

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01156 vom 2. Juni 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.01156](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01156)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01156 du 2 juin 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01156 del 2 giugno 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

3. Mai 2013 erstattet wurde ( Urk. 7/143). Nach durchgeführten Vorbescheidverfahren ( Urk. 7/150, Urk. 7/152, Urk. 7/154, Urk. 7/155) verneinte sie mit Verfügung vom 15. November 2013 einen Leistungsanspruch des Versicherten ( Urk. 7/158 = 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 ). 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.

#### **E. 1.2**

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

Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art.

#### **E. 1.3**

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung reicht die analoge Anwendbarkeit der in BGE 109 V 262 E. 4a dargelegten Rechtsprechung auf das Neuanmelungsverfahren nur so weit, als auch hier von Amtes wegen zu prüfen ist, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzu stellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis

vorbehältlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) - bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten

lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

#### **E. 1.4**

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt ( Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht ( Abs. 3).

#### **E. 1.5**

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 Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

#### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 13. Dezember 2013 Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. November 2013 ( Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihm ab Dezember 2008 eine Invalidenrente auszurichten ( Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 3. Februar 2014 ( Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 20. Februar 2014 wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt

und dem Beschwerdeführer gleichzeitig die Beschwerdeantwort zugestellt ( Urk. 8). Am 9. Juli 2014 reichte der Beschwerdeführer unaufgefordert einen weiteren Arzt bericht ein ( Urk. 12-13 ; vgl. auch Urk. 10 ), welcher der Beschwerdegegnerin am 11. Juli 2014 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 14). Am 11. März 2015 ging ein weiteres ärztliches Attest ein ( Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

In formeller Hinsicht machte der Beschwerdeführer geltend, die Beschwerde gegne rin habe das rechtliche Gehör verletzt, indem sie es unterlas sen habe, in der Verfügung vom 15. November 2013 ( Urk. 2) auf die begründe ten Einwände ( Urk. 7/154) Bezug zu nehmen und sich da m it auseinander zusetzen. So habe die Beschwerdegegnerin lediglich die allgemein bekannten Floskeln bezüglich des Beweiswerts von Gutachten ausgeführt. Dies würde den Anforderungen an einen ausreichend und verständlich begründeten Entscheid nicht genügen ( Urk. 1 S. 6 f. ).

#### **E. 2.2**

Die Pflicht zur Begründung eines Entscheids durch die erlassende Behörde stellt einen Teilgehalt des Anspruchs auf rechtliches Gehör dar. Die Begründungs pflicht soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und der betroffenen Person ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl sie wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens

kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Der Grundsatz des rechtlichen Gehörs als persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht verlangt ebenfalls, dass die Behörde die Vorbringen der vom Entscheid in ihrer Rechtsstellung betroffenen Person auch tatsächlich hört, sorgfältig und ernsthaft prüft und in der Entscheidungsfindung berücksichtigt (BGE 126 I 102 E. 2b).

### **E. 2.3**

Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Dessen Verletzung führt daher grundsätzlich ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Vorbehalten sind rechtsprechungsgemäss diejenigen Fälle, in denen diese Verletzung nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann (vgl. BGE 124 V 180 E. 4a mit Hinweisen; Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Art. 42 Rz

### **E. 2.4**

Dem Beschwerdeführer ist insofern zuzustimmen, dass sich die Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung vom 15. November 2013 (Urk. 2) nur vereinzelt zu den vorgebrachten Einwendungen vom 29. Oktober 2013 (Urk. 7/154)

äusserte. Der Beschwerdeführer konnte anhand der Begründung in der angefochtenen Verfügung jedoch erkennen, auf welches Gutachten die Verwaltung bei der Entscheidungsfindung

massgeblich abgestellt hatte.

Aus der Begründungspflicht lässt sich nicht ableiten, dass sich eine Behörde ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/ dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b).

