

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00471 vom 6. Januar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-01-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00471

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00471 du 6 janvier 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00471 del 6 gennaio 2014

Erwägungen

E. 1

als Casserolier

im Hotel Y.____ angestellt. Er war über die Arbeitge berin bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Zürich) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er sich am 9. De zember 2001 am rechten Knie verletzte (Urk. 11/10/2 Ziff. 1-6 und 9 , Urk. 11/10/6 Ziff.

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. 4 Abs. 1 des Bun desgesetzes 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beur teilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfä higkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs.

E. 1.2

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähig keit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu er halten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen er füllt sind (Abs. 1).

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Aus übung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen berufli cher Art (Art. 8 Abs.

E. 1.3

Der Anspruch auf Umschulung setzt voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinkunftsbusse von etwa 20 Prozent erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 124 V 108 E. 2a und b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 488 E. 4.2; AHI 2000 S. 27 E. 2b und S. 62 E. 1 je mit Hinweisen). Hieran hat sich mit Inkraft-Treten der 4. IV-Revision und der damit erfolgten Anpassung von Art. 17 IVG sowie Art. 6 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) auf den 1. Januar 2004 nichts geändert (Urteile des Bundesgerichts I 826/05 vom 28. Februar 2006, E. 4.1 und I 159/09 vom 16. März 2006, E. 3.2.2).

E. 1.4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 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). 1.

E. 1.6

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

E. 2

ATSG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich mit Verweis auf die medizinischen Abklärungen auf den Standpunkt, dem Beschwerdeführer sei seit dem 15. August 2008 eine behinderungsangepasste, das rechte Knie schonende leichte bis knapp mittelschwere, vorwiegend sitzende Tätigkeit im Ausmass von 100 % zumutbar

(Urk. 2, Verfügungsteil 2 S. 1). Weiter seien ihm berufliche Massnahmen

angeboten worden, die er zu diesem Zeitpunkt nicht habe in Anspruch nehmen wollen. Falls er Arbeitsvermittlung wünsche, könne er ein separates Gesuch einreichen (Urk. 2, Verfügungsteil 2 S. 4 oben).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte vor, die 2001 erlittene Verletzung habe zu einem irreparablen Schaden am Knie geführt (Urk. 1 S. 3 Ziff. 2 unten). Zu ergänzen sei, dass sich der Schaden am rechten Knie durch die rund zweieinhalbjährige Tätigkeit als Kanalreiniger stark verschlimmert habe und ein Schaden am an deren Knie überhaupt erst entstanden sei (Urk. 1 S. 6 Ziff. 6).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2008 weiterhin Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Strittig ist zudem der Anspruch auf eine Umschulung. 3.

E. 3

lit . b in Verbindung mit Art. 15 ff. IVG). Diese werden in Form von Berufsberatung (Art. 15 IVG), erstmaliger beruflicher Aus bildung (Art. 16 IVG), Umschulung (Art. 17 IVG), Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) oder Kapitalhilfe (Art. 18d IVG) gewährt.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer zog sich am 9. Dezember 2001 am rechten Kniegelenk ein Distorsionstrauma

zu (Urk. 11/10/2 Ziff. 4 , 6 und 9, Urk. 11/10/6 Ziff. 2 und 5). Am 5. Oktober 2004 wurde dem Unfallversicherer ein Rückfall zum Ereignis vom 9. Dezember 2001 gemeldet (Urk. 11/10/4).

E. 3.2

Dr. med. A. ___ attestierte dem Beschwerdeführer in einem Bericht vom 20. Dezember 2005 für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit seit Januar 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 11/15 lit . B).

E. 3.3

Dr. med. B. ___ ,

Klinik C. ___ ,

antwortete in einem Bericht vom

E. 3.4

Der Unfallversicherer gab in der Folge bei Dr. med. D. ___ , Fach arzt FMH für Chirurgie, Chefarzt

Spital E. ___ , ein medizinisches Gutachten in Auftrag, welches am 28. März 2007 (Urk. 11/31/10-14) erstattet wurde.

Dr. D. ___ führte

aus, eine sitzende Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer sofort möglich. Gemäss den Informationen des Gutachters müsse ein Casserolier hauptsächlich stehend arbeiten. Dies sei dem Beschwerdeführer im Moment sicher nicht möglich. Für diese Tätigkeit bestehe während der Heilphase eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Eine Umschulung in einen sitzenden Beruf sei ab solut erfolgsversprechend. Der Beschwerdeführer

sei in einer sitzenden Tätigkeit voll arbeitsfähig (S. 3 f. Ziff. 7.1-7.3, 8.2). 3. 5

