

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00604 vom 23. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00604

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00604 du 23 décembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00604 del 23 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1

stellte der Versicherte unter Hinweis darauf, dass er mangels Schulung schwer vermittelbar sei, ein Gesuch um Umschulung (Urk. 7/120). Am 22. August 2011 teilte die IV-Stelle X.____ mit, sie gewähre ihm Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche vom 16. August 2011 bis am 31. Juli 2012 durch die D.____ (Urk. 7/126). Nachdem die Stellenvermittlungsbemühungen der D.____ erfolglos geblieben waren (vgl. Protokoll Verlauf D.____ vom 25. Juni 2012, Urk. 7/131, und Schlussbericht der D.____

vom 15. August 2012, Urk. 7/135), holte die IV-Stelle den Verlaufsbericht von Dr. C.____ vom 17. September 2012 ein (Urk. 7/136). Schliesslich liess sie das polydisziplinäre Gutachten des E.____ vom 25. Februar 2013 erstellen (Urk. 7/145/1-27). Mit Vorbescheid vom 5. Juli 2013 teilte die IV-Stelle X.____ mit, er habe ab dem 1. Juli 2011 bis zum 31. Mai 2013 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Urk. 7/152). Nachdem gegen diesen Vorbescheid kein Einwand erhoben worden war, sprach die IV-Stelle X.____ mit Verfügung vom 2. Mai 2014 für die Zeit vom 1. Juli 2011 bis zum 31. Mai 2013 eine ganze Invalidenrente zu. Für die Zeit nach dem 31. Mai 2013 verneinte die IV-Stelle dagegen einen Rentenanspruch, da der Invaliditätgrad ab Februar 2013 lediglich noch 36 % betrage (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 All gemeinen 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 herzustellen, 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

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat viel mehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). 1.

E. 2

Die ab Juli 2011 zugesprochene Invalidenrente sei nicht nur bis Mai 2013, sondern auch ab Juni 2013 weiterhin auszurichten.

E. 2.1

Gemäss dem Arztbericht des A.____, Urologie, vom 21. Januar 2011 (Urk. 7/94), besteht beim Beschwerdeführer eine postoperative Stressinkontinenz II bei Status nach radikaler Prostatektomie

am 21. Juni 2010. Der Verlauf und die Prognose seien gut. Es bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

E. 2.2

Hausärztin B.____

führte in ihrem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 23. Februar 2011 (Urk. 7/96/1-4) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach laparoskopischer radikaler Prostatovesikulektomie mit iliakaler

Lymphadenektomie wegen Prostatakarzinom am 21. Juni 2010 mit Urininkontinenz, ein ADHS sowie einen Tennisellbogen, möglicherweise durch Überdehnung seit 22. Oktober 2010 an. In seiner angestammten Tätigkeit im Sicherheitsdienst sei der Beschwerdeführer seit dem 18. Juni 2010 bis auf weiteres nicht arbeitsfähig. Bezüglich der Urininkontinenz, welche ihn in seiner Tätigkeit im Sicherheitsdienst hauptsächlich beeinträchtigt, sei eine Besserung zu erwarten. Wegen des behandlungsbedürftigen ADHS sei auch eine Bürotätigkeit eher problematisch. Eventuell könne der Beschwerdeführer ab Juni 2011 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erreichen.

E. 2.3.1

Im zu Händen der Vaudoise-Versicherungen verfassten Bericht vom 21. Februar 2011 (Urk. 7/100) hält der Psychiater Dr. C.____ fest, es liege beim Beschwerdeführer eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS [ICD-10: F90.0]) vor. Es sei dem Beschwerdeführer trotz therapeutischer Unterstützung und Medikation nicht gelungen, eine „angepasste Tätigkeit“ auszuführen, wie dies jede sitzende Tätigkeit im Bürobereich wäre, welche Konzentrationsarbeit erfordere. Die Arbeit im Sicherheitsdienst, welche eine routinemässige Aufsichtstätigkeit mit physischem Einsatz sei, sei ebenfalls noch nicht möglich. Nach Rücksprache mit der Hausärztin erachte er den Beschwerdeführer deshalb bis auf weiteres als 100 % arbeitsunfähig.