### **E. 2.5**

Ob die Begründung im angefochtenen Entscheid eine Verletzung der Begründungspflicht und schliesslich

das rechtliche Gehör darstellt, kann vorliegend indes offen gelassen werden. Die Voraussetzungen für eine Heilung sind hinsichtlich der allenfalls unzureichenden Begründung erfüllt. Der Beschwerdeführer konnte im gerichtlichen Verfahren seine Einwände nochmals vollumfänglich vorbringen und eingehend zu den geltend gemachten Ansprüchen Stellung nehmen. Da das Gericht ausserdem über volle Kognition verfügt, ist eine allfällige Gehörsverletzung im vorliegenden Verfahren heilbar; dies muss umso mehr gelten, als der Beschwerdeführer in erster Linie eine Rente beantragt (Urk. 1 S. 2) und lediglich in den Ausführungen (Urk. 1 S. 7) eine Rückweisung an die IV-Stelle aus formellen Gründen erwähnt (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung ist damit hinsichtlich des Rentenanspruchs materiell zu prüfen. 3.

3.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2) unter anderem gestützt auf die medizinischen Abklärungen

davon aus, dass beim Beschwerdeführer keine anspruchsbegründende Invalidität im Rechtssinne vor liege und eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei , weshalb sie einen Rentenanspruch verneinte. 3 .2

Der Beschwerdeführer bestritt beschwerdeweise ( Urk. 1) die von der Beschwerde gegnerin angenommene volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit und machte geltend, das Gutachten könne nicht Grundlage des

Leistungsentscheid bilden . Die Beschwerdegegnerin habe zudem die im Gutachten festgehaltene und auch durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) anerkannte Arbeitsunfähigkeit von 40 %

ausser Acht gelassen und sei in nicht nachvollziehbarer Weise zum Schluss gekommen, dass eine kombinierte Persönlichkeitsstörung keine langandauernde schwere Erkrankung mit erheblicher und dauerhafter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstelle (S. 9). Hinsichtlich der Ermittlung des Invalideneinkommens sei ihm zudem ein leidensbedingter Abzug zu gewähren (S. 10), woraus ein Invaliditätsgrad von über 60 % resultiere. 3 .3

Strittig und zu prüfen ist , wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verhält , insbesondere ob in diesem Zusammenhang auf das Gutachten vom 13. Mai 2013 abgestellt werden kann . 4 . 4 . 1

Die am 10. Juni 1999 mit Wirkung ab März 1999 verfügte Zuspache einer ganzen Invalidenrente ( Urk. 7/22 ) basierte auf folgende m Bericht:

Dr. med. Y.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 11. beziehungsweise 12. Januar 1999 ( Urk. 7/14) als Diagnose eine krankhafte kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und Neurasthenie (ICD-10 F48.0) , eine leichte kognitive Störung (ICD-10 F06.7) sowie ein lumbovertebrales Syndrom (S. 9). Zuzolge neurasthenischer Beschwerden, teils objektiver, teils psychogen aggraviertem

Lumbovertebralsyndrom , hypochondrisch - phobischem Ausweich- und Vermeidungsverhaltens, infantiler Unsicherheit und schizoider Anpassungsschwäche im Sozialverhalten sei der Beschwerdeführer wenig belastbar und bis auf weiteres zu zwei Dritteln arbeitsunfähig (S. 10).

4 .2

In den darauf folgenden Rentenrevisionen gingen die folgenden medizinischen Berichte ein:

Dr. Y.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4 .1) nannte in seinem Bericht vom 10. November 2002 ( Urk. 7/31) die gleichen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Bis auf eine arterielle Hypertonie habe sich im Wesentlichen nichts geändert . Seit dem letzten Bericht habe keine Therapie stattgefunden (S.

5). Der Beschwerdeführer sei seit 1993 und bis auf weiteres zu 70 % arbeitsunfähig und zur Verwertung seiner 30%igen Restarbeitsfähigkeit für keine regelmässige Erwerbstätigkeit vermittelbar (S. 6). 4 .3

Am 16. Juni 2007 berichtete Dr. Y.\_\_\_\_, dass er den Beschwerdeführer seit November 2002 nicht mehr gesehen habe und deshalb zu seiner Arbeitsfähigkeit keine Angaben machen könne (Urk. 7/35). 4.4

