

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00424 vom 7. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00424

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00424 du 7 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00424 del 7 settembre 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1953, war seit 1995 als selbständiger Masseur in einem durchschnittlichen Pensum von 60 %

tätig (Urk. 9/6-7, Urk. 9/14, Urk. 9/17 Ziff. 3, Ziff. 3.2 und 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). 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

Die Rente der Invalidenversicherung ist grundsätzlich eine Erwerbsausfall-Versicherungsleistung. Versichert ist nicht der Gesundheitsschaden an sich, sondern der durch den Gesundheitsschaden verursachte Verlust der Erwerbsmöglichkeit (Art. 1a lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG; Art. 7 Abs. 1, Art. 8 Abs. 1 ATSG). Umgekehrt deckt die Invalidenversicherung nur diejenigen Erwerbsverluste ab, die durch Gesundheitsbeeinträchtigungen verursacht sind, nicht Einbussen, die auf andere Gründe (z.B. wirtschaftliche, persönliche usw.) zurückzuführen sind. Der Invaliditätsgrad wird deshalb bei Erwerbstätigen so bestimmt, dass das Einkommen, welches die versicherte Person ohne Gesundheitsbeeinträchtigung erzielen könnte, demjenigen Einkommen gegenübergestellt wird, das sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt bzw. bei zumutbarer Tätigkeit erzielen könnte (Art.

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum

Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

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 % 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. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre rentenanspruchsverneinende Verfügung (Urk. 2) damit, es sei nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer nach der Trennung von seiner Frau und deren Auszug aus der Wohnung hätte 100 % arbeiten müssen. Es sei damit von einem hypothetischen Einkommen ohne Behinderung von Fr. 29'755.--

pro Jahr auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit sei keine relevante Einschränkung ausgewiesen, weshalb der Beschwerdeführer bei einem Pensum von 100 % rund Fr. 61'311.-- erwirtschaften könnte.

Der Einkommensvergleich ergebe keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad. Sämtliche vom Hausarzt genannten Diagnosen würden die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nicht einzuschränken vermögen (S. 2 f.). 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, er sei seit einem Skiunfall im Jahre 2007 in der Ausübung seiner selbständigen Tätigkeit als Masseur erheblich beeinträchtigt. Zu dem leide er an Arthrose im rechten Kniegelenk, an morbidem Adipositas, Vorhofflimmern und an einem lumbosakralen Syndrom

(S. 3 f. Ziff. 1) . Bei der Berechnung des Valideneinkommens sei zu Unrecht keine Teuerung berücksichtigt worden. Auch sei nicht beachtet worden, dass er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Gesundheitsfall seine nicht einträgliche Tätigkeit aufgegeben und eine besser bezahlte Arbeit ausgeübt hätte

(S. 5 f. Ziff. 3).

Gemäss seinem Hausarzt betrage die mögliche Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit 30 %

(S. 6 f. Ziff. 4).

Falls darauf nicht abgestellt werde, seien zwingend weitere Abklärungen vorzunehmen, da auf die Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) nicht abgestellt werden könne (S. 7 f. Ziff. 5). Ausgehend von der attestierten bloss 30%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, der Multimorbidität, des Vorliegens einer chronischen und progredient verlaufenden Erkrankung sowie des fortgeschrittenen Alters werde die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bestritten (S. 8 Ziff. 6). Bei einer allfälligen Berechnung des Invaliditätsgrades sei zudem ein leidensbedingter Abzug zu gewähren (S. 9 Ziff. 8). 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers und damit zusammenhängend die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine verlässliche Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit erlaubt. 3.