E. 2.3.2

Im ergänzenden Bericht vom 16. April 2011 (Urk. 7/107) nannte Dr. C.____ als psychiatrische Diagnosen ein ADHS (ICD-10 F90.0) sowie eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0). Der Beschwerdeführer sei auch auf längere Sicht voll ständig arbeitsunfähig. Er sei schon als Kind wegen Unaufmerksamkeit und Konzentrationsschwächen aufgefallen und habe trotz guter Intelligenz keine höhere Schulausbildung abschliessen können. Die Lehre als Tiefbauzeichner habe er nur mit Problemen absolvieren können. Nach der Lehre habe er in den Sicherheitsdienst gewechselt und seither nie in einem anderen Beruf gearbeitet. Die Konzentrationsunfähigkeit und die Schwierigkeit, Prioritäten setzen zu können und sich auf Ziele zu konzentrieren, hätten sich im Alter noch verschärft. Für Büroarbeiten brauche der Beschwerdeführer Tage und viele Arbeiten könne er selbst gar nicht erledigen. Gegenwärtig seien Symptome leichter Depressivität und Zukunftsangst hinzugekommen (Sorgen, Grübeln, Gehemmtheit, Stimmungsschwankungen). Die Arbeit im Sicherheitsdienst sei vor allem wegen der körperlichen Verschlechterung nach der Prostataektomie gegenwärtig nicht mehr möglich. Eine Umschulung in eine andere Tätigkeit (Bürobereich) sei ebenfalls nicht zumutbar. In Frage komme lediglich noch eine Routinetätigkeit, welche der Beschwerdeführer an einem ruhigen Arbeitsplatz alleine verrichten könne.

E. 2.3.3

Am 17. September 2012 (Urk. 7/136) führte Dr. C.____ aus, die Arbeitsfähigkeit habe sich leicht gebessert, sei aber grossen Schwankungen unterworfen und liege derzeit durchschnittlich bei ca. 10 bis 20%. Die psychiatrische Problematik habe sich nicht verbessert, es bestünden immer noch erhebliche Konzentrations- und Aufmerksamkeitsdefizite. Die depressive Stimmungslage habe sich etwas gebessert, sei jedoch für die Arbeitsfähigkeit wenig ausschlaggebend. Im gegenwärtigen Zeitpunkt und bis auf weiteres gebe es keine zumutbare angepasste Tätigkeit. Falls die Inkontinenz sich zurückbilden würde, wäre eine leichte manuelle Arbeit ohne kognitive Anforderungen an

Konzentration und Effizienz vorstellbar.

E. 2.4

Dr. med. H._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte in ihrem Untersuchungsbericht vom 27. Juni 2012 (Urk. 7/132) ein ADS (ICD-

E. 2.5

Gemäss dem Gutachten des E._____ vom 25. Februar 2013 (Urk. 7/145) liegen beim Beschwerdeführer folgende Diagnosen vor (Urk. 7/145/23):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Chronische Schulterbeschwerden der dominanten linken Seite (ICD-10 M19.11/T92.1/Z98.8) - anamnestisch Status nach konservativ behandelter Humeruskopffraktur

1986 - Status nach Osteotomie des Tuberculum

majus, Rekonstruktion der Rotatorenmanschette und vorderer Akromioplastik am 28.02.95 - Beweglichkeit bis knapp oberhalb der Horizontalen gegeben bei deutlichen Zeichen des subakromialen

Impingements und aufgehobener Aussenrotation - radiologisch erhebliche degenerative Veränderungen (Röntgen 08.01.13) 2. Postoperative Belastungsinkontinenz Grad II (ICD-10 N39.9) und filigrane Harnröhrenstruktur (ICD-10 N35.9) im Bereich der Anastomose nach - Roboter assistierter laparoskopischer radikaler Prostatovesikulektomie mit iliacaler