Dr. Y.\_\_\_\_ untersuchte schliesslich den Beschwerdeführer und führte in seinem Bericht vom 4. Oktober 2007 (Urk. 7/44) aus, dass die medizinische und berufliche Rehabilitationsprognose wegen der unseligen Kombination von Hypochondrie, Neurasthenie und Schmerzsyndrom, deren Fixierung zu allem noch durch krankhafte Persönlichkeitselemente alimentiert werde, schlecht sei. Psychotherapeutisch und pharmakotherapeutisch

könne man dem einsichts- und konfliktbearbeitungsunfähigen Beschwerdeführer auch nicht helfen. Sogar für eine führend stützende Psychotherapie fehle ihm die Motivation. Wegen Stress- und Frustrationsintoleranz, reduzierten Durchhaltevermögens, emotionaler Instabilität mit überdurchschnittlicher Angstdisposition und Affektlabilität, zwanghafter Verlangsamung und Umständlichkeit sowie wegen krankhaftem hypochondrisch überlagerten Schmerzverhalten und geringer Kontaktfähigkeit und Einordnungsbereitschaft sei der Beschwerdeführer für eine Rückkehr ins Erwerbsleben zu wenig belastbar. Er sei seit 1993 bis heute und andauernd im Umfang von 70 bis 100 % arbeitsunfähig. Eine

Wiedereingliederung in irgend eine Erwerbstätigkeit sei ihm nicht mehr zumutbar (S. 6). 4.5

Da sich der Beschwerdeführer wiederholt einer medizinischen Begutachtung entzog, verfügte die Beschwerdegegnerin mit Datum vom 29. Dezember 2008 die Einstellung der Invalidenrente (Urk. 7/87-88,

Urk. 7/90 S. 7-9), was das hiesige Gericht mit Urteil vom 16. August 2010 bestätigte. 5.5.1

Nach der Neuanschuldung vom 12. Mai 2012 (Urk. 7/102, Urk. 7/105) gingen unter anderem die folgenden medizinischen Berichte ein:

PD Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 2. September 2010 (Urk. 7/104/3) von einer CT-Untersuchung der Lendenwirbelsäule. Eine Okklusion des Spinalkanals sei nicht gegeben, ebenso könne weder eine Diskushernie noch eine ossäre

Stenosierung festgestellt werden. Die lumbospondylogenen Beschwerden seien Ausdruck der Anlagevariante im Sinne einer einseitigen Spondylolyse L5 links mit Unruhecallus und Dysplasie des Facettengelenks L5/S1 links. Der Befund sei geeignet, durch örtliche Kongestion zu pseudoradiikulären Reizungen Anlass zu geben. Eine neurokompressiv relevante Raumforderung lasse sich auch im Weichteilfenster nicht nachweisen. Als Nebenbefund zeige sich eine gewisse Chondrose L3/4 ebenso ohne neurokompressives Korrelat.

Ausführungen zu einer Arbeitsunfähigkeit machte PD

Dr. Z.\_\_\_\_ keine. 5.2

Dr. med. A.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, für physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, nannte in seinem Bericht vom 8. Juli 2012

( Urk. 7/110 /7-8 ) folgende Diagnosen: - diffus erbohrender Schmerz Schulter-/ Trapezius -/ Pectoralis -Region beidseits - zunehmend in Kopftiefe auf dem Rücken ( cervicospinaler Syndrom mit Neuro-Kompression? ;

Schultergelenke beidseits schmerzfrei beweglich ) - Epicondylitis

humeri

lateralis links - neurale Gleit- und Dehnfähigkeit Nervus

radialis Unterarm eingeschränkt - Kompressionsneuropathie eines oberflächlichen Hautnervs über der Patella caudo - lateral rechts

Die vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen im Schultergürtel seien suggestiv für eine Periarthropathia

humeroscapularis (PHS) beidseits. Diese könne trotz mannigfaltiger Provokationsteste jedoch nicht bestätigt werden (S.

8).

Zu einer Arbeitsunfähigkeit nahm Dr. A.\_\_\_\_ keine Stellung. 5.3

Dr. med.

B.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berief sich in seinem Bericht vom 19. beziehungsweise 20. Juli 2012 ( Urk. 7/110/1-6) auf die Diagnosen von Dr. Y.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.1), von Dr. Z.\_\_\_\_ (vorstehend E.

