

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00319 vom 17. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00319

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00319 du 17 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00319 del 17 settembre 2015

Erwägungen

E. 1

). Am 25.

Dezember 1999 wurde er von einer Gruppe Jugendlicher verprügelt, wobei er sich eine Schädelkontusion mit Rissquetschwunde und eine Kontusion der Lendenwirbelsäule zuzog (Urk. 7/12 /2). Seitdem leidet er an Rücken schmerzen und Schwindelbeschwerden (Urk. 7/6 /2).

Am 10.

September 2001 meldete sich der Versicherte bei der Sozialversiche rungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, an und beantragte Massnahmen für die berufliche Eingliederung (Urk.

7/3). Mit Verfügung vom 24.

September 2002 wies die IV-Stelle das Begehren ab (Urk.

7/41). Eine dagegen erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungs gericht mit der Feststellung gut, dass dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 21,8

% berufliche Massnah men zustünden (Urteil vom 29.

August 2003, Urk.

7/4 9). In der Folge gewährte die IV-Stelle dem Versicherten berufliche Massnahmen in der Form von Arbeitsvermittlung (vgl.

Urk.

7/1 30), worauf er per 1.

Dezember 2006 eine Anstellung als Musiker erhielt (Urk.

7/13 7) und die Arbeitsvermittlung abge schlossen wurde (Urk.

7/1 50).

Aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes meldete sich der Versicherte am 2.

März 2010 erneut bei der IV-Stelle an und beantragte Leis tungen der Invalidenversicherung (Urk.

7/15 7). Die IV-Stelle klärte die medizi nischen (Urk.

7/16

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung;

IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die 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

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

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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. 1.5

Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich verändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.

Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung

(IVV) ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E.

3c/ aa mit Hinweisen).

2.

E. 1.6

). Zwar attestiert e Dr. med. G.____, Fachärztin für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, in ihrem Bericht vom 31. Januar 2014 dem Beschwerdeführer erst ab Ende Februar 2014 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit

(Urk. 7/305/7).

Da die im Arztbericht genannten Diagnosen ,

welche zur Arbeitsunfähigkeit führten

(Verdacht auf eine seronegative

Spondylarthropathie , Schulter- Impingement beid seits, rechts mehr als links, Brucellosen , wobei die Erstdiagnose vom November 2009 stamme, Diabetes mellitus Typ II und eine Fettstoffwechsel störung) auch im Gutachten vom 24. November 2014 enthalten sind , ist auf das allumfassende Gutachten abzustellen (Urk. 7/305/5, vgl. Urk. 7/305/10) .

Insgesamt führen daher die weiteren Arztberichte zu keinem anderen Resultat und es ist an den Diagnosen und der Arbeitsfähigkeit, welche im Gutachten genannt werden , festzuhalten .

Somit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit Dezember 2010

in einer leidensangepassten Tätigkeit während acht bis neun Stunden am Tag zu 50 % leistungsfähig ist . Die genannte Restarbeitsfähigkeit wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten.

5. 2

Zur Festsetzung des Invalideneinkommens

ist darauf abzustellen , was der Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch verdienen kann. Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 9. Februar 2015 (Urk. 2) gestützt auf das Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 30. April 2013 (Urk.

7/271) von der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2010 aus und stellte

auf den monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) , Privater Sektor,

für Männer in einfachen und repetitiven Tätigkeiten im Sektor 3 (Dienstleistungen) , Anforderungsniveau 4,

ab, was für das Jahr 2011 bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ein Einkommen von Fr. 28'656.40 ergibt .

