

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00160 vom 19. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00160

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00160 du 19 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00160 del 19 marzo 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1966, war von Februar 2000 bis November 2007 bei der Y.____ GmbH und von August 2008 bis Januar 2009 bei der Z.____ GmbH als Autolackierer tätig (Urk. 10/11/9-14, Urk. 10/6, Urk. 10/10) .

Unter Hinweis auf B eschwerden im Bereich des Kopfes und Halses meldete sich der Versicherte am 18. November 2010 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, zog die Akten des Unfallversicherers des Beschwerdeführers bei (Urk. 10/12) und holte beim A.____ ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 22. August 2011 erstattet wurde (Urk. 10/20).

Nach durchgeführtem Vorbescheid verfahren (Urk. 10/ 48-57) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 9. Januar 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Viertelrente ab dem 1. Mai 2011 zu (Urk. 10/58 = 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. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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

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 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

Der

Versicherte erhob am 10. Februar 2014 mit Ergänzung vom 27. Februar 2014 Beschwerde (Urk. 1, Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. Januar 2009 in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei (Verfügungsteil 2 S. 1). Gestützt auf die Einkommen beim letzten Arbeitgeber ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 40 % (Verfügungsteil 2 S. 1 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich dagegen auf den Standpunkt, dass mit Blick auf die im Rahmen der Eingliederung festgestellte 30%ige Erwerbsfähigkeit bezüglich der Einschätzung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nicht auf das A.____-Gutachten abgestellt werden könne (Urk. 7 S. 4 f.). Weiter sei das Invalideneinkommen nicht im Rahmen seiner bisherigen Tätigkeit zu berechnen, sondern es sei ihm vielmehr das konkret erzielte Einkommen von Fr. 2'000.-- anzurechnen (S.

5).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verhält,

sowie mit

einem allfälligen Anspruch auf höhere Leistungen der Invalidenversicherung. 3. 3.1

Med.

pract.

B.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 11. Februar 2011 (Urk. 10/13/1-5) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1):

- Status nach Contusio cerebri im Januar 2008 mit kognitiven Defiziten / leichter Wesensänderung nach Hockeyschlägerverletzung - mit Rissquetschwunde auf Nasenrücken gegen med. Augenwinkel links und Contusio

bulbi links - Status nach Polytrauma bei Autounfall 1989 mit - Rippenserienfraktur, Hämatothorax, Beckenringfraktur, Leberriß, Pankreastrauma, Radiusfraktur rechts - Status nach Alkoholüberkonsum - Gedächtnis-, Konzentrations- und Antriebsstörung unklarer Ätiologie - Affektstörung - Stimmungsschwankungen, Affektlabilität nach psychosozialer Belastungssituation (Stellenverlust) 2008 - bereits 2008 Einwärtsdrehung bei Positionsversuch - 1991 von Dr. C.____

verplumpte Feinmotorik beschrieben

Sie führte aus, sie behandle den Beschwerdeführer seit September 2010 als Hausärztin (S. 1 Ziff. 1.2). Die Prognose sei ungünstig. Eine psychologische Behandlung wäre indiziert, bisher jedoch trotz Empfehlungen noch nicht umsetzbar gewesen (S. 3 Ziff. 1.4). Die Arbeitsfähigkeit könne aufgrund der kurzen Behandlungsdauer und der schwierigen einschätzbaren Situation nicht bestimmt werden (S. 3 Ziff. 1.6). Es bestünden Einschränkungen der Konzentration, der Flexibilität, der Aufmerksamkeit sowie leichte kognitive Defizite (S. 4 Ziff. 1.7). 3.2

Die Ärzte des A.____ erstatteten ihr polydisziplinäres Gutachten am 22. August 2011 (Urk. 10/20) gestützt auf die Akten sowie die Untersuchungen des Beschwerdeführers. Sie nannten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 46):

- Neurasthenie (ICD-10 F48.0) - nicht näher bezeichnete organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen mit leichter bis mittelschwerer Hirnleistungsstörung - nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten (ICD-10 F81.9)

Sie nannten folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S.