3.1

Dr. med. Y.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Z.____, nannte in ihrem undatierten, am 13. Juni 2012 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht (Urk. 9/9) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anamnestiche Kniegelenksarthrose. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie ein persistierendes Vorhofflimmern, eine arterielle Hypertonie und eine morbid Adipositas (Ziff. 1.1). Der Beschwerdeführer sei seit September 2009 bei ihr in Behandlung und die letzte Kontrolle sei am 4. Juni 2012 erfolgt (Ziff. 1.2). Dr. Y.____ führte aus, betreffend die Kniegelenksarthrose könnten keine Angaben gemacht werden. Von kardialer Seite her bestehe ein persistierendes Vorhofflimmern und eine noch nicht ausreichend therapierte arterielle Hypertonie. Die Prognose sei bei anzustrebender Gewichtsreduktion gut (Ziff. 1.4). Von kardialer Seite her bestehe in der bisherigen Tätigkeit als Physiotherapeut keine Einschränkung (Ziff. 1.6-7). 3.2

Dr. med. A.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin und Hausarzt des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 9/2 Ziff. 6.5), diagnostizierte mit Bericht vom 1. Juli 2012 (Urk. 9/11) eine fortgeschrittene Arthrose im linken Knie bei Zustand nach Fraktur und Bandapparatsschaden (Ziff. 8). Der Beschwerdeführer könne noch leichte Arbeiten ohne Nässe, Hitze, Wechselschicht, häufiges Bücken, Heben, Tragen von Lasten, ohne Klettern und Steigen verrichten, sofern es sich dabei um eine sitzende Tätigkeit mit zusätzlichen Pausen, wechselnder Körperhaltung ohne besonderen Zeitdruck und abwechselnd im Gehen, Stehen und Sitzen handle. Die Arbeitsfähigkeit sei durch die Adipositas und die Folgen der Knieverletzung sowie das vorhandene Lendenwirbelsäulen (LWS)-Syndrom herabgesetzt (Ziff. 10). Die angestammte Tätigkeit als Masseur sei zu 30 % zumutbar, ebenso eine behinderungsangepasste Tätigkeit (Ziff. 11). Dr. A.____ führte mit Bericht vom 4. Juli 2012 (Urk. 9/13/1-5) zur Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aus, dass

die derzeit bestehenden Erkrankungen einen chronischen Charakter hätten. Die posttraumatischen Probleme im linken Knie bestünden seit dem Unfall 2007. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. A. eine Hypercholesterinämie, eine arterielle Hypertonie sowie ein Vorhofflimmern (Ziff. 1.1). Als Therapie sei eine deutliche Gewichtsreduktion und eine prothetische Versorgung des rechten Knies zu empfehlen. Ob eine prothetische Versorgung des linken Knies sinnvoll sei, könne Dr. A. nicht entscheiden (Ziff. 1.5). Der Beschwerdeführer arbeite als Masseur, was eine stehende Tätigkeit sei. Dies verursache starke Schmerzen vorwiegend im rechten Kniegelenk. Längeres Sitzen sei infolge des Lumbosakralsyndroms ebenfalls problematisch. Er sei deshalb insgesamt nur 20 bis 30 % einsetzbar. Eine angepasste Tätigkeit wäre ab sofort möglich, müsste jedoch hinsichtlich des zeitlichen Umfangs ausprobiert werden, der Umfang könne vier bis acht Stunden betragen (Ziff. 1.7). Nach Gewichtsreduktion und Knieprothetik werde sich die Arbeitsfähigkeit mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit verbessern (Ziff. 1.8). Aktuell habe er keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Ziff. 1.9). 3.3

Dr. med. B., Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe,

führte in seiner Ärztlichen Bescheinigung vom 16. August 2013 (Urk. 9/27/2) aus, der Patient befinde sich bei ihm in psychiatrischer Behandlung. Er leide an einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion bei morbidem Adipositas und Herzbeschwerden. Aufgrund dessen bestehe eine Leistungseinschränkung von 50 %. 3.4

Dr. A.

führte in seinem Bericht vom 27. September 2013 (Urk. 9/34) aus, die Restleistungsfähigkeit des Beschwerdeführers bestehe in einer Tätigkeit mit Wechselbelastung, ohne Heben und Tragen und ohne Lasten transportieren zu müssen. Die Tätigkeit beinhalte auch kein Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten sowie überwiegend Geh- und Stehbelastungen oder Verharren in Zwangshaltungen.