Es ist zutreffend, dass der interdisziplinären Begutachtung vom 24. November 2014 zusätzliche Diagnosen zu entnehmen sind, welche im Zeitpunkt des Urteils des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 30. April 2013 nicht vorlagen und die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Insbesondere wurden darin zusätzlich zum bekannten Rückenleiden Beschwerden im rechten Schultergürtel, in beiden Ellbogen und in beiden Kniegelenken erwähnt. Dem Belastungsprofil, welches

aus rheumatologischer Sicht

anlässlich der Begutachtung vom 24. November 2014

erstellt wurde, ist zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer leichte Tätigkeiten mit Sitzen und Gehen, ohne Überkopf arbeiten , ohne Rumpfdrehungen und ohne Heben von Gewichten zumutbar sind (Urk. 7/330/44).

Der Vergleich mit den früheren Belastungsprofilen des Z. ___ vom 23. Dezember 2010 (Urk. 7/169/4) und jenem von Dr. F. ___ vom 30. April 2010 (Urk. 7/162/ 7)

ergibt

ein einheitliches Resultat zur Gewichtshantierung , wobei das neuste Belastungsprofil differenzierter ist als die früheren . Der Beschwerdeführer kann demnach

mit Gewichten zwischen fünf bis maximal zehn Kilogramm hantieren . Abweichend zu den früheren Belastungsprofilen ist

eine Handrotation nur manchmal möglich und kann der Beschwerdeführer nur noch manchmal eine länger andauernde sitzende oder stehende Position ein nehmen. Ebenfalls kann

er nur noch sehr selten kauern. In des

ergibt sich

trotz der neuen Diagnosen nur eine minime Veränderung

des Belastungsprofils. Der Beschwerdeführer kann dem Belastungsprofil

zufolge keine körperlich schweren Arbeiten mehr verrichten, jedoch sind ihm weiterhin leichte und mittelschwere Tätigkeiten zumutbar. Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, führt nicht automatisch zu einer (weiteren) Verminderung des hypothetischen Invalidenlohnes, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4).

Dadurch ist auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten vorhanden .

Deshalb ist aufgrund des Belastungsprofils und entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 4)

unverändert auf den vom Sozialversicherungsgericht im Urteil vom 30. April 2013 als massgeblich erklärten durchschnittlichen Lohn der Männer mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im Sektor 3 (Dienstleistungen) gemäss LSE 2010 abzustellen, da es gerade im Bereich der Dienstleistungen einen breiten Fächer von körperlich nicht anspruchsvollen Tätigkeiten gibt. 5. 3

Sodann bringt der Beschwerdeführer vor, die LSE 2012 sei nicht anwendbar, da es um die Änderung einer früher zugesprochenen Rente mit Wirkung ab 1. April 2011 gehe (Urk. 1 S.

6, Urk. 3).

Den Ausführungen des Beschwerdeführers zur Nichtanwendbarkeit der LSE 2012 ist beizupflichten.

Die Beschwerdegegnerin stellte jedoch korrekterweise nicht auf die LSE 2012, sondern auf die korrekte Tabelle (LSE 2010 S. 27 Tab.

TA1 Ziff. 45-96) ab und rechnete den daraus zu entnehmenden Bruttolohn auf das Jahr 2011 hoch.

6 .

E. 2

, Urk.

7/16

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der Verfügung vom 9. Februar 2015 auf den Standpunkt, aufgrund des MEDAS-Gutachtens vom 24.

November 2014 sei eine behinderungsangepasste Tätigkeit in einem Pensum von 50

% zumutbar. Die Beschwerdegegnerin stützte sich grundsätzlich auf den Einkommensvergleich, welcher das Sozialversicherungsgericht im Urteil vom 30. April 2014 festgelegt hatte und berücksichtigte einen leidensbedingten Abzug von 10 %.

Daraus

rechnete sie einen Invaliditätsgrad von 59 % aus und verfügte

weiterhin eine halbe Invalidenrente (Urk. 2). In der Beschwerdeantwort vom 4.

Mai 2015 beantragte sie die Abweisung der Beschwerde und verwies auf die beiliegenden Akten (Urk.

6).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer liess in der Beschwerdeschrift vom 12.