46): - soziale Phobie (ICD-10 F40.1) - Status nach Störung durch Alkohol, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F10.25) mit - residual affektiven Zustandsbild (ICD-10 F10.72) möglich - unspezifische zephal

Dysästhesien und unsystematisierte Schwindelbeschwerden - Status nach Polytrauma im Dezember 1989 - Status nach Trauma des Gesichtsschädels mit Rissquetschwunde und Monokelhämatom links am 6. Januar 2008 - anamnestisch Migräne - Status nach mehreren Verletzungen des rechten Unterschenkels zirka 1980, 1994, 2001 - Status nach Laparotomie wegen Bridenileus 2002 - Status nach Fräsunfall der Weichteile am linken Vorderarm 1985

Sie führten aus, anlässlich der aktuell durchgeführten neurologischen Abklärung zeige sich somatisch-neurologisch ein unauffälliger Befund. Ganz im Vordergrund stünden verhaltensneurologische Auffälligkeiten. Es hätten sich deutliche Leistungseinbußen vor allem in den Bereichen der Konzentration und der Aufmerksamkeit sowie der verbalen Gedächtnisfunktionen gezeigt. Überdies sei das kognitive Tempo verlangsamt gewesen. Die Befunde seien vereinbar mit einer leichten bis mittelschweren Hirnfunktionsstörung, welche schwerpunkt mässig frontale und links temporale Funktionen betreffe (S. 34). Zu vermerken sei, dass sich die neuropsychologischen Funktionsstörungen bereits im Gesprächskontakt mit dem Beschwerdeführer deutlich manifestierten, wobei auch der schriftliche Ausdruck auffällig sei. Diese Aspekte limitierten die Möglichkeiten des Beschwerdeführers bei einer Stellenbewerbung (S. 35 oben). Grundsätzlich sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einem verständnisvollen Arbeitsumfeld, bei klar strukturiertem Arbeitsplatzprofil, mit Zuweisung langjährig vertrauter, einfacher und repetitiver Arbeitsabläufe, nach wie vor arbeitsfähig sei, wobei aufgrund der Befunde und Funktionseinschränkungen eine Leistungsminderung von 40 % einzuräumen sei (S. 36 oben).

Aus psychiatrischer Sicht sei auffallend, dass der Beschwerdeführer klinisch nicht depressiv wirke und nicht abwesend sei. Er wirke zeitweilig pseudodement beeinträchtigt, wisse dann die eine oder andere Begebenheit doch wieder exakt (S. 40 unten). Der Beschwerdeführer zeige ursächlich unklare organisch bedingte Entwicklungsdefizite mit Planungsschwierigkeiten, neurokognitiver Beeinträchtigung und schulischen Defiziten. Es falle ihm dementsprechend schwer, sich Copingstrategien im Umgang mit seinen Beschwerden anzueignen (S. 43 Mitte). Anzeichen einer sozialen Phobie lägen immer noch subsyndromal vor, hätten jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Auch mit der Neurasthe nie könne nur geringfügig ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit begründet werden. Gesamthaft könne rein psychiatrisch keine schwerwiegende Arbeitsunfähigkeit ausgemacht werden. Der Beschwerdeführer sei in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit mindestens 60 % arbeitsfähig. Fünf Stunden täglich könnte der Beschwerdeführer ohne Verminderung des Rendements einer solchen Arbeit nachgehen (S. 45).

Gesamtmedizinisch sei dem Beschwerdeführer seine ursprüngliche Tätigkeit zu 60 % zumutbar. Er benötige dazu ein verständnisvolles Arbeitsumfeld bei klar strukturiertem Arbeitsplatzprofil mit Zuweisung langjährig vertrauter, einfacher oder repetitiver Arbeitsabläufe. Diese Angaben würden seit der Kündigung Ende 2007 gelten (S. 50 f.).

3.3

Med .

pract .