Die Tätigkeit als Masseur sei zwangsläufig mit einer Zwangshaltung und Verharren in einer gebeugten Stellung über dem Patienten verbunden. Der Beschwerdeführer könne etwa 45 Minuten arbeiten. Danach

sei er erschöpft, habe Schmerzen vor allem in den Kniegelenken und bekomme Herzklopfen. Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit resultiere aus der Polyarthrose mit Schwerpunkt an beiden Kniegelenken und der fortgeschrittenen Adipositas, die die körperliche Leistungsfähigkeit erheblich einschränke (S. 1). Die Restleistungsfähigkeit könne weiterhin auf 20 bis 30 % geschätzt werden und betrage höchstens 50 %. Eine genauere Bezeichnung der Restleistungsfähigkeit könnte eventuell durch eine Beobachtung am Arbeitsplatz erfolgen (S. 2). 3.5

Dr. A.

stellte in seinem Bericht vom 6. Februar

E. 1.008

).

E. 1.013

x 1.020 x 1.019 x 1.010 x 1.006 x 1.003).

E. 5

, Urk. 9/39/2) und meldete sich am 30. März 2012 unter Hinweis auf seit einem Skiunfall im Jahr 2007 bestehende Knie- und Sprunggelenksbeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/2

Ziff. 6.2-3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/19, Urk. 9/21, Urk. 9/23)

mit Verfügung vom 12. März 2014 einen Rentenanspruch (Urk. 9/42 = Urk. 2) .

2.

Der Versicherte erhob am 14. April 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 12. März 2014 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben, und es sei ihm mit Wirkung ab Oktober 2012 Rentenleistungen zuzusprechen. Eventuell sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen

(Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 28. Mai 2014 (Urk.

E. 5.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen 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).

E. 5.2

Für die Vornahme des Einkommensvergleiches ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns und

damit auf das Jahr 2012 abzustellen (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222). Das Valideneinkommen ist anhand der Verhältnisse vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 2007 und der damit einhergehenden Reduktion der selbständig ausgeübten Tätigkeit als Masseur, mithin ausgehend vom Jahr 2006 zu bestimmen.

Als hypothetisches Valideneinkommen (vorstehend E. 5.1) gilt das Einkommen, das der Beschwerdeführer erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Massgebend ist, was der Beschwerdeführer als Gesunder bei sonst gleicher Situation tatsächlich erzielen würde, und nicht, was er bestenfalls verdienen könnte. Ist aufgrund der Umstände des Einzelfalles anzunehmen, dass er sich als Gesunder voraussichtlich dauernd mit einer bescheidenen Erwerbstätigkeit begnügen würde, so ist darauf abzustellen, auch wenn er an sich besser entlohnte Erwerbsmöglichkeiten hätte (ZAK 1992 S. 92 E. 4a; Urteil M. vom 4. April 2002, I 696/01, E. 4a).

Vorliegend hat der Beschwerdeführer über Jahrzehnte lang eine selbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt. Darin liegt keine kurze Dauer im Sinne der Rechtsprechung. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass er ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung seine selbständige Tätigkeit als Masseur zugunsten einer besser entlohnenden Tätigkeit

aufgegeben hätte.

Gründe dafür, dass er in der Schweiz mit seiner Ausbildung als Agraringenieur nicht eine besser bezahlte Stelle - selbst in Teilzeit - hätte finden können, sind nicht ersichtlich. Beschwerdeweise wurde auch nicht vorgebracht, welche Tätigkeit er denn konkret ausgeübt hätte. Lediglich der Hinweis auf die erfolgte Scheidung von der Ehefrau reicht hier nicht aus, um mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit annehmen zu können, er würde im Gesundheitsfall einer besser entlohnten Tätigkeit nachgehen.

Es besteht deshalb kein Grund, das aus wirtschaftlichen Gründen unterdurchschnittliche Valideneinkommen auf einen durchschnittlichen Tabellenlohn aufzurechnen (vorstehend E. 1.2, Urteile des Bundesgerichts 9C_560/2008 vom 12. Dezember 2008 sowie I 575/00 vom 9. Mai 2001 E. 3).