März 2015 ausführen, der frühere Einkommensvergleich, der vom Sozialversicherungsgericht überprüft und für richtig befunden worden sei, könne nicht in jedem Fall übernommen werden. Er würde seine Gültigkeit nur behalten, wenn die massgeblichen Befunde, die Leistungsfähigkeit und insbesondere das Belastungsprofil

gleich geblieben seien, was offenkundig nicht der Fall sei. Dem Beschwerdeführer sei aufgrund seines Belastungsprofils

ein zusätzlicher leistungsbedingter Abzug zu gewähren. Auch sei die von der Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 9. Februar 2015 genannte Tabelle LSE 2012 nicht anwendbar, da es um die Änderung einer früher zugesprochenen Rente mit Wirkung ab dem 1. April 2011 gehe

(Urk. 1) . 3.

Im Urteil vom 30. April 2013 (Urk. 7/271) stellte das Sozialversicherungsgericht im Wesentlichen auf den Bericht des Z.____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, über ein Arbeitsassessment vom 23. Dezember 2010 ab. Darin waren als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, eine Brucellosis

melitensis, eine seronegative

Spondylarthropathie, eine mittelgradige depressive Episode, eine Panikstörung und der Verdacht auf eine chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung erhoben worden. Aus rheumatologischer Sicht wurde dem Beschwerdeführer ab dem 23. Dezember 2010 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer optimal leistungsangepassten Tätigkeit attestiert, während die Auswirkungen der psychischen Problematik fachärztlich zu beurteilen seien.

Das Gericht gelangte gestützt darauf zum Schluss, dass bis zum 23. Dezember 2010 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit, für die Zeit danach aber möglicherweise von einer Verbesserung der Leistungsfähigkeit auszugehen sei, da ab diesem Zeitpunkt aus somatischer Sicht nur eine 50%ige Einschränkung vorliege. Für den Fall, dass es nach Abklärung der psychischen Beeinträchtigung bei einer 50%igen Leistungsfähigkeit bleibe, bestätigte das Gericht sowohl den von der IV-Stelle vorgenommenen leistungsbedingten Abzug von 10% als auch die von der Verwaltung durchgeführte Invaliditätsbemessung mit dem Resultat eines Invaliditätsgrades von weniger als 60%. 4.

4.1

Laut dem Austrittsbericht des Z.____, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin, vom 15. Dezember 2012 lagen als Diagnosen ein nicht kardialer

Thoraxschmerz, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, Brucellosis, wobei die Erstdiagnose

vom November 2009 stamme, ein Verdacht auf eine seronegative

Spondylarthropathie, eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), eine anamnestische Thalassämie

minor und eine depressive Entwicklung vor (Urk.

7/305/13). Einem weiteren Bericht des Z.____, Klinik für Rheumatologie, vom 12.

September 2013 sind die gleichen Diagnosen

zu entnehmen. Die klinisch-neurologische Untersuchung sei unauffällig gewesen (Urk. 7/295/5).

Die

in der Klinik B.____ durchgeführte Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule und des Iliosakralgelenks vom 1.

Oktober 2013 ergab eine mediane kleine Diskushernie der Lendenwirbel L4/5 ohne Hinweis auf eine Nervenwurzelkompression sowie breitbasige

Protrusionen zwischen dem Lendenwirbel und dem Kreuzbein L5/S1 ebenfalls ohne Hinweis auf eine Nervenwurzelkompression. Der Status nach einer alten

Iliosakralgelenksarthrititis zeige eine vermehrte Sklerosierung im Bereich des Iliosakralgelenks (Urk.

7/305/ 21- 22). 4 . 2

Die interdisziplinäre Begutachtung, welche gestützt auf das Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 30. April 2013 (Verfahren IV.2012.00064) angeordnet wurde, enthält Untersuchungen durch Fachärzte der Allgemeinen Inneren Medizin, der Infektiologie, der Psychiatrie und der Rheumatologie (vgl.

Urk. 7/321/1). In medizinischer Hinsicht sind der interdisziplinären Begutachtung vom 24. November 2014 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 7/330/35-36):

1.