B. ___ berichtete am 8. Juni 2013 (Urk. 10/37/1-5), nannte die bekannten Diagnosen und führte aus, dass der Beschwerdeführer im Gespräch sehr zurückhaltend, nahezu ängstlich und leicht verlangsamt sei. Objektiv seien deutliche Verspannungen der Schulter-Nackermuskulatur zu ertasten und es bestehe eine deutliche Haltungsinsuffizienz. Die Konzentrationsfähigkeit beziehungsweise Aufmerksamkeit sei im Gespräch leicht eingeschränkt. Ausserdem bestehe im Gespräch eine Einengung auf die Schmerzen und die Erschöpfung (S. 2 Ziff. 1.4). Wie bereits angesprochen, wäre eine intensive psychologische Begleitung sinnvoll. Für den ersten Arbeitsmarkt scheinere der Beschwerdeführer nicht mehr geeignet zu sein. Die regelmässige Verpflichtung gebe ihm ausreichend Tagesstruktur, um

trotz seiner Einschränkungen einen stabilisierten Zustand zu erreichen. Eventuell sei zu versuchen, die prozentuale Arbeitsfähigkeit zu erhöhen (S. 2 Ziff. 1.5). Die Arbeitsfähigkeit könne von ihr jedoch nicht eingeschätzt werden (S. 2 Ziff. 1.6). Es sei vorstellbar, dass durch eine psychologische Begleitung der Umgang mit den Schmerzen und die verminderte Motivation positiv beeinflusst werden könnten. Auch wäre eine begleitende aktivierende Physiotherapie wünschenswert (S. 3 Ziff. 1.8). 3.4

Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), der Beschwerdegegnerin, nahm am 23. Juli 2013 Stellung (Urk. 10/43/8) und führte aus, dass bei gewöhnlichem Verlauf nicht mit einer Besserung des genannten rein medizinischen Gesundheitszustandes zu rechnen sei. Allfällige Neubeurteilungen wie in einer beruflichen Abklärungsstelle seien dabei durchaus möglich.

4. 4.1

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützte sich die Beschwerdegegnerin insbesondere auf das A.____-Gutachten vom 22. August 2011 (Urk. 10/20) ab, wonach dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit fünf Stunden pro Tag (60 %) zumutbar sei (vgl. vorstehend E. 3.2). 4.2

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das A.____-Gutachten (vgl. vorstehend E. 3. 2) die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in angemessener Weise berücksichtigt, in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet wurde und der konkreten medizinischen Situation Rechnung trägt. So zeigten die A.____-Gutachter in nachvollziehbarer Weise auf, dass sich die beim Beschwerdeführer festgestellten neuropsychologischen Funktionsstörungen bereits im Gesprächskontakt deutlich manifestieren würden und auch der schriftliche Ausdruck auffällig sei, weshalb diese Aspekte die Möglichkeiten bei der Stellenbewerbung limitieren würden (Urk. 10/20 S. 47 Mitte). Sie machten sodann darauf aufmerksam, dass die Ätiologie der Hirnfunktionsstörung aufgrund der Anamnese und der Aktenlage nicht eindeutig geklärt werden könne, wobei ein beim Unfall vom 6. Januar 2008 erlittenes Schädel-Hirn-Trauma im Sinne einer traumatischen Hirnverletzung jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit postuliert werden könne. Die A.____-Gutachter legten plausibel dar, dass anamnestisch Hinweise für eine bereits im Kindesalter vorhandene kognitive Beeinträchtigung bestünden und auch eine mögliche spätere Schädigung infolge des übermäßigen Alkoholkonsums zur Diskussion stehe (S. 47 f.). Weiter setzten sich die A.____-Gutachter differenziert mit dem psychischen Befundstatus des Beschwerdeführers auseinander und nahmen ausdrücklich Stellung zu

den qualitativen und quantitativen Beeinträchtigungen aufgrund der festgestellten Störungen sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 48

f f.).