5.1) sowie von Dr. A.\_\_\_\_ (vorstehend E. 5.2). Eine behinderungsangepasste rein sitzende oder wechselbelastende Tätigkeit sei im Umfang von 2 Stunden pro Tag, bei einer Leistungsfähigkeit von 50 % , zumutbar (S. 4). 5.4

Im Gutachten des C.\_\_\_\_ vom 13. Mai 2013 ( Urk. 7/143) stellten Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 32): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen , dependenten und phobischen Anteilen (ICD-

## **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

### **E. 7.1**

Weiter ist der durch die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen vorgenommene Einkommensvergleich zu beurteilen.

### **E. 7.2**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art.

### **E. 7.4**

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 es Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine 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 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) aus zugehen 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 E. 3b/ bb , 124 V 321 E. 3b/ aa ; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

### **E. 7.5**

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). 7. 6

Hinsichtlich der Höhe des Invalideneinkommens vertrat der Beschwerdeführer die Ansicht, dass die ses auf der Grundlage einer Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit im Umfang von 60 %

zu berechnen sei. Zudem sei das Invalideneinkommen aufgrund des fortgeschrittenen Alters, des Umstandes, dass es nur noch eine Teilzeitbeschäftigung möglich sei, und der sehr langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt um 25 % zu kürzen.

Nach den obigen Ausführungen und Feststellungen (E. 6) ist vorliegend von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen. Für die Bemessung des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf die Tabellenlöhne ab und ging von einem Invalideneinkommen von Fr. 63'018.-- aus. Unter Berücksichtigung der

zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 60 % beträgt das Invalideneinkommen somit

Fr. 37'81 1 . -- .

Dem Beschwerdeführer ist insofern beizupflichten, dass t eilzeitbeschäftigte Männer im Vergleich zu Vollzeitangestellten erfahrungsgemäss überpropor tional tiefer entlohnt werden (BGE 126 V 75; Urteil des Bundesgerichts 8C\_20/2012 vom 4. April 2012 E. 3.2 ). Dabei handelt es sich um einen einkom mensmindernden Umstand, welcher zu berücksichtigen ist. Dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, muss als invaliditätsfremder Faktor hingegen

unberücksichtigt bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_808/2013 vom 1 4. Februar 2014 E. 7.3) , umso mehr als der Beschwerde führer Jahrgang 1963 hat .

In Würdigung sämtlicher Umstände und unter Berücksichtigung der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt erscheint vorliegend ein Abzug von 15 % im Lichte der Rechtsprechung als angemessen.

Weitere persönliche und/oder beruf liche Merkmale, welche einen höheren Abzug rechtfertigten (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2), sind nicht ersichtlich. Das Invalideneinkommen beträgt damit Fr.

32 ' 139 . -- (= 0,85 x Fr. 37 ' 81 1 . -- ).

Die Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen

ergibt eine Ein kommenseinbusse von Fr. 41'69 3 . -- und damit einen Invaliditätsgrad von rund 56 % . Bei diesem Ergebnis besteht Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. 7. 7

Die im Jahr 1999 zugesprochene Invalidenrente wurde aufgrund der Mit wirkungs pflichtverletzung des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 2 9. De zember 2008 eingestellt ( Urk. 7/90 S. 7-9) . Der Beschwerdeführer meldete sich im Mai 2012 erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an und signali sierte, dass er nun zu einer Begutachtung bereit sei . Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ändert s eine nach verfügter Leistungseinstellung erklärte Bereitschaft jedoch nichts daran , dass ein Leistungsanspruch nurmehr von diesem Zeitpunkt an für die Zukunft zu prüfen und somit als Neuanmeldung zu betrachten ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_994/2009 vom 2 2. M ärz 2010 E. 5. 1 f. ). Infolge der Neuanmeldung im Mai 2012 ist vorliegend in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 1.4) ein Leistungsanspruch somit frühestens ab November 2012 möglich.

Da die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erst ab Untersuchungs zeit punkt im Mai 2013 gilt, stellt sich vorliegend die Frage, wie der Gesund heitszustand des Beschwerdeführers davor zu beurteilen ist. Die Gut achter führten dazu aus, dass eine retrospektive Beurteilung aufgrund der medi zinischen Aktenlage nicht eindeutig möglich sei (vorstehend E. 5.4). Auf die diesbezüglichen Angaben des Hausarztes Dr. B.\_\_\_\_ (vorstehend E. 5.3) kann indes nicht abgestellt werden. Bei seiner Beurteilung ist die Tatsache zu berücksichtigen, dass Hausärztinnen und Hausärzte wie überhaupt behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapekkräfte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E.