Spondylarthropathie mit axialem Befall, HLA-B27 negativ

2.

Chronisches panvertebrales Syndrom mit zervikolumbospondylogener

Komponente links, bei: - St. n. wahrscheinlicher

Brucellenspondylitis 2009-2010 - Spondylarthropathie - Degenerativen Brustwirbelsäulen- (Osteochondrose BWK 11/12) und Lendenwirbelsäulen-Veränderungen (inkl. eine mediane Diskushernie L4/L5, breitbasige

Diskusprotrusion L5/S1) - Status nach Morbus Scheuermann - Wirbelsäulenfehlhaltung, - fehlform (langgezogene Hyperkyphose der BWS mit Kopfprotraktion mit linkskonvexer BWS-Skoliose, kurzstreckige LWS- Lordosierung mit rechtskonvexer LWS-Skoliose) - Haltungsinsuffizienz - Muskuläre Dysbalance - Adipositas

3.

Periarthropathia

humeroscapularis mit positivem Impingement -Zeichen

rechts

4.

Epicondylopathia

humeroradialis beidseits

5.

Anteriore Knieschmerzen beidseits bei: - Möglicher Gonarthrose bei d seits

6.

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige

Episode ICD 10 F33.1

7.

Anhaltende somatoforme Schmerzstörung ICD 10 F45.4

8.

Andere andauernde Persönlichkeitsänderung ICD 10 F62.8

E. 6

-16

E. 6.1

Die Invaliditätsbemessung im engeren Sinn wird vom Beschwerdeführer inso weit in Frage gestellt, als er einen höheren leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn als der von 10 % gewährte geltend macht (Urk. 1 S.

8). Der Beschwerdeführer lässt in der Beschwerde dazu ausführen, er könne nur in einem Teilzeitpensum arbeiten (Urk. 1 S. 4). Deshalb sei die frühere Invaliditätsbemessung klarerweise nicht mehr aufrechtzuerhalten. 6. 2

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).

Ob und in welchem Umfang ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, liegt im pflichtgemässen Ermessen der Verwaltungsbehörde. Bei der Überprüfung des gesamthaft vorzunehmenden Abzuges, der eine Schätzung darstellt und von der Verwaltung kurz zu begründen ist, darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne

triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 75, E. 6). 6. 3 Die Beschwerdegegnerin ging von einem leidensbedingten Abzug von 10 % aus. Sie stützte sich dabei grundsätzlich auf den Einkommensvergleich, welcher im Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 30. April 2013 bestätigt wurde (vgl.

Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2012.00064 vom 30. April 2013 E. 7 ,

E. 8) nahm jedoch auch auf das im Gutachten vom 24. November 2014 festgehaltene Belastungsprofil Bezug (Urk. 2). Daher hat die Beschwerdegegnerin nicht allein auf den früheren Einkommensvergleich abgestellt, wie dies vom Beschwerdeführer vorgebracht wird (Urk. 1 S. 3). Dem Vorbescheid vom 5. Mai 2011 (Urk. 7/181) , der Verfügung vom 6. Dezember 2011 (Urk. 7/193), dem Feststellungsblatt für den Beschluss vom 15. Dezember 2014 (Urk. 7/333/4-8), dem Vorbescheid vom 15. Dezember 2014 (Urk. 7/334) sowie der Verfügung vom 9. Februar 2015 (Urk. 2) ist insgesamt