Lymphadenektomie beidseits am 21.06.10 bei Adenokarzi - nom

der Prostata 3. Zwangshandlungen und Zwangsgedanken gemischt (ICD-10 F42.2) 4. Verdacht auf Aufmerksamkeitsdefizitstörung ohne Hyperaktivität (ICD-10 F98.8)

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung gemäss Unterlagen (ICD-10 J44.9) 2. Status nach Plattenosteosynthese einer medialen Klavikulaberstungsfraktur rechts am 04.04.07 (ICD-10 T92.1/Z98.8) - Status nach Entfernung des Osteosynthesematerials am 08.04.08 3. Heberden -Arthrosen Zeigefinger beidseits (ICD-10 M15.1)

Aus orthopädischer Sicht bestehe aufgrund der chronischen Schulterbeschwerden links eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für körperlich mittel schwere und schwere Tätigkeiten. Für körperliche leichte Tätigkeiten unter Wechselbelastung, unter weitgehender Schonung der linken oberen Extremität, liege dagegen aus Sicht des Bewegungsapparates eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bei ganztägigem Pensum mit um 20 % reduzierter Leistung aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs vor. Der Einsatz der linken oberen Extremität oberhalb Brustniveaus sollte dabei ebenso wie das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg vermieden werden. Aus psychiatrischer Sicht seien aufgrund der Zwangshandlungen und Zwangsgedanken gemischt sowie des Verdachts auf Aufmerksamkeitsdefizitstörung ohne Hyperaktivität auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten mit Anforderungen an theoretisches Verständnis, schnelle Auffassungsgabe, präzises Handeln unter Zeitdruck und erhöhte Bereitschaft für Teamfähigkeit nicht geeignet. Geeignet seien alle Tätigkeiten mit hoher Eigenständigkeit und fehlendem Zeitdruck, dies vollschichtig. Auch für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sicherheitsmitarbeiter bestehe aus psychiatrischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Aus neuropsychologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Aus urologischer Sicht bestehe aufgrund der nicht ausgeprägten

Belastungsinkontinenz Grad II, bei der es zwar zu Einschränkungen komme, jedoch begonnene Arbeitsabläufe unterbrochen werden müssten (richtig: „ nicht “ unterbrochen werden müssten [vgl. Bericht betreffend die urologische Untersuchung im E.____ vom 7. Januar 2013, Urk. 7/145/21 und Urk. 7/145/23]), eine Arbeitsunfähigkeit von 10 bis 20 %. Eine Toilettenzugänglichkeit müsse gewährleistet sein. Aus allgemeininternistischer Sicht fänden sich keine weiteren Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Insgesamt bestehe somit eine Arbeits-

bzw. Leistungsfähigkeit von 80 % in sämtlichen körperlich leichten, geeigneten Tätigkeiten, vollschichtig umsetzbar bei vermehrtem Pausenbedarf. Die orthopädischen und die urologischen Einschränkungen könnten nicht addiert werden, da dieselben Zeitabschnitte zur Erholung bzw. zum Toilettengang genutzt werden könnten (Urk. 7/145/25). Zum Beginn und Verlauf der Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, es sei nur schwierig möglich, aufgrund der vorliegenden Unterlagen die Arbeitsfähigkeit zu einem früheren Zeitpunkt retrospektiv gesehen mit Sicherheit zu beurteilen. Somit gelte diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit Sicherheit ab dem Zeitpunkt der Untersuchung im Januar 2013. Im Anschluss an die Prostata-Operation im Juni 2010 könne eine vollständige Arbeitsunfähigkeit von maximal sechs Monaten nachvollzogen werden. Nachfolgend könne aus gutachterlicher Sicht retrospektiv gesehen eine Arbeitsunfähigkeit im genannten Ausmass angenommen werden. Zur Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers bestehe eine deutliche Diskrepanz. Ursächlich dafür seien eventuell sowohl die psychiatrischen Diagnosen des Beschwerdeführers, welche mit einer gewissen Selbstlimitierung einhergehen könnten, als auch IV-fremde Faktoren wie der schwierige Arbeitsmarkt und ein eventuell vorhandener sekundärer Krankheitsgewinn (Urk. 7/145/25-26). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Das Gutachten des E.____ vom 25. Februar 2013 (Urk. 7/145/1-27) beantwortet die gestellten Fragen umfassend, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beeinträchtigungen, wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und ist in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend. Ebenso wurden die gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise hergeleitet. Das Gutachten wird damit den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (BGE 125 V 352 E. 3a) gerecht. Ihm ist volle Beweis kraft zuzuerkennen, falls keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/ bb; vgl. E. 1.3).