3b/cc). Zudem lässt sich nicht ausschliessen , dass sich seine Einschätzung hin sichtlich der geklagten Beschwerden hauptsächlich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers stützen. Dr. B.\_\_\_\_ beruft sich auf spezial ärztliche Untersu chungsberichte (E. 5.1 und 5.2),

welche hingegen keine Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit enthalten. Bei der diesbezüglichen

Folgenabschätzung verlässt er schliesslich

sein Fachgebiet der Allgemeinen Inneren Medizin.

Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist vorliegend davon auszugehen, dass die im Mai 2013 attestierte Arbeitsfähigkeit bereits im November 2012 bestanden hatte und es nicht erst in den Monaten kurz vor der Begutachtung zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes kam. 7. 8

Nach dem Gesagten hat der Beschwerdeführer ab November 2012 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde. 8.

## **E. 8**

ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit ( Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

### **E. 8.1**

Da es im vorliegenden Verfahren 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

und ausgangsmässig der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 8.2**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Kaspar Gehring, von der Beschwerdegegnerin zu entschädigen. Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

### **E. 8.3**

Der von Rechtsanwalt Kaspar Gehring mit Eingabe vom 26. Mai 2015 (Poststempel, Urk.

## **E. 9**

f.).

## **E. 10**

F61.0) - c hronisches cervicovertebrales Schmerzsyndrom - Osteochondrose bei C5/6 und kaudale Uncovertebral - Arthrose (06. Juli 2012) - k eine Funktionsstörung - c hronisches Lumbovertebral -Syndrom - l umbosacrale Fehlstatik - l inksseitige Beinverkürzung (1. 5 cm) - b ildgebend linksseitige lumbosacrale

Spondylolyse ohne Listhesis , lumbo sacrale

Fehlform , spina

bifida

occulta (Röntgen und MRT von 2010)

Die Gutachter führten dazu aus, in orthopädischer Hinsicht ergebe sich im Ver gleich zu den Voruntersuchungen keine Befundänderung. D em Beschwerde führer seien nach wie vor und andauernd schwere körperliche

und nicht rückenadaptierte Tätigkeiten seit 1998 nicht mehr zumutbar (S. 33). D as Aus mass der Beschwerden und deren Chronizität liessen sich nicht eindeutig erklä ren.

Es besteh e sicher kein Zweifel, dass durch die einseitige, bildgebend darge stellte lumbosacra l e

Spondylo l yse eine gewisse einseitige Instabilität am lumbosacralen Übergang zustande komm e und zu entsprechenden präsaacralen degenerativen Veränderungen geführt habe . Die l umbovertebralen Schmerzen seien

a ufgrund dieser degenerativen Veränderungen und Instabilität zu erklä ren. Ebenfalls ungünstig wirke sich die festgestellte Beinlängendif f erenz auf das Achsen- Skelet t aus, im Sinne einer lumbosacra len Fehlstatik. Sie stehe im Zusammenhang mit der unterschiedlichen Form der Hüften. Andererseits müsse klinisch festgestellt werden, dass die Wirbelsäule in allen Etagen frei beweglich sei und lumbal nur eine mä ssig e paralumbale Muskelverspannung bestehe (S.

58).

Die Gutachter kamen zum Schluss, dass

dem Beschwerdeführer leichte bis mittelschwere, teils sitzende, teils stehende Tätigkeiten auf Tischhöhe und ohne Zwangshaltungen aus rein orthopädischer Sicht vollschichtig zumutbar seien (S.

59).

Die Gutachter hielten weiter fest, dass es aus psychiatrischer Sicht im Verlauf der Jahre zu einer Verbesserung der Situation gekommen sei.

