember 2010 gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten folgendes Belastungsprofil, bei dessen Einhaltung von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (Urk. 7/51/4): „Kein Besteigen von und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, kein Arbeiten an laufenden Maschinen und auf Arbeitsstellen, auf denen Verantwortung für andere zu tragen ist oder wo Publikumsverkehr herrscht. Aufgrund der orthostatischen Dysregulation zu vermeiden sind rein stehende Tätigkeiten, Kauern, Knien. Zusätzlich sind ggf. verkehrsmедицинische Bestimmungen zu beachten.“ 3.8

Assistenzarzt Dr. med. L.____ und der Leitende Arzt Dr. med. M.____ vom N.____ (Spital O.____) erklärten am 15. März 2011, dass sich in der durchgeführten Diagnostik keine weiteren wegweisenden Befunde bezüglich der Ursachenabklärung der rezidivierend auftretenden Synkopen gezeigt hätten (Urk. 7/40/10-11). 3.9

Am 21. März 2011 berichtete Dr. E.____ der Beschwerdegegnerin, dass der Beschwerdeführer im H.____ weiter abgeklärt worden sei. Die Schwindelepisoden hätten nicht eindeutig geklärt werden können. Nach der Durchführung eines 24h EKGs sei ihm wieder geraten worden, eine antihypertensive Therapie zu beginnen. Der Beschwerdeführer habe sich diesbezüglich jedoch nicht gemeldet. Er habe ihn am 14. Februar 2011 wegen grippaler Symptome aufgesucht. Weil es zu keinen weiteren Stürzen gekommen sei, habe er keine Looprecorder-Implantation vorgesehen beziehungsweise in die Wege geleitet. Es bleibe die Diagnose einer orthostatischen Dysfunktion übrig mit Synkopen und Verletzungen. Am 15. März 2011 habe der Beschwerdeführer notfallmässig im Spital O.____ wegen einer neuen Synkope hospitalisiert werden müssen (Urk. 7/40/5). 3.

E. 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 Arbeitsmarkt (Art.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer liess in formeller Hinsicht rügen, dass die Beschwerde gegen ihn bei ihrem Rentenentscheid in massgeblicher Hinsicht auf die Beurteilung von Dr. K.____ vom RAD beziehungsweise auf das von ihm formulierte Zumutbarkeitsprofil abgestellt habe. Es sei zwar der Zweck von RAD-Berichten, den

medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, es sei aber nicht die Aufgabe des RAD, bloss aufgrund der Akten ein Zumutbarkeitsprofil zu erstellen und damit die Aufgabe eines polydisziplinären Gutachtens zu übernehmen. Es komme hinzu, dass Dr. K.____ die fachliche Qualifikation fehle, um die Auswirkungen der Synkopen, des Schwindels, der sensorischen Schwerhörigkeit links, der beidseitigen Visusstörungen und der kardiologischen Einschränkungen zu beurteilen (Urk. 1 S. 6).

E. 4.2

und 4.3; Urteil 9C_904/2009 vom 7. Juni 2010 E.

2.2, mit weiteren Hinweisen). “

Die Rüge des Beschwerdeführers, wonach der RAD generell nicht für die Formulierung von Belastungsprofilen zuständig sei, erweist sich somit als unbegründet.

E. 4.3

Auch soweit sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt stellt, Dr. K.____ habe nicht die notwendigen fachärztlichen Kenntnisse, um seine funktionelle Leistungsfähigkeit beurteilen zu können, ist ihm nicht zu folgen.

Dr. K.____ konnte sich nämlich bei der Formulierung des Belastungsprofils auf die umfangreichen medizinischen Akten beziehungsweise fachärztliche Beurteilungen abstützen.

So deckte sich die Auffassung von Dr. K.____, dass die Gesundheitsbeeinträchtigungen an den Augen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge habe (vgl. E. 3.11), mit der Einschätzung der Augenärztin Dr. D.____, welche ausgeführt hatte, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die erhobenen Befunde nicht vermindert werde (vgl. E. 3.3). Die weiter geltend gemachten „Sehbehinderungen“ könnten durch eine Brille korrigiert werden. Auch diesbezüglich stimmten beide Ärztinnen überein. Überzeugend ist insbesondere auch die Argumentation von Dr. K.____, wonach der Beschwerdeführer mit den seit seiner Kindheit bestehenden ophthalmologischen Einschränkungen umzugehen gelernt, einen Beruf erlernt und sehr lange auch ausgeübt habe, weshalb von einer Adaption auszugehen sei.