Die Beurteilung durch die A.____-Gutachter leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. So zeigten die A.____-Gutachter in nachvollziehbarer Weise auf, dass die unspezifischen Symptome wie Müdigkeit, Konzentrationsprobleme, Kraftlosigkeit, der stürmische Kopf, Erbrechen nach Anstrengung sowie die rasche Ermüdbarkeit nur teilweise überwindbar seien und Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (S. 50). Weiter hielten die A.____-Gutachter fest, dass dem Be

schwer deführer die ursprüngliche Arbeitstätigkeit in einem Umfang von fünf Stunden pro Tag (60 %) zugemutet werden könne, wobei er ein verständnisvolles Arbeitsumfeld bei klar strukturiertem Arbeitsplatzprofil und mit Zuweisung langjährig ver trauter, einfacher oder repetitiver Arbeitsabläufe benötige (S. 50 f.).

Die Beurteilung durch die A.____ -Gutachter ist nach dem Gesagten für die Beant wortung der gestellten Frage n umfassend. Das Gutachten erfüllt damit die praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.4) vollumfäng lich, so dass für die Entscheidungsfindung und insbesondere die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit darauf abgestellt werden kann.

4. 3

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, der medizinische Sachverhalt sei nicht umfassend abgeklärt, und es seien deshalb weitere Abklärungen, insbe sondere auch in Bezug auf die Diskrepanz zu der im Rahmen der beruflichen Eingliederung festgestellten Erwerbsfähigkeit von 30 % zu treffen, ist festzuhal ten, dass sowohl der psy chi sche als auch der physische Gesundheitszustand sowie die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwer deführer in den Beurteilungen des A.____ -Gutachtens gebührend be rücksichtigt wurden. Der Beschwerdeführer ver mochte sodann nicht weiter darzutun, inwiefern die Aktenlage unzutreffend beziehungsweise unvollständig sein soll . Nach dem der Sachverhalt nach dem Gesagten durch weitreichende medizinische Einschät zungen aus ver schiedenen Fachrich tungen abgeklärt wurde, erweisen sich die vorliegenden medizinischen Akten al s ausrei chend. Ausserdem la ss en auch d ie Bericht e

der Hausärztin des Beschwerdeführers med. pract . B.____

(vgl. vor stehend E. 3.1 und E. 3. 3) nicht darauf schliessen, dass eine neue interdiszipli näre Begutachtung zu einem anderen Re sul tat führen würde.

Vielmehr bringt d ie Hausärztin wiederholt zum Ausdruck, dass die Arbeitsfähigkeit von ihr zwar nicht eingeschätzt werden könne, jedoch eventuell zu versuchen sei, die pro zentuale Arbeitsfähigkeit zu erhöhen und eine psychologische Begleitung

den Umgang mit den Schmerzen und die verminderte Motivation positiv beeinflus sen könnte . De n Bericht en ist somit nichts Anderes beziehungsweise Neues zu entnehmen, das geeignet wäre, das A.____ -Gutachten in Zweifel zu ziehen. 4.4

Die Einwände des Beschwerdeführers in Bezug auf die medizinischen Ab klä run gen sind nach dem Gesagten unbehelflich . Weitere substantiierte Ein wände brachte er nicht vor.

Zusammenfassend wurden somit keine Erkenntnisse vorgebracht, welche die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die A.____ -Gutachter umzustossen ver möchten. Auf weitere Abklärungen kann deshalb verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157). 4.5

Nach der Würdigung der medizinischen Akten ist zusammenfassend festzuhal ten, dass auf die überzeugende, nachvollziehba re und ausführ lich begründete Einschätzung der A.____ -Gutachter abzustellen und somit von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit gemäss beschriebenem Zumut barkeitsprofil auszugehen ist. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich auswirkt.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen).

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, 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) 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 E.