I m Vergleich zur Beurteilung durch

Dr. Y.\_\_\_\_ aus dem Jahr 1999 (vorstehend E. 4 .1) sei en hin sichtlich der Beschwerden von Seiten der kombinierten Persönlichkeitsstörung keine wesentlichen Veränderungen nachweisbar. Hingegen lasse sich die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und diejenige einer Neurasthenie im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung nicht mehr stel len. Der Beschwerdeführer habe nicht den Eindruck hinterlassen , unter andau ernden schweren un d quälenden Schmerzen zu leiden . Weder Mimik noch Gestik hätten

während der Untersuchung ein Schmerzerleben angedeutet. Anhaltende und quälende Klagen über eine gesteigerte Ermüdbarkeit liessen sich keine nachweisen. Ebenso liessen sich keine Hinweise für eine Ermüdung während des Gesprächs feststellen. Der Beschwerdeführer habe weder über Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen noch über eine Reizbarkeit oder über Schwindelgefühle geklagt. Die subjektiv geklagte Müdigkeit sei dabei am ehesten als Ausdruck der kombinierten Persönlichkeitsstörung und des Schmerzsyndroms zu betrachten (S. 47).

Aufgrund der Beschwerden von Seiten der kombinierten Persönlichkeitsstörung mit der damit verbundenen verminderten psychophysischen Belastbarkeit und einer verminderten Stress- und Frustrationstoleranz sei in psychiatrischer Hinsicht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % auszugehen (S. 47). Die Selbstbeurteilung der 10%igen Arbeitsfähigkeit lasse sich weder aus psychiatrischer noch aus somatischer Sicht objektivieren (S. 24). Aus therapeutischer Sicht sei eine Psychotherapie und allenfalls eine anxiolytisch wirksame Psychopharmakotherapie als indiziert zu betrachten. Mit diesen Massnahmen könne von einer weiteren Stabilisierung und allenfalls auch von einer weiteren Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden. In der aktuellen Untersuchung hinterlasse der Versicherte nicht den Eindruck, unfähig zur Konfliktbearbeitung zu sein, wie dies von Dr. Y.\_\_\_\_ beschrieben werde. Wenn eine Motivation für eine stützende Psychotherapie fehle, wie dies von Dr. Y.\_\_\_\_ beschrieben werde, stehe dies in keinem Zusammenhang mit der Fähigkeit des Beschwerdeführers für eine Gesprächsbehandlung (S. 48 f.) .

Die attestierte Arbeitsfähigkeit habe ab Untersuchungszeitpunkt Gültigkeit, da eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit auf grund der medizinischen Aktenlage nicht eindeutig möglich sei (S. 59 unten) . 6 . 6 .1

Unbestritten und gemäss vorliegender Aktenlage ausgewiesen ist, dass dem Beschwerdeführer schwere körperliche und nicht rückenadaptierte Tätigkeiten seit 1998 nicht mehr zumutbar sind. Uneinigkeit besteht hingegen bei der Beurteilung der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Es stellt sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit insbesondere die Frage, ob auf das C.\_\_\_\_ -Gutachten vom 13. Mai 2013 (vorstehend E. 5.4) abgestellt werden kann. 6 .2

Vorweg ist festzuhalten, dass das Vorgehen der Beschwerdegegnerin betreffend die Veranlassung des C.\_\_\_\_ -Gutachtens im Jahr 2012/2013 ( Urk. 7/111, Urk. 7/118, Urk. 7/121, Urk. 7/125, Urk. 7/141) nicht zu beanstanden ist (vgl. Art. 72 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Mit Schreiben vom 16. November 2012 ( Urk. 7/133) erläuterte das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) dem Beschwerdeführer das System der Vergabe der Begutachtungsaufträge und wies ihn darauf hin, dass ihm im Zusammenhang mit der Gutachtensvergabe der ordentliche Rechtsweg ans Gericht offen stehe.