Auch soweit Dr. K.____ der Ansicht war, dass die leicht eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in der Belastungsergometrie keinen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (E. 3.11), ist kein Widerspruch mit den übrigen Akten erkennbar. Dies steht vielmehr im Einklang mit dem Bericht von Dr. P.____. Danach zeigte sich echokardiographisch ein weitgehend strukturell unauffälliges Herz. Die Belastungsergometrie habe bei leicht eingeschränkter Leistungsfähigkeit einen klinisch und elektrisch unauffälligen Befund ohne Hinweise für eine myokardiale Ischämie oder belastungsinduzierte Rhythmusstörungen ergeben (E. 3.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

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 Drei viertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 10

).

Entsprechendes gilt für die Schwerhörigkeit des Beschwerdeführers. Nachdem diese – zur Zufriedenheit des Beschwerdeführers - mit einer Hörgeräteversorgung ausgeglichen worden war (vgl. dazu den ärztlichen Schlussbericht betreffend Hörgeräteabgabe vom 16. März 2010 [Urk. 7/28]), konnte Dr. K.____ ohne Weiteres festhalten, dass auch diese Gesundheitsbeeinträchtigung ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei (E. 3.11). Auch dieser Schluss ist nachvollziehbar und einleuchtend.

Ebenfalls hinsichtlich der Beurteilung der – im Vordergrund stehenden - funktionellen Einschränkungen, die durch die Synkopen beziehungsweise Schwindel anfälle hervorgerufen werden, vermag die Einschätzung von

Dr. K.____ zu überzeugen. Wie aus geführt wurde, erstellte sie ein entsprechendes Belastungsprofil (vgl. E. 3. 7). Dieses Zumutbarkeitsprofil trägt den aus den Akten ersichtlichen funktionellen, von den Synkopen und dem Schwindel hervorgerufenen Einschränkungen Rechnung. So ist etwa das Besteigen von beziehungsweise das Arbeiten auf Leitern nicht mehr möglich. Arbeitsstellen, an denen Verantwortung für andere zu tragen ist oder wo Publikumsverkehr herrscht , werden ausgeschlossen. Schliesslich sind rein stehende Tätigkeiten, Kauern und Knien zu vermeiden. Auch insoweit scheinen die Schlüsse von Dr. K.____ nachvollziehbar

und begründet. Es ist mit anderen Worten nicht einzusehen, weshalb der Beschwerdeführer eine leidensangepasste (also etwa eine vorwiegend sitzende) Tätigkeit nicht vollzeitlich ausüben könnte (vgl. dazu auch die entsprechende Einschätzung von Dr. E.____ [E. 3.4 beziehungsweise Urk. 7/22/3]) . Anzuführen bleibt, dass auch in der Beschwerdeschrift nicht ausgeführt wurde, in welchen Aspekten das von Dr. K.____ formulierte Belastungsprofil inhaltlich unzutreffend sei.

Aus dem Gesagten folgt, dass auf das genannte Belastungsprofil uneingeschränkt abgestellt werden kann. Es ist somit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist.

Von weiteren Abklärungen, namentlich einem polydisziplinären Gutachten sind – aufgrund der durchwegs festgestellten objektivierbaren Befunde und Diagnosen – keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 136 I 236 E. 5.3]). 5.

Den Beginn der Wartezeit setzte die Beschwerdegegnerin auf den 10. Oktober 2009 fest (Urk. 7/51/6) und demzufolge den Rentenbeginn auf den 1. Oktober 2010. Dabei stützte sie sich auf das Arzteugnis von Dr. E.____ vom 21. Oktober 2009 (Urk. 7/10/3), in dem eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 10. bis 31. Oktober 2009 attestiert wurde, sowie auf dessen Bericht vom 8. Dezember 2009 (Urk. 7/22/1-6). Daraus ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer vom 10. Oktober bis 7. November 2009 zu 100 % arbeitsunfähig war (vgl. dazu auch den Bericht der Dres. A.____ und B.____ vom 12. Oktober 2009 [Urk. 7/9]).