3b/ bb, 124 V 321 E. 3b/ aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a). 5.2

Aufgrund der Angaben der Y.____ GmbH steht fest, dass die Kündigung des Arbeitsverhältnisses mit dem Beschwerdeführer aus wirtschaftlichen Gründen erfolgte (vgl. Urk. 10/11/9 Ziff. 2.2, Urk. 10/11/8). Demnach würde der Beschwerdeführer auch ohne Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr bei der Y.____ GmbH arbeiten, weshalb bei der Bestimmung des Valideneinkommens nicht vom Lohn bei besagter Firma ausgegangen werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_5/2009 vom 16. Juli 2009 E. 2.3). Für die Ermittlung des Valideneinkommens

sind vielmehr Tabellenlöhne bei zu ziehen,

wobei vom mittleren Lohn für Männer, die Hilfsarbeiten ausführen (Zentralwert), auszugehen ist.

Auch das Invalideneinkommen wurde von der IV-Stelle zu Unrecht gestützt auf das im Rahmen des letzten Arbeitsverhältnisses vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte Einkommen festgesetzt, obwohl der Beschwerdeführer schon längst nicht mehr im betreffenden Betrieb arbeitet.

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann betreffend das Invalideneinkommen aber

auch nicht einfach auf das beim aktuellen Arbeitgeber

erzielte Einkommen von Fr. 2'000.-- pro Monat (vgl. Urk. 10/41/78) abgestellt werden. Einerseits kann nach so kurzer Zeit nicht von einem besonders stabilen Arbeitsverhältnis gesprochen werden, andererseits ist mit Blick auf das A.____-Gutachten nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mit einem 60%igen Pensum und 30%iger

Leistungsfähigkeit die ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft. Das Invalideneinkommen ist demnach ebenfalls anhand der Tabellenlöhne der LSE – und wiederum unter Einstufung des Beschwerdeführers als Hilfsarbeiter – zu bestimmen.

Da sowohl das Valideneinkommen wie auch das Invalideneinkommen in angepasster Tätigkeit anhand der Tabellenlöhne

der LSE

unter Einstufung des Beschwerdeführers als Hilfsarbeiter zu ermitteln sind, kann rechnerisch ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Eine möglichst genaue Bezifferung und Gegenüberstellung der beiden hypothetischen Erwerbseinkommen, um aus der Einkommensdifferenz den Invaliditätsgrad bestimmen zu können, erübrigt sich somit. Der Invaliditätsgrad entspricht – ohne Berücksichtigung eines allfälligen leidensbedingten Abzugs – mithin der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 40 %.

5.3

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 verwerthen 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 Vergleichsein kommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2). Der Beschwerdeführer ist aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen lediglich noch in leichten und wechselbelastenden Tätigkeiten in verständnisvoller Arbeitsumgebung einsatzfähig. Weiter ist der Beschwerdeführer, da ihm

die Ausübung von behinderungsangepassten Tätigkeiten lediglich noch im Umfang eines Beschäftigungsgrades von 60 % zuzumuten ist, auf Teilzeitarbeit angewiesen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass teilzeitbeschäftigte Männer im Vergleich zu Vollzeitantestellten erfahrungsgemäss überproportional tiefer entlohnt werden (BGE 126 V 472 E. 4.2.3). Dabei handelt es sich um einen ein kom mensmindernden Umstand, welcher zu berücksichtigen ist. In Würdigung sämtlicher Um stände erscheint vorliegend ein Abzug von 10 % im Lichte der Rechtsprechung als angemessen. Selbst bei Gewährung dieses Tabellenlohn abzuges von 10 % resultiert jedoch lediglich ein Invaliditätsgrad von 46 % (0.6×0.9), womit weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente besteht.

Die Be schwerde geg nerin hat demnach ei nen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine höhere Rente der Invaliden ver si cherung im Ergebnis zu Recht vernein t, 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.-- anzusetzen 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: - Rechtsanwältin Yvonne Dürst - 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, zu zustellen.

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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Schüpbach

E. 7

) gegen die Verfügung vom 9. Januar 2014 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 1

Ziff. 2), eventuell sei das Verfahren an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine interdisziplinäre Begutachtung veranlasse beziehungsweise damit diese, nach erfolgter Abklärung, neu verfüge (S. 2 Ziff. 3).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 4. April 2014 (Urk.

E. 9

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 16. Juli 2014 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 11

).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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