Der Beschwerdeführer sah schliesslich von einer Beschwerdeerhebung gegen die Zwischenverfügung vom 14. November 2012 ( Urk. 7/125) ab . 6 .3

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das C.\_\_\_\_ -Gutachten (vorstehend E. 5.4) für die gestellten Fragen umfassend ist. Es beruht auf den für die strittigen Belange umfassenden und allseitigen Untersuchungen sowie einer ausführlichen Anamnese und berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden sowie sämtliche

Befunde in angemessener Weise. Sodann wurde das Gutachten in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. Die Gutachter zeigten in differenzierter Weise auf, dass sich der Gesundheitszustand bezüglich körperlich schwerer Tätigkeiten gegenüber der letzten Verfügung nicht verändert habe. Das Ausmass der geklagten Beschwerden und deren Chronizität

liesse sich aufgrund der orthopädischen Statuserhebung

hingegen nicht eindeutig erklären. Weiter machten sie darauf aufmerksam, dass sowohl aus psychiatrischer

wie auch aus somatischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht objektiviert und begründet werden könne und beim Beschwerdeführer von einer subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung und dadurch von Selbstlimitierung auszugehen sei.

Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein, und die von den Gutachtern vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. Die

Gutachter zeigten dabei in nachvollziehbarer Weise auf, dass sich hinsichtlich der Beschwerden von Seiten der Persönlichkeitsstörung keine wesentlichen Veränderungen im Vergleich mit dem Jahr 1998 nachweisen liesse und die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer Neurasthenie heute nicht mehr gestellt werden könnten. Aus rein psychiatrischer Sicht sei aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung von einer Einschränkung von 40 % auszugehen. Aus rein orthopädischer Sicht seien dem Beschwerdeführer in Anbetracht der lumbosacralen Anlagevariante mit einseitiger lumbosacraler Instabilität und sekundären prä-sacralen degenerativen Veränderungen leichte bis mittelschwere, teils sitzende, teils stehende Tätigkeiten auf Tischhöhe und ohne Zwangshaltungen vollschichtig zumutbar.

Das Gutachten erfüllt damit entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers die praxismässigen Kriterien an den Beweiswert eines medizinischen Berichts (vgl. vorstehend E. 1.5) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung und insbesondere die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit darauf abgestellt werden kann. 6.4

Soweit der Beschwerdeführer einwendet, die Befunde zum Schürzen- und Nackengriff sowie die Knie- und Beckenbeschwerden seien im Gutachten nicht gebührend berücksichtigt worden, verkennt er, dass das Gutachten in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt wurde und

die geklagten Beschwerden sowie die von den behandelnden Ärzten erhobenen Befunde berücksichtigt. Dem Beschwerdeführer ist zudem entgegenzuhalten, dass es primär eine ärztliche Aufgabe ist, anhand der objektiven Befunderhebung die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zu bestimmen

(Urteil des Bundesgerichts 8C\_7/2014 vom 10. Juli 2014 E. 4.1.2 und 4.2.2) und dabei die rein subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers betreffend seiner Arbeitsfähigkeit nicht relevant ist.

Ins Leere stösst weiter die Kritik, dass die Schmerzintensität nicht zutreffend ermittelt worden sei. Das Bundesgericht hielt

in BGE 139 V 547 E. 5.4 fest, dass subjektive Schmerzangaben

im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen

Leistungsprüfung mit Blick auf die sich stellenden Beweisschwierigkeiten durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sein müssen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers liess sich

das Ausmass der geklagten Beschwerden im Rahmen der Untersuchung jedoch nicht eindeutig erklären und objektivieren. Die Gutachter führten dazu nachvollziehbar aus, dass der klinische Befund zu den Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule

unauffällig

und die gesamte Schulter-Nackermuskulatur

nicht verspannt gewesen sei. Weiter sei die Wirbelsäule in allen Etagen frei beweglich und es bestehe lumbal nur eine mässige paralumbale Muskelverspannung. Die Schmerzangaben im Bereich der Schultern können bildgebend nicht erklärt werden

(vorstehend E. 5.4).

Ebenso wenig kann der Ansicht des Beschwerdeführers gefolgt werden, wonach die stetig vorhandene Müdigkeit nicht genügend berücksichtigt worden sei.

Diesbezüglich geht aus dem Gutachten nachvollziehbar hervor, dass die Diagnose einer Neurasthenie nicht mehr gestellt werden könne und die subjektiv geklagte Müdigkeit am besten Ausdruck der kombinierten Persönlichkeitsstörung und des Schmerzsyndroms sei

(vorstehend E. 5.4).