Hingegen erscheint glaubhaft und ist im Übrigen auch unbestritten, dass er nach der Scheidung von seiner Ehefrau seine Tätigkeit als Masseur nun in einem Pensum von 100 % ausüben müsste.

Der Beschwerdegegnerin folgend ist vom durchschnittlich in den letzten fünf Jahren vor Eintritt des Gesundheitsschadens mit der

selbständigen Tätigkeit als Masseur in einem Pensum von 60 %
erzielten

Einkommen von

Fr. 17'660.-- auszugehen (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto; IK-Auszug, Urk. 9/6). Dies ergibt unter Aufrechnung auf ein Pensum von 100 %

und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 1.3 % im Jahr 2007, von 2.0 % im Jahr 2008, von 1.9 % im Jahr 2009, von 1.0 % im Jahr 2010 (Die Volkswirtschaft 6-2012, S. 95 Tabelle B 10.2, lit. M-O), von 0.6 % im Jahr 2011 und von 0.3 % im Jahr 2012 (Die Volkswirtschaft 3/4-2015, S. 89 Tabelle B 10.2, Ziff. 86-88) ein Valideneinkommen von rund Fr. 31'582.-- im Jahr 2012 (Fr. 17'660.-- : 6 x 10 x

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 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 sogenannten 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; AHJ 2000 S. 81 E. 2a).

E. 5.4

Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen. Das im Jahr 2010 von Männern im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug Fr. 4'901.-- (LSE 2010, S. 26, Tabelle TA1, Total, Niveau 4). Dies ergibt umgerechnet auf ein Jahr, bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 3/4-2015, S. 88 Tabelle B 9.2, Total), unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 1.0 % im Jahr 2011 und 0.8 % im Jahr 2012 (Die Volkswirtschaft 3/4-2015, S.

89 Tabelle B 10.2, Nominal Total) rund

Fr. 62'420.-- für das Jahr 2012 (Fr. 4'901.--: 40 x 41.7 x 12 x 1.010 x

E. 5.5

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).

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).

In Anbetracht des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers rechtfertigt sich ein Abzug von 10 % .

E. 5.6

Unter Berücksichtigung eines Abzugs von 10 % ergibt sich ein Invalideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 56'178.-- (Fr. 62'420.-- x 0.9). Bei einem

Valideneinkommen von Fr. 31'582. -- resultiert somit keine Einkommenseinbusse und demnach kein rentenbegründender Invaliditätsgrad .

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6. 6 .1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge gewährter unentgeltlicher Prozessführung (vgl. Urk. 13) aber einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6 .2

Mit Honorarnote vom 23. Juli 2015 (Urk. 19) machte Advokatin Karin Wüthrich von der Procap Schweiz für ihre Bemühungen und Auslagen als unentgeltliche Rechtsvertreterin ein

Aufwand von 11.45 Stunden und Barauslagen von Fr. 141.50

geltend, was als angemessen erscheint , weshalb ihr eine Entschädigung von Fr. 2'255.05 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten ist . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer

aufgelegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Advokatin Karin Wüthrich von der Procap Schweiz, wird mit Fr. 2'255.05 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advokatin Karin Wüthrich , Procap Schweiz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 8

) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 6. August 2014 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk.

E. 13

). Mit Eingabe vom 4. März 2015 (Urk. 14) reichte der Beschwerdeführer einen weiteren medizinischen Bericht (Urk. 15) ein, welcher der Beschwerdegegnerin am 9. März 2015 zur Kenntnisnahme zugestellt wurde (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 16