E. 3.2

Die gutachterliche Beurteilung, wonach aus polydisziplinärer Sicht in sämtlichen körperlich leichten, angepassten Tätigkeiten (mit Wechselbelastung, ohne Einsatz der linken oberen Extremität über Brustniveau und ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 Kilogramm [Urk. 7/145/17]; mit Toilettenzugänglichkeit [Urk. 7/145/23 + 25]; mit hoher Eigenständigkeit und fehlendem Zeitdruck [Urk. 7/145/13]) eine 80%ige Arbeits- und

Leistungsfähigkeit bestehe, welche vollschichtig bei vermehrtem Pausenbedarf realisierbar sei, erscheint mit Blick auf die erhobenen orthopädischen, urologischen und psychischen Befunde überzeugend. Gleiches gilt für die rückblickende Einschätzung der Gutachter (vollständige Arbeitsunfähigkeit im Anschluss an die am 21. Juni 2010 durchgeführte Prostata-Operation während maximal sechs Monaten, also bis 20. Januar 2011, danach 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, vollschichtig bei erhöhtem Pausenbedarf realisierbar). Zum einen war dem Beschwerdeführer seitens der Klinik für Urologie des H.____ lediglich bis Ende 2010 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Urk. 7/96/9). Zum anderen finden sich in den Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass sich sein somatischer und psychischer Gesundheitszustand seit Januar 2011 bis zur Begutachtung im E.____ im Januar 2013 massgeblich verschlechtert haben könnte. Solches wurde vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht, ebenso wenig, dass er ab Januar 2011 weiterhin zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei. Er hatte sich denn nach der von der Z.____ per Ende März 2011 ausgesprochenen Kündigung (Urk. 7/102) auch bei der Regionalen Arbeitsvermittlung gemeldet (Urk. 7/105, Urk. 7/112, Urk. 7/117; vgl. auch Urk. 7/131 und Urk. 7/145/6 [volles Arbeitslosentaggeld bis März 2013]).

E. 3.3

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese 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). Es entsteht denn auch der Eindruck, dass Hausärztin Elisabeth B.____ und der behandelnde Psychiater Dr. C.____, welche den Beschwerdeführer schon seit Jahren behandeln, bei ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit massgeblich auf dessen subjektiven Angaben abgestellt haben, ohne diese kritisch zu hinterfragen. Ausserdem legten sie ihren Beurteilungen den (somatischen und psychischen) Gesamtbefund zugrunde. Dementsprechend ist ihren Berichten nicht zu entnehmen, in welchem Ausmass sich die somatischen und/oder psychischen Beschwerden im Einzelnen in quantitativer Hinsicht auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken. Die Berichte von Elisabeth B.____ und Dr. C.____ (vgl. E. 2.2 und E. 2.3) vermögen deshalb die gutachterliche Beurteilung nicht in Frage zu stellen. Gleiches gilt für den Bericht von Dr. H.____ vom 27. Juni 2012 (vgl. E., 2.4), zumal sie darin keine Angaben zu allfälligen quantitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gemacht hat.