PD Dr. med. F.____ ,

Klinik G.____ , führte in einem Bericht vom 8. August 2008 (Urk. 11/49) aus, längerfristig sei möglichst vollzeitlich

eine sitzende Tätigkeit , zum Beispiel als Chauffeur , geplant (S. 1). Es bestünden gut nachvollziehbar wechselnde laterale Knieschmerzen bei massiver posttraumatischer lateraler Gonarthrose . Der Beschwerdeführer sei arbeitswillig und traue sich zu, mit der aktuellen Beschwerdesituation eine sitzende Tätigkeit auszuüben. In Absprache mit dem Beschwerdeführer und der Versicherung werde ab dem 15. August 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert . Sofern die angestrebte Tätigkeit ausgeübt werden könne, sei die Arbeitsfähigkeit in zirka einem Monat durch den Hausarzt auf 100 % zu erhöhen (S. 2). 3. 6

Dr. B.____ ,

Klinik C.____ ,

führte in einem Schreiben vom 28. Oktober 2008 (Urk. 11/58/34) zuhau den des Unfallversicherers aus, der Beschwerdeführer klagte zusätzlich über Hüftgelenks- und Rückenbeschwerden, welche am ehesten auf ein verändertes

Gangbild zurückzuführen seien. Arbeiten in kniender oder kauender Posten sowie auf Leitern und Gerüsten seien nicht, Arbeiten mit Gehstrecken bis zu 250 m selten möglich. Heben und Tragen von Gewichten von über 15 kg sei nicht möglich. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen sei dem Beschwerdeführer ein ganztägiger Arbeitseinsatz zu mutbar. Zusammenfassend bestehe eine Arbeitsfähigkeit für eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit, in welcher der sitzende Anteil 80 % oder mehr der Arbeitszeit betrage. Der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit als Hilfskraft im Gastgewerbe arbeitsunfähig. 3. 7

Der Unfallversicherer gab in der Folge beim H.____ ein Gutachten mit Evaluation der arbeitsbezogenen , funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) in Auftrag . Das Gutachten datiert vom 15. Januar 2009 (Urk. 11/58/15-33) und ist von Dr. med. I.____ , FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation und Rheumatologie, Dr. med. J.____ , FMH Innere Medizin und Manuelle Medizin, und K.____ , Physiotherapeutin, unterzeichnet (S. 5).

Die Gutachter nannten als Diagnosen (S. 1 f. Ziff. 1): - chronische Knieschmerzen rechts mit/bei: - Hyperextensionstrauma am 12. Dezember 2001 - KAS mit Meniskusteilresektion anterolateral am 18. Dezember 2001 - KAS mit Knorpelglättung bei Chondromalazie Grad II femoral und tibialateral Knie rechts am 21. August 2002 - KAS mit Teilmeniskektomie des lateralen Vorderhorns am 18. Dezember 2004 - Status nach suprakondylärer zuklappender Varisationsosteotomie bei beginnender Valgusgonarthrose am 19. Januar 2005 - Status nach partieller Metallentfernung des distalen Femur im April 2006 - KAS mit Débridement und Microfrakturierung

tibialateral , Exzision der alten Narbe und Revision, Schraubenentfernung am 8. Oktober 2007 - schwere posttraumatische lateralebetonte Arthrose mit leicht zunehmendem tiefem Knorpelschaden vor allem laterales Tibiaplateau (MRI Knie rechts vom 7. August 2008) - Adipositas - Dekonditionierung

Die Gutachter führten weiter aus, nach einer ersten Kniearthroskopie am 18. Dezember 2001 seien in den folgenden Jahren verschiedene Knieeingriffe meist arthroskopisch mit

Knorpelglättungen bei Chondroma I azie Grad II durchgeführt worden. Trotz be gleitender physiotherapeutischer Massnahmen sei im Verlauf keine wesentliche Besserung erreicht worden. Anlässlich de r heutigen Unt ersu chung gebe der Beschwerdeführer Dauerschmerzen im Knie rechts ventralbe tont , jedoch auch medial und lateral vorkommend an . Insbesondere würden bereits nach kurzzeitigem Herumgehen rasch Schmerzen auftreten . Auch Sitzen sei nur mit Positionswechsel möglich (S. 2 Mitte). Das arbeitsbezogen relevante Problem bestehe in einer schmerzhaft verminderten Belastungstoleranz des rechten Knies. Allgemein zeige der Beschwerdeführer ein auf den Schmerz fo kussiertes Verhalten. Die Beobachtungen bei den Tests würden auf eine Selbst limitierung hinweisen. Die Konsistenz bei den Tests sei schlecht gewesen. Die Belastbarkeit liege allgemein im Minimum im Bereich einer leichten, wechsel belastenden Tätigkeit mit vorwiegend sitzendem Anteil. Infolge Symptomaus weitung , Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der Belastbar keitstests für die Beurteilung nur teilweise verwertbar . Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei gutem Effort mehr leisten könne, als was er bei den Leistungstests gezeigt habe (S. 3 Ziff. 3.1).