ATSG; Art. 28a Abs. 1 IVG). Die Erwerbsinvalidität hängt somit nicht von der Einbusse des mutmasslichen Potenzials beziehungsweise des funktionellen Leistungsvermögens als solchem ab, sondern von der effektiven, gesundheitlich bedingten Einbusse an Erwerbseinkommen. Nützte die versicherte Person im Gesundheitsfall ihr wirtschaftliches Potenzial nicht voll aus, so ist dieser nicht verwertete Teil der Erwerbsfähigkeit nicht versichert. Denn wenn jemand vor Eintritt des Gesundheitsschadens aus gesundheitsfremden Gründen nur ein sehr geringes, nicht existenzsicherndes Einkommen erzielt hat und nach Eintritt des Gesundheitsschadens immer noch ein Einkommen in unveränderter Höhe erzielen könnte, so ist nicht der Gesundheitsschaden ursächlich für eine allfällige tatsächliche Einkommenseinbusse; kausal sind vielmehr die (nicht bei der Invalidenversicherung versicherten) wirtschaftlichen oder persönlichen Umstände, die bereits beim Gesunden die Erzielung eines höheren Einkommens verhindert haben (BGE 135 V 58 E. 3.4.1).

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung schliesst nicht aus, dass auch bei Erwerbstätigen unter Umständen nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt wird. Das trifft bei selbständig Erwerbenden dann zu, wenn aufgrund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Gesundheitsfall ihre nicht einträgliche selbstständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte, oder dann, wenn die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbstständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, zumal in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbstständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen etc.) die Betriebsgewinne gering sind. Wenn sich hingegen die versicherte Person, auch als ihre Arbeitsfähigkeit noch nicht beeinträchtigt war, über mehrere Jahre hinweg mit einem bescheidenen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit begnügt hat, ist dieses für die Festlegung des Valideneinkommens massgebend, selbst wenn besser entlohnte Erwerbsmöglichkeiten bestanden hätten. Das gilt auch dann, wenn beim Invalideneinkommen der versicherten Person aufgrund der Schadenminderungspflicht zugemutet wird, in eine einträglichere

unselbstständige Tätigkeit zu wechseln (BGE 135 V 58 E. 3.4.6).

E. 20

14 (Urk. 9/38)

folgende Diagnosen mit

Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 4): - Arthrose in beiden Kniegelenken - Herzinsuffizienz mit eingeschränkter Pumpfunktion - Adipositas - eingeschränkte Lungenfunktion, möglicherweise COPD - Depressionen

Dr. A.____ führte aus, aus diesen Diagnosen leiteten sich die bestehenden Einschränkungen ab. Hauptsächlich handle es sich hier um eine verminderte Leistungsfähigkeit bei Adipositas und Herzinsuffizienz sowie durch Schmerzen eingeschränkte Mobilität und eingeschränktes Durchhaltevermögen (Ziff. 2). Der Verlauf sei progredient und die Progression werde nicht nur durch die krankhaften Veränderungen sondern auch durch die natürlichen Alterungs- und Verschleissprozesse verursacht.

Wie der chronologische und prozentuale Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit gewesen sei, könne er leider nicht sagen. Die einzige Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, die in seiner Praxis zu 80 % ausgestellt worden sei, habe sich auf den Zeitraum vom 23. April bis 23. Mai 2013 bezogen (Ziff. 3).

Auch in einer adaptierten körperlich leichten Tätigkeit ohne Heben und Tragen und Transportieren von Lasten und ohne Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, ohne überwiegende Geh- und Stehbelastungen, ohne Verharren in Zwangshaltungen und unter Abgrenzung von invaliditätsfremden Faktoren betrage die Arbeitsfähigkeit 30 %. Schon das Bewegen des eigenen Körpers mit 140 kg bei 1.89 m Körpergrösse bereite dem Patienten erhebliche Mühe (Ziff. 4). 3. 6