E. 3.4

Demnach ist gestützt auf das E.____-Gutachten vom 25. Februar 2013 davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zwar ab 18. Juni 2010 bis 20. Januar 2011 zu 100% arbeitsunfähig war, ab dem 21. Januar 2011 in einer angepassten Tätigkeit jedoch eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestand. Die Auffassung der Beschwerdegegnerin resp. von Dr. med. I.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), wonach seit dem 18. Juni 2010 bis zum 24. Februar 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben gewesen sei (Urk. 2 und Urk. 7/150/4-5), ändert daran nichts, zumal RAD-Arzt Dr. I.____ diese – von der überzeugenden gutachterlichen Beurteilung abweichende – Einschätzung in keiner Weise begründet hat. 4.

E. 4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene nfalls 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). 1.

E. 4.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerde führers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

E. 4.2

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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid 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. 4.3

Die Beschwerdegegnerin bemass das Valideneinkommen 2011, ausgehend vom Einkommen, welches er vor Eintritt des Gesundheitsschadens bei der Z.____ erzielt hatte, mit Fr. 76'734.-- (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer wandte dagegen ein, dass bei der Berechnung seines Einkommens ohne Behinderung nicht vom zuletzt erzielten Einkommen bei der Z.____ auszugehen ist, sondern von jenem, welches er bei der Y.____ als Sicherheitsmitarbeiter im Nacht dienst bis zum 30. April 1996 erzielt habe . Dem ist beizupflichten. Es scheint ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer die Tätigkeit bei der Y.____ aus gesundheitlichen Gründen hat aufgeben müssen, und die Beschwerdegegnerin hat ihm denn auch Umschulungsmassnahmen gewährt. Es gelang dem Beschwerdeführer in der Folge zwar nicht, die Umschulung erfolgreich abzuschliessen, er konnte aber in seinem angestammten Tätigkeitsgebiet wieder ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Er erlitt jedoch eine gesundheitsbedingte Einkommenseinbusse , da er wegen seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung (Schulterprobleme) nicht mehr die körperlich anspruchsvollere Tätigkeit als Nachtwächter, sondern nur noch die leichtere Arbeit in der Eingangskontrolle ausführen konnte. Gemäss Arbeitgeberbericht der Y.____ vom 23. September 1996 (Urk. 7/17) hätte der Beschwerdeführer ohne Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahre 1996 ein Bruttoeinkommen von Fr. 5'800.-- pro Monat bzw. Fr. 75'400.-- pro Jahr (Fr. 5'800.-- x 13) erzielt. Angepasst an den Nominallohnentwicklung

für Männer (vgl. Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung 2013, Tabelle T 39 S. 27: 1996 = 1811, 2011 = 2171) beträgt das hypothetische Einkommen im Jahr 2011 Fr. 90'388.--.

E. 4.4.1

Entgegen der vom Beschwerdeführer offenbar vertretenen Auffassung steht ihm mit Blick auf die gutachterliche Einschätzung und das aus medizinischer Sicht objektiv vorhandene Leistungspotenzial eine genügend breite Palette von zumutbaren Erwerbsmöglichkeiten offen, welche der ausgeglichene Arbeitsmarkt kennt. Die Beschwerdegegnerin musste daher bei der Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf die LSE die zumutbaren Verweistätigkeiten nicht besonders spezifizieren. Nicht massgebend ist in diesem Zusammenhang, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würde. Zu berücksichtigen ist zudem, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Namentlich bestehen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus einfache, geistig wenig anspruchsvolle Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten, welche keine Stressbelastungen enthalten (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_514/2013 vom 29. August 2013 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 4.4.2

Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zur Bemessung des Invalideneinkommens den Tabellenlohn gemäss Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) für die mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten beschäftigten Männer heranzog. Dieser betrug im Jahr 2010 Fr. 4'901.-- (LSE 2010 TA 1 Total S. 26). Bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit im Jahr 2010 von 41,6 Stunden (vgl. die Volkswirtschaft 3/5-2015 Tabelle B9.2 S. 88) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung für Männer (vgl. Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung 2013, Tabelle T39 S. 27: 2010 = 2150, 2011 = 2171) resultiert bei einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ein mutmassliches Einkommen 2011 von Fr. 49'410.-- (= Fr. 4'901.-- : 40 x 41.6 : 2150 x 2171 x

E. 4.4.3

Das Invalideneinkommen ist demnach mit Fr. 49'410.-- zu bemessen. Verglichen mit dem ermittelten Valideneinkommen von Fr. 90'388.-- ergibt sich damit eine Einkommenseinbusse von Fr. 41'078.-- bzw. ein Invaliditätsgrad von rund 45%. Demnach besteht Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. E. 1.2). 5.