Soweit der Beschwerdeführer geltend machen liess, dass der Beginn der Wartezeit auf August 2009 vorzuverlegen sei, weil die Gesundheitsbeeinträchtigungen bereits seit dem Jahre 2002 vorlägen und das Arbeitsverhältnis in Wahrheit per Ende Juli 2009 aus gesundheitlichen (und nicht aus wirtschaftlichen) Gründen gekündigt worden sei (vgl. Urk. 1 S. 5), ist ihm entgegenzuhalten, dass dies – abgesehen davon, dass der Beschwerdeführer anerkanntermaassen seit 2002 an den Synkopen und Schwindelanfällen leidet – durch die Akten nicht gestützt wird. Der Beschwerdeführer verkennt ausserdem, dass es nicht um die Frage geht, seit wann die Gesundheitsbeeinträchtigungen bestehen (seit 2002), sondern seit wann er deswegen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Diesbezüglich kann den Akten als frühestes Datum – wie ausgeführt – der 10. Oktober 2009 entnommen werden. Hinzu kommt, dass die ehemalige Arbeitgeberin bestätigte, dass das Arbeitsverhältnis aus wirtschaftlichen Gründen (vgl. Urk. 7/17/1 und 7/17/8) aufgelöst worden sei, und dass der Beschwerdeführer ab August 2009 bei einer Vermittlungsfähigkeit von 100 % Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezog (Urk. 7/19/1). Seine ehemalige Arbeitgeberin bestätigte weiter, dass der Beschwerdeführer zu 100 % gearbeitet und keine Einschränkungen gehabt habe (Urk. 7/17/6). Krankheitsbedingte Absenzen waren im Jahr 2009 nicht zu verzeichnen; im Juli 2008 war der Beschwerdeführer während weniger Tage krank (Urk. 7/17/3).

Dem Beschwerdeführer ist zwar insoweit zuzustimmen, dass die Ausführungen seiner ehemaligen Arbeitgeberin, wonach die Kündigung vom 28. April 2009 (Urk. 7/62) aus wirtschaftlichen Gründen erfolgte, nämlich aufgrund der gesamten wirtschaftlichen Entwicklung und des Rückgangs des Arbeitsanfalls, angesichts der früheren Kündigung vom 24. Januar 2007 (Urk. 7/60), die angeblich auch wirtschaftlich motiviert war, dann aber zurückgenommen wurde, weil sich der Einsatz und der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe (Urk. 7/61), mit einer gewissen Zurückhaltung zu würdigen sind. Dies ändert aber nichts daran, dass – wie ausgeführt – insgesamt nur wenige Absenzen zu verzeichnen waren und dass – was entscheidend ist – keine medizinischen Dokumente vorliegen, in denen eine Arbeitsunfähigkeit vor dem 10. Oktober 2009 bestätigt wird.

Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht den Beginn der Wartezeit auf den 10. Oktober 2009 und folglich den Rentenbeginn auf den 1. Oktober 2010 festsetzte. 6.

6.1

Betreffend Bemessung des Invaliditätsgrades ging die Beschwerdegegnerin von einem Valideneinkommen für das Jahr 2010 von Fr. 95'028.50 aus (vgl. Urk. 2 und Urk. 7/50). Da der Beschwerdeführer diesen Betrag ausdrücklich als korrekt bezeichnen liess (Urk. 1 S. 7 Ziff. 10) und die Berechnung der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/50) mit der Aktenlage

übereinstimmt (vgl. Urk. 7/16/5), ist er vorliegend zu bestätigen. 6.2 6.2.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, nämlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihrer an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für

Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wo bei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche

Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur

mehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür

bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2). 6.2 .2

Der Beschwerdeführer liess die Berechnung des Invalideneinkommens durch die Beschwerdegegnerin in rechnerischer Hinsicht beziehungsweise in Bezug auf die zur Anwendung kommenden statistischen Werte zu Recht nicht in Zweifel ziehen, weshalb insoweit auf die detaillierten Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden

kann (vgl. Urk. 2 und Urk. 7/50) und von einem Lohn (Zentralwert) für Hilfsarbeiten (Anforderungsniveau 4) für das Jahr 2010 in der Höhe von Fr. 62'743.56 auszugehen ist.