Dr. med. C.____, Facharzt für Anästhesiologie, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 4. März 2014 (Urk. 9/41/4-5) aus, Dr. A.____

habe gemäss eigenen Angaben einzig im Zeitraum vom 23. April bis 23. Mai 2013 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit sei damit nicht ausgewiesen. Seine Beurteilung einer Arbeitsfähigkeit von 50 % im September 2013 und jetzt von 30 % in angepasster Tätigkeit begründe Dr. A.____ im Wesentlichen mit Vorhofflimmern, einer eingeschränkten Lungenfunktion, Adipositas und mit Depressionen. Eine Abgrenzung psychosozialer Faktoren bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (Masseur ohne eigene Praxisräume, Trennung) finde sich nicht. Anzumerken sei, dass ein Vorhofflimmern die häufigste vorkommende Herzrhythmusstörung sei und eine relevante Einschränkung in angepasster Tätigkeit nicht zu begründen vermöge. Bei der COPD-Diagnose handle es sich bei einem forcierten expiratorischen Volumen (FEV1) von 52 % lediglich um eine mittelschwere Einschränkung, und auch damit sei eine angepasste Tätigkeit uneingeschränkt möglich. Die Adipositas sei per se aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht relevant. Die „Depressionen“

seien von Dr. B.____ im August 2013 als Anpassungsstörung beschrieben worden, welcher das invalidenversicherungsrechtlich relevante Kriterium der Dauerhaftigkeit fehle. Zudem begründe

Dr. B.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % fachfremd mit Adipositas und Herzbeschwerden.

Der seit vielen Jahren bestehenden Kniearthrose rechts und dem lumbosakralen Syndrom, damals in Behandlung mit guter Prognose, sei in angepasster Tätigkeit ebenfalls kein relevant einschränkender Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuzuordnen. Zusammenfassend sei eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit zu keinem Zeitpunkt ausgewiesen. 3. 7

Die Ärzte der D.____ stellten in ihrem nach Verfügungserlass vom Beschwerdeführer eingereichten Bericht vom 29. Juli 2014 (Urk. 15) folgende Diagnosen (S. 1): - mittelgradige bis schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) - morbide Adipositas - tachykardes Vorhofflimmern - Gonarthrose beidseits - arterielle Hypertonie - prärenale chronische Niereninsuffizienz, Differenzialdiagnose bei NSAR-Konsum, Differenzialdiagnose bei Dehydrierung mit eGFR gemäss MDRD (korrigiert auf die Körperoberfläche von 80 ml/min, bei Status nach per oraler Hydratation und NSAR-Karenz, 17. Juli 2014, bei pathologischem Mikrottest vom 17. Juli 2014 : mit 50 mg/l Mikroalbumin)

Die Ärzte der D.____ führten aus, der Patient sei vom 26. Juni bis 18. Juli 2014 in ihrer Klinik hospitalisiert gewesen. Der Eintritt sei freiwillig

bei depressivem Syndrom vor dem Hintergrund einer morbiden Adipositas, einer kardialen Problematik und weiterer psychosozialer Belastungssituation auf Zuweisung des Hausarztes erfolgt (S. 1). Zum psychischen Befund bei Eintritt führten die Ärzte aus, der Beschwerdeführer habe sich wach, bewusstseinsklar, zu allen Modalitäten orientiert und in der Konzentration subjektiv vermindert gezeigt. Die Auffassung sei intakt und formalgedanklich sei er geordnet gewesen. Er habe sich etwas weitschweifig gezeigt, Gedankenkreisen, Grübeln, kohärent, keine inhaltlichen Denkstörungen, keine Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen, im Affekt gedrückt, auslenkbar. Der Appetit sei vermindert gewesen und es hätten Ein- und Durchschlafstörungen bestanden, ohne akute Selbst- oder Fremdgefährdung (S. 2 unten).

Zum Verlauf führten die Ärzte aus, der Patient habe bei Eintritt ein depressives Syndrom mit mässig gedrückter Stimmung, Antriebsstörung, negativen Zukunftsperspektiven, Konzentrationsstörungen und Schlafstörungen gezeigt. Unter medikamentöser Therapie sei es zu einem leichten Rückgang der depressiven Symptomatik, insbesondere der Schlafstörungen gekommen. Psychotherapeutischer Fokus seien Psychoedukation und Arbeit am Krankheitsmodell gewesen. Im Vordergrund seien allerdings die ausgeprägten körperlichen Einschränkungen des Patienten gestanden, welche ihm aktuell ein aktiveres Leben verunmöglichten. Zudem sei es während des Aufenthaltes zu einer Verschlechterung einer vorbestehenden Niereninsuffizienz gekommen. Am 18. Juli 2014 sei der Beschwerdeführer auf eigenen Wunsch aus der Klinik ausgetreten, um für Abklärungen bezüglich einer Kniebehandlung nach E.____ zu reisen (S.