Der Beschwerdeführer hat sich im Januar 2011 zum Leistungsbezug angemeldet (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.2). Ein Rentenanspruch konnte demnach frühestens am 1. Juli 2011 entstehen (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Demnach steht dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juli 2011 – lediglich – eine Viertelsrente zu. Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben, und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juli 2011 Anspruch auf eine Viertelsrente samt Kinderrenten hat. 6.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten

werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 1000 Franken festgelegt.

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 2. Mai 2014 wird aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juli 2011 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

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

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

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

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

E. 5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen,

gegebenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

E. 10

F98.8), einen Status nach Prostatakarzinom, Resektion 2009 (richtig: 2010), sowie eine Schulterverletzung links. Die vorliegenden Untersuchungsergebnisse bestätigten in Zusammenschau mit dem klinischen Bild und der Vorgeschichte die Verdachtsdiagnose eines ADS. Eine hyperaktive Komponente sei hierbei nicht auszumachen. Es sei davon auszugehen, dass bedingt durch das Aufmerksamkeitsdefizit bezüglich Konzentrationsvermögen, Aufmerksamkeitsspanne, Dauerbelastbarkeit und Strukturierung komplexerer Aufgaben speziell im administrativen Bereich Einschränkungen bestünden.

E. 12

x 0,8) pro Jahr.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dem Umstand, dass er aufgrund seiner psychischen Beeinträchtigungen zusätzliche Einschränkungen erleide, hätte die Beschwerdegegnerin durch einen weiteren Abzug vom Invalideneinkommen Rechnung tragen müssen, ist festzuhalten, dass diese Einschränkungen dadurch ausgeglichen werden, dass der Beschwerdeführer über grosse berufliche Erfahrung verfügt, eine Berufslehre erfolgreich abschliessen konnte, diverse Weiterbildungen besuchte und neben seiner Muttersprache Deutsch auch die englische Sprache sehr gut beherrscht (vgl. Lebenslauf, Urk. 7/103). Er verfügt damit grundsätzlich über die Voraussetzungen, um eine Tätigkeit auf dem Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnis vorausgesetzt) auszuüben. Seinen Einschränkungen in psychischer Hinsicht wird damit bereits dadurch Rechnung getragen, dass lediglich vom Lohn auf dem Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) ausgegangen wird. Wie die Beschwerdegegnerin richtig festgehalten hat, ist der durch die somatischen Einschränkungen (Schulterprobleme, Inkontinenz) bedingte erhöhte Pausenbedarf im Rahmen der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit von 80 % - grosszügig - berücksichtigt worden. Für weitere Abzüge (vgl. BGE 126 V 75) besteht kein Anlass: Die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % ist vollschichtig umsetzbar, weshalb kein Teilzeitabzug vorzunehmen ist. Das Alter des Beschwerdeführers (geboren 1952) im Zeitpunkt des Rentenbeginns (2011) fällt kaum ins Gewicht, werden doch Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen Arbeitsmarkt (Art.

E. 16

ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt und wirkt sich das Alter bei Männer-Hilfsarbeitertätigkeiten im hier relevanten Anforderungsniveau 4 im Alter von 50 bis 63/65 sogar lohnerhöhend aus

(Urteil des Bundesgerichtes 8C_361/2011 vom 20. Juli 2011, E. 6.5 mit Hinweisen). Dem Aspekt der Dienstjahre kommt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Anforderungsniveau 4 ebenfalls keine entscheidende Bedeutung zu (Urteil des Bundesgerichtes 8C_361/2011 vom 20. Juli 2011, E. 6.6 mit Hinweisen).

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