Die funktionelle Leistungsfähigkeit liege bezüglich der angestammten Tätigkeit als Casserolier unter den Belastungsanforderungen. Mühe bereiteten ihm vor allem das Gehen und Stehen über den ganzen Tag (S. 3 Ziff. 3.2). Aufgrund der erreichten Testresultate sollte dem Beschwerdeführer eine leichte, wechselbelas tende Tätigkeit mit vorwiegend sitzendem Anteil ganztags möglich sein (S. 4 Ziff. 3.3). 3. 8

Dr. med. L.____ , Arzt für Allgemeine Medizin, FMH, Regionalärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), hielt in einer Stellungnahme vom 16. November 2010 (Urk. 11/87 S. 7) fest, im Bericht vom 8. August 2008

(vgl. E. 3. 5)

werde erstmals für eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % angegeben . Die in diesem Bericht erwähnte Erhöhung der Arbeitsfähigkeit sei keine Frage der medizinischen Befunde, sondern ob der Beschwerdeführer die angestrebte Tätigkeit ausüben könne. Es könne also schon ab dem 15. August 2008 von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit aus gegangen werden. 3. 9

Dr. B.____

gab in einem Schreiben vom

E. 3.11

RAD-Arzt Dr. L.____ hielt in einer weiteren Stellungnahme vom 30. Juli 2012 (Urk. 11/133 S. 4) mit Verweis auf den Bericht von Dr. M.____ vom 6. Juli 2012 fest, es sei nicht nachvollziehbar, dass eine sitzende Tätigkeit, welche ja keine Belastung für die Knie bedeute, nicht zu 100 % möglich sein sollte. Für die an gestammte Tätigkeit als Casserolier und die später ausgeübte Tätigkeit als Ar beiter im Kanalreinigungsdienst, welche körperlich belastend gewesen seien, sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % anerkannt. Für eine gut angepasste, mehr heitlich sitzende Tätigkeit ohne Belastungen von über 10 kg werde weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 100 % attestiert.

E. 3.12

Dr. med. O.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, führte in einem Bericht vom 22. November 2012 (Urk. 11/139/1) aus, er erachte eine suprakondyläre Osteotomie zur Varisierung nicht für sinnvoll, da das Korrekturpotenzial zu gering sei. Grundsätzlich komme nur noch die Implantation einer unikondylären lateralen Schlittenprothese in Frage. Dadurch bestünde eine relevante Chance auf eine schmerzfreie Funktion. Er glaube nicht, dass dem Beschwerdeführer auch nach einer erfolgreichen Operation wieder eine körperlich belastende Tätigkeit möglich sei. Die berufliche Situation sollte dringend geklärt werden und eine möglichst sitzende Tätigkeit angestrebt werden. 4. 4. 1

Dem Beschwerdeführer ist eine körperlich belastende Arbeit als Küchenhilfe wie auch die zuletzt ausgeübte Arbeit als Kanalreiniger unbestritten

nicht mehr möglich. Nach Einschätzung der Ärzte

wäre er auch nach Einsetzen einer Knieprothese für körperlich belastende Arbeiten mutmasslich nicht mehr arbeitsfähig. 4.2

Nach dem Gutachten des

H.____ vom 15. Januar 2009 und dem Bericht von PD Dr. F.____ vom 8. August 2008

besteht dagegen in einer

behinderungsangepassten Tätigkeit eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100%. Einzig Dr. M.____

nannte auch für eine rein sitzende Tätigkeit eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 4 Stunden pro Tag, befand aber eine wechselbelastende Arbeit eben falls als uneingeschränkt zumutbar (vgl. E. 3.10). Dass dem Beschwerdeführer aufgrund der Kniebeschwerden eine überwiegend sitzende Tätigkeit nur eingeschränkt möglich ist, vermag nicht zu überzeugen, wie der RAD der Beschwerdeführerin nachvollziehbar darlegte.

Der medizinische Sachverhalt ist demzufolge als dahingehend erstellt zu erachten, dass in einer behinderungsangepassten körperlich leichten, wechselbelastenden

Tätigkeit mit vorwiegend sitzendem Anteil ab dem 15. August 2008 beziehungsweise nach Ablauf von drei Monaten gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ab dem 1. Dezember 2008 eine Arbeitsfähigkeit von 100% besteht. 5.

E. 5

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person

eine befristete Rente zu und wird be schwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 f. E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügungsweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 5.1

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).

Bei der Ermittlung des ohne invalidisierenden Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umständen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Verhältnissen verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3b mit Hinweisen). Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 101 E. 3b am Ende, ZAK 1990 S. 519 E 3c).

E. 5.2

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid von einem Validen - Einkommen von Fr. 48'298.-- aus (Urk. 2, Verfügungsteil 2 S. 2).

Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne den

im Dezember 2001 erlittenen Unfall weiterhin als Küchenhilfe tätig wäre. Da infolge der langen Zeitdauer nicht mehr auf den zum Zeitpunkt des Unfalles erzielten Verdienst abgestellt werden kann, ist das Valideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen zu bestimmen. Demnach hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2008 im Gastgewerbe für einfache und repetitive Tätigkeiten durchschnittlich

ein Einkommen von Fr. 3'729.-- pro Monat erzielen können (LSE 2008, S. 28 Tabelle TA3 Ziff. 55). Angepasst an eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit im Gastgewerbe im Jahr 2008 von 42.0 Stunden (Die Volkswirtschaft, 11-2013, S. 86 Tabelle B9.2

lit. 1) resultiert ein Einkommen von Fr. 46'985.-- (Fr. 3'729.-- x 12 : 40 x 420). Als Valideneinkommen sind daher Fr. 46'985.-- zu veranschlagen.

E. 5.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt, so ist nicht zu erwarten, dass die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens eine oder jedenfalls keine ihr 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), wobei 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 betriebliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHJ 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 nurmehr 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).

E. 5.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens sind ebenfalls Tabellenlöhne zu verwenden. Da dem Beschwerdeführer eine vorwiegend sitzende, körperlich leichte Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist, ist auf das Total aller Wirtschaftszweige abzustellen, was zu einem Tabellenlohn von Fr. 4'868.-- führt (LSE 2008 S. 28 Tabelle TA3). In Anbetracht des von

ärztlicher Seite attestierten Belastungsprofils erweist sich ein Abzug vom Tabellenlohn von 10 % als angemessen. Dies führt zu einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 54'677.-- (Fr. 4'868.-- x 12 : 40 x 41.6 x 0.9). Da das Invalideneinkommen über dem Valideneinkommen von Fr. 46'985.-- liegt, resultiert ein Invaliditätsgrad von 0 %.

E. 5.5

Wollte man das Valideneinkommen

nach den Vorbringen des Beschwerdeführers gemäss der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kanalreiniger bestimmen, wäre auf Ziff. 90-93 (sonstige öffentliche und persönliche Dienstleistungen) von TA3 und damit auf einen Tabellenlohn von Fr. 4'308.-- abzustellen. In diesem Fall ergäbe sich unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit bei der Erbringung von sonstigen Dienstleistungen im Jahr 2008 von 41.9 Stunden ein Valideneinkommen von Fr. 54'152.-- (Fr. 4'308.-- x 12 : 40 x 41.9). Auch in diesem Fall ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von 0 %. 5. 6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen kann. Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch ab dem 1. Dezember 2008 daher zu Recht verneint. Da der Invaliditätsgrad klar unter 20 % liegt, besteht auch kein Anspruch auf eine Umschulung.

Die angefochtene Verfügung erweist sich nach dem Gesagten als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

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. 700.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Hanspeter Kümin - 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 Be - weismit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber MosimannBrugger

E. 10

Februar 2006 auf die Frage des Unfallversicherers , in der bisherigen Tätigkeit bestehe anhaltend eine volle Arbeitsunfähigkeit. Eine Umschulung auf eine sitzende Tätigkeit mit allfälliger Wechselbelastung sei aufgrund des niedri gen Ausbildungsstandes des Beschwerdeführers wohl nicht möglich (Urk. 11/18 S. 2 Ziff. 5.2).

E. 14

März 2012 (Urk. 11/114) an , er habe den Beschwerdeführer zuletzt im Dezember 2011 wegen linksseitiger Knie beschwerden gesehen. D ie klinische Untersuchung und ein MRI bestätigten eine laterale Meniskusläsion, weshalb klar die Indikation für eine Kniegelenksarth roskopie bestehe. Der Beschwerdeführer gebe an, dass er seit Dezember wegen Rückenbeschwerden nicht mehr arbeite. Unter Berücksichtigung der zusätzlich bestehenden posttraumatischen Gonarthrose rechts halte er ihn für in der Ar beitsfähigkeit stark eingeschränkt. 3. 10

Dr. med. M.____ , Klinik N.____ , stellte in einem Bericht vom 6. Juli 2012 (Urk. 11/130) neu die Diagnose einer lateralen Me niskusläsion links (Ziff. 1.1). Dr . M.____ führte weiter aus, es bestehe eine schlechte Belastbar keit der Kniegelenke. Längere stehende respektive längere sitzende sowie kör perliche Arbeiten seien nicht möglich (Ziff. 1.7). Dr. M.____ gab weiter an, dass rein sitzende oder rein stehende Tätigkei ten nur je vier Stunden pro Tag möglich seien , wechselbelastende Tätigkeiten seien ohne Zeitlimite zumutbar (S. 4).

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