3 Mitte) .

In Anbetracht der massiven körperlichen Beschwerden im Rahmen der morbiden Adipositas sei die bestehende depressive Symptomatik als aktuell nicht im Vordergrund stehend zu betrachten, und es werde primär eine Adipositas-spezifische Therapie empfohlen, was ausführlich mit dem Patienten besprochen worden sei (S. 3

unten) . 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin ging gestützt auf die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. C.____

vom März 2014 (vorstehend E. 3. 6) davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar sei (vgl. vorstehend E. 2.1). Der Beschwerdeführer verwies dagegen auf seinen behandelnden Hausarzt Dr. A.____ (vorstehend E. 3.2 und E. 3.4-5), welcher selbst in einer angepassten Tätigkeit lediglich noch eine Arbeitsfähigkeit von 30 % attestierte (vorstehend E. 2.2). 4.2

Einhergehend mit Dr. Y.____

(vorstehend E. 3.1) erachtete

Dr. C.____ , RAD, den Beschwerdeführer in seiner Einschätzung vom März 2014

aus kardiologischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit für nicht eingeschränkt, ebenso wenig durch die COPD-Diagnose und die Depression. Die Adipositas befand Dr. C.____ aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht für nicht relevant.

Dr. A.____ ist insofern beizupflichten, dass die Tätigkeit als Masseur nicht mehr geeignet ist. Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit leitete er vor allem von der Adipositas und der Herzinsuffizienz sowie der Kniebeschwerden ab. Nicht gefolgt werden kann Dr. A.____ jedoch in seiner Beurteilung, wonach der Beschwerdeführer - da schon das Bewegen des Körpers bei 140 kg Körpergewicht Mühe bereite -

aufgrund seiner Beschwerden auch in einer angepassten Tätigkeit massiv eingeschränkt sei

Diesbezüglich ist zu beachten, dass Fettleibigkeit grundsätzlich keine leistungsbegründende Invalidität begründet, wenn sie keine körperlichen, geistigen oder psychischen Schäden bewirkt und nicht die Auswirkung von solchen Schäden ist. Hingegen muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit beziehungsweise der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (ZAK 1984 S. 345 f. E. 3; Urteile des Bundesgerichts I 839/06 vom 17. August 2007 E. 4.2.3 und I 745/06 vom 21. März 2007 E. 3).

Den vorliegenden medizinischen Berichten lassen sich keine Hinweise auf eine sekundäre Ursache der Adipositas entnehmen. Effektive Anstrengungen, sein Gewicht zu reduzieren oder hierfür schadenmindernd zu handeln, sind nicht dokumentiert. Bereits

Dr. Y.____

wies nach Kontrolle des Beschwerdeführers im Juni 2012 darauf hin, dass eine Gewichtsreduktion anzustreben sei, und

auch die Ärzte der D.____

sahen in ihrem nach Verfügungserlass eingegangenen Bericht vom Juli 2014 (vorstehend E. 3. 7) in erster Linie die Adipositas und die damit einhergehenden Begleiterscheinungen, welche dem Beschwerdeführer ein aktives Leben verunmöglichten, als im Vordergrund stehend an und rieten ihm zu einem therapeutischen Eingehen der Adipositas-Problematik.