Der Beschwerdeführer liess hingegen einwenden, dass der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene leidensbedingte Abzug von 20 % zu niedrig sei, da seine Restarbeitsfähigkeit gesundheitsbedingt erheblich eingeschränkt werde. Zu dem seien das Alter und die beschränkten Deutschkenntnisse zu berücksichtigen (Urk.

1 S. 7 Ziff. 9).

Dem ist entgegenzuhalten, dass das fortgeschrittene

Alter praxisgemäss

nicht automatisch zu einem Abzug führt, zumal sich dieses im Anforderungsniveau 4 sogar eher lohn erhöhend auswirkt. Es ist jedoch bezogen auf die durchschnittliche Lebensarbeitszeit als ein abzugsrelevanter Aspekt immer unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände des Einzelfalles zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013

E. 4.2). Auch der Umstand, dass die versicherte Person

gemäss den medizinischen Angaben auf eine Tätigkeit angewiesen ist, die im Sitzen verrichtet werden kann und die Möglichkeit zu gelegentlichen Positionswechseln bietet, ihre Einsatzmöglichkeiten daher begrenzt sind, ist im Hinblick auf den allein massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG; BGE 134 V 64 E. 4.2.1) nicht abzugsrelevant.

Schliesslich vermag auch das – beim Beschwerdeführer durch die Synkopen und Schwindel anfallende vorhandene – höhere Risiko, aus krankheitsbedingten Gründen der Arbeit fernbleiben zu müssen, keinen zusätzlichen

Tabellelohnabzug

zu begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8 in fine).

Da dem Beschwerdeführer bloss ein beschränktes Tätigkeitsspektrum (im Wesentlichen vorwiegend sitzende Tätigkeiten [vgl. dazu das Belastungsprofil von Dr. K.____; E. 3.7]) offensteht, berücksichtigte die Beschwerdegegnerin einen Leidensabzug von 20 %.

Angesichts dessen, dass

dieser Abzug höchstens 25 % betragen kann, erscheint die Schätzung der Beschwerdegegnerin nach Abwägung aller Umstände wohlwollend. Zum einen ist nämlich zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % nachgehen kann. Zum anderen – entgegen den Ausführungen in der Beschwerveschrift – ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer, der seit 1964 in der Schweiz wohnt (Niederlassungsbewilligung C), die Primar- und Sekundarschule in Q.____ sowie die Berufsschule in R.____ besucht, eine Ausbildung abgeschlossen und Weiterbildungen absolviert sowie jahrzehntelang in Q.____ gearbeitet hat (vgl. dazu etwa Urk. 7/3/2-3), über ausreichende Deutschkenntnisse verfügt (zumal die Beschwerdegegnerin vom Anforderungsniveau 4 ausgegangen ist). Zudem bezeichnet der Beschwerdeführer in seinem Lebenslauf seine Deutschkenntnisse selbst (und wohl zutreffend) als „gut“ (Urk. 7/3/3). Aus dem Gesagten folgt, dass den leidensbedingten Einschränkungen mit

einem (wohl wollend erscheinenden) Abzug von 20 % ausreichend Rechnung getragen wurde. Ein (noch) höherer Abzug lässt sich jedenfalls nicht begründen.

Demzufolge ist mit der Beschwerdegegnerin von einem Invalideneinkommen von Fr. 50'194.84 (= 80 % von Fr. 62'743.56) auszugehen (vgl. Urk. 2 und Urk. 7/50). 6.3

Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 95'028.50 und einem Invalideneinkommen von Fr. 50'194.84 ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 44'833.66, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 47 % entspricht (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2). Ein Invaliditätsgrad von 47 % gibt Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 2 IVG).

Demzufolge erweist sich die angefochtene Verfügung vom 15. August 2012 auch insoweit als korrekt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 7.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800. festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800. werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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