Dieser Beurteilung stehen

auch die übrigen bei den Akten liegenden Arztberichte und selbst die Einschätzung des nach Erlass der angefochtenen Verfügung erstellten Berichts von Dr. G.\_\_\_\_ vom 30. Juni 2014 (Urk.

### **E. 13**

S. 3) nicht entgegen. So wie die Gutachter ging im Übrigen auch Dr. G.\_\_\_\_ davon aus, dass die Schlafstörung am besten mit der psychischen Situation bei langer psychiatrischer Vorgeschichte

zu erklären sei und ebenso durch das Schmerzsyndrom beeinträchtigt werde. Hinweise auf eine organische Ursache hätten sich keine finden lassen. Soweit Dr. G.\_\_\_\_ von einer anhaltenden psychosozialen Belastungssituation seit Einstellung der Invalidenrente ausging ist zu bemerken, dass psychosoziale Belastungsfaktoren grundsätzlich invaliditätsfremd und daher auszuklammern sind.

Den Berichten von Dr. G.\_\_\_\_ lassen sich keine objektivierbaren Befunde entnehmen, die eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes belegen.

Schliesslich lässt sich

das geklagte Beschwerdeausmass

auch vor dem Hintergrund nicht nachvollziehen, dass sich der Beschwerdeführer in all den Jahren keiner spezifischen fachärztlichen und adäquaten Behandlung unterzogen hat, was allein schon gegen einen Leidensdruck in derart ausgeprägter Form spricht. Dem Gutachten

ist in diesem Zusammenhang zu entnehmen, dass von medizinischen Massnahmen, insbesondere von einer Psychotherapie, eine weitere Stabilisierung und allenfalls von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne (vorstehend E.

5.4). 6.5

Objektiv feststellbare Gesichtspunkte, welche Zweifel am Gutachten begründen würden, lassen sich aus

den Vorbringen des Beschwerdeführers zum Beweiswert des Gutachtens keine entnehmen

Weiter finden sich darin keine konkreten Anhaltspunkte, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen und im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Auch aus den übrigen ärztlichen Beurteilungen betreffend Diagnosestellung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit lässt sich nichts Konkretes entnehmen, was das Gutachten umzustossen vermöchte.

6.6

Soweit der Beschwerdeführer verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen, kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE

127 V 491 E. 1b mit Hinweisen). Der Gesundheitszustand und insbesondere die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen wären keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. 6.7

Zusammenfassend kamen die Gutachter in ihrer Gesamtbeurteilung zum nachvollziehbaren Schluss, dass es im Verlauf der Jahre zu einer Verbesserung der Situation gekommen sei und sich die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer Neurasthenie im Zeitpunkt der Untersuchung nicht mehr stellen liessen. Dem Beschwerdeführer sei eine leichte bis mittelschwere, teils sitzende, teils stehende Tätigkeit auf Tischhöhe und ohne Zwangshaltungen aus orthopädischer Sicht vollschichtig zumutbar. Aufgrund der Beschwerden von Seiten der kombinierten Persönlichkeitsstörung sei von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 40 % auszugehen.

Darauf ist abzustellen.

Angesichts dieser Feststellungen kann der Ansicht der Beschwerdegegnerin, wonach die kombinierte Persönlichkeitsstörung keine langdauernde, schwere Erkrankung mit erheblicher und dauerhafter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstelle, nicht gefolgt werden. Die Gutachter wie auch der RAD kamen zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit bereits seit der Rentenzusprache im Jahr 1999 dadurch beeinträchtigt werde. Die Begründung der Beschwerdegegnerin ist

im Übrigen weder medizinisch noch mit einschlägiger Rechtsprechung begründet worden, weshalb nicht weiter darauf einzugehen ist. 7.

## **E. 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). 7. 3

Die Beschwerdegegnerin nahm in der angefochtenen Verfügung ein Valideneinkommen von Fr. 73'832.-- an (Urk. 2 S. 2), was von Seiten des Beschwerdeführers nicht bestritten wurde. Der Beschwerdeführer wies dabei allerdings zu Recht darauf hin, dass das ermittelte Valideneinkommen schliesslich bei der aufgeführten Berechnung zahlenmässig nicht korrekt übernommen wurde (Urk. 2 S. 2).

### **E. 18**

- Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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  
Mosimann  
Sager

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