4.3

Auch in psychiatrischer Hinsicht ist kein aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen. So handelt es sich bei der von Dr. B.____ (vorstehend E. 3. 3) im August 2013 diagnostizierten Anpas sung s törung um ein nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung grund sätzlich vorübergehendes und deshalb an sich nicht invalidisierendes Lei den (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_4/2013 vom 1 9. Dezember 2013, 8C_1055/2010 vom 1 7. Febr. 2011, 9C_408/2010 vom 2 2. November 2010 so wie 8C_322/2010 vom 9. August 2010). Der von den Ärzten der D.____ im Juli 2014 erstellte Bericht (vorstehend E. 3. 7) betrifft einen Zeitraum nach

Verfü gungserlass und ist für das vorliegende Verfahren daher grundsätzlich unbe achtlich. Zu bemerken ist diesbezüglich ledig lich, dass die dortige Beschreibung der psychischen Befundlage sich nicht mit der gestellten Diagnose einer mittel gradig bis schweren depressiven Episode (ICD-10 F 32.2) verein bar en lässt.

Die vom Beschwerdeführer vorgebrachte lumbale Problematik, welche gegen eine rein sitzende Tätigkeit sprechen würde, ist weder bildgebend noch in fach ärztlichen Berichten ausreichend dokumentiert, als dass auf eine weitergehende Einschränkung des Belastungsprofils geschlossen werden könn t e.

V on fachärztlicher Seite her wurde zudem weder betreffend die Herzproblematik noch betreffend die Lungenproblematik eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert , so dass auf die Einschätzung von Dr. C.____ , RAD, abgestellt werden kann.

Insgesamt erscheint damit in erster Linie eine umfassende Gewichtsreduktion angezeigt, da es sich bei den meisten Beschwerden, insbesondere auch der Atemnot und dem Vorhofflimmern , mit grosser Wahrscheinlichkeit um Folge erscheinungen des massiven Übergewichts handelt (vgl. hierzu auch Urk. 9/13/14-15 S. 2) . Gründe welche dafür sprechen würden, dass der Beschwer deführer von seiner Eigenverantwortung zu entbinden wäre, eigene genügende Bemühungen hinsichtlich der Gewichtsreduktion zu unternehmen und sich damit in die Lage zu versetzen, in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % erwerbstätig zu sein, liegen keine vor. 4. 4

Aufgrund des Gesagte n ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Masseur eingeschränkt ist, ihm jedoch eine behinderungsangepasste Tätigkeit in eine m Pensum von 100 % zumutbar ist.

Bei einer ausgewiesenen Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit ist - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers - in Anbetracht der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfä higkeit älterer Menschen entwickelt hat (vgl. Urteil 9C_918/2008 vom 2 8. Mai 2009 E. 4.3) von einer Verwertbarkeit dieser Arbeitsfähigkeit auszugehen .

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Ein kommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 1 3. März 2014 E. 2.1 mit Hinweis auf SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C_830/2007 E. 5.1).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise

nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt ab von den Umständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind (Urteil

des Bundesgerichts 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 107 V 17 E. 2c).

Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.1 mit Hinweisen).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt auch davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Die im gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts geltende Schadenminderungspflicht und die daraus abgeleitete Selbsteingliederungslast gebieten grundsätzlich, die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit möglichst früh zu beantworten. Gemäss BGE 138 V 457 E. 3.4 steht die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen). Aufgrund der medizinischen Akten ist davon auszugehen, dass die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit je her 100 % betrug. Damit war ihm nach dem im Jahr 2007 erlittenen Unfall möglich, diese Arbeitsfähigkeit - auch mit teils Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit (vgl. dazu beispielsweise die Urteile des Bundesgerichts 9C_834/2011 vom 2. April 2012, 9C_624/2013 vom 1. Dezember 2013

und 8C_748/2011 vom 1. Juni 2012) - zu verwerten, war er doch damals erst 54 Jahre alt und hatte damit eine verbleibende Erwerbsdauer von gut 11 Jahren vor sich. Weitere Gründe, die gegen eine Selbsteingliederung sprechen, sind nicht ersichtlich. Zudem hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ihre Hilfe bei der Eingliederung angeboten, was dieser jedoch ablehnte (vgl. Urk. 9/26; Urk. 9/28). 5.

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