zu entnehmen, dass der von

der Beschwerdegegnerin gewährte 10%ige

Abzug auf das Teilzeitpensum zurückzuführen ist , was nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts einen Abzug rechtfertigt, weil bei Männern statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (Urteil des Bundesgerichts 8C_20/2012 vom 4. April 2012 E. 3.2 , und 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.2 mit Hinweisen). Im Gutachten vom 24. November 2014 wurde dem Beschwerdeführer indes eine 50%ige Leistungseinbusse bei einer vollen Präsenzzeit während des ganzen Tages attestiert (Urk. 7/330/44). Der Umstand, dass die versicherte Person zwar ganztags arbeitsfähig, hierbei aber nur reduziert leistungsfähig ist, rechtfertigt im Gegensatz zu gesundheitlich bedingter Teilzeitarbeit grundsätzlich keinen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.2 mit Hinweisen). Wenn die Beschwerdegegnerin den noch einen leidensbedingten Abzug von 10 % gewährt hat, so ist das im Rahmen der Ermessensbeurteilung nicht zu beanstanden; ein höherer Abzug rechtfertigt sich hingegen nicht. 7 . 7 . 1

Was das Valideneinkommen betrifft, betrug das mittlere von Männern auf Niveau 4 mit medizinischen, pflegerischen und sozialen Tätigkeiten erzielte monatliche Einkommen im Jahr 2010 Fr.

5'057.-- (LSE 2010 S.

31 Tab.

75 Ziff.

33). Umgerechnet auf ein Jahr, die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,5 Stunden (Die Volkswirtschaft 1/2-2013 S. 94 Tab. B9.2 Noga - Abschnitt „Q“) und der Nominallohnentwicklung von 0,6 % im Jahr 2011 (Die Volkswirtschaft a.a. 0. S. 95 Tab. B 10.2 Ziff. 86-88) angepasst, ergibt dies Fr.

63'337.40 (Fr.

5'057.-- x 12 : 40 x 41,5 x 1,006).

E. 7

und Urk.

7/17 5) und erwerblichen (Urk.

7/16

E. 7.2

Zur Berechnung des Invalideneinkommens zog die Beschwerdegegnerin richtigerweise den monatlichen Bruttolohn (Zentralwert), Privater Sektor, für Männer in einfachen und repetitiven Tätigkeiten im Sektor 3 (Dienstleistungen), Anforderungsniveau 4, heran. Im Jahr 2010 betrug das dabei erzielte Einkommen Fr. 4'536.-- (LSE 2010 S. 27 Tab. TA1 Ziff. 45-96). Umgerechnet auf ein Jahr, die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft a.a. O. S. 94 Tab. B9.2 Noga -Abschnitt „G-S“) und der Nominallohnentwicklung von 1 % im Jahr 2011 (Die Volkswirtschaft a.a. O. S.

95 Tab. B 10.2 Ziff. 45-96) angepasst, ergibt dies Fr.

57'312.80 (Fr.

4'536.-- x 12 : 40 x 41,7 x 1,01). Umgerechnet auf eine 50%ige Leistungsfähigkeit und unter Berücksichtigung des 10%igen leistungsbedingten Abzugs beträgt das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers Fr. 25'790.75. 7 . 3

Die Differenz zwischen dem Valideneinkommen von Fr.

63'337.40 und dem Invalideneinkommen von Fr.

25'790.75

beträgt Fr.

37'546.65. Dies entspricht einem Invaliditätsgrad von 59,28 % , der auf 59 % abzurunden ist (BGE 127 V 129 E. 4c) , woraus sich ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ergibt.

Damit erweist sich

der angefochtene Entscheid als zutreffend .

Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

8.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind auf Fr.

800.-- festzulegen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Viktor Györfy - 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 dem 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
Die Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Grünig
Eymann

E. 8

) Verhältnisse des Versicherten ab und liess durch das Z.____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, ein Arbeitsassessment durchführen (Urk.

7/16

E. 9

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode

ICD 10 F33.0 .

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden im Gutachten festgehalten (Urk. 7/330/36): 1.

Schmerzverarbeitungsstörung ICD 10 F54 2.

Anamnestisch Nikotin-, Alkohol- und Benzodiazepinabusus 3.

Chronische Bronchitis 4.

St. n. Schädel-, Hirntrauma am 25. 12. 2009 5.

St. n. akutem Vestibularisausfall im Oktober 2003 6.

Dyslipidämie 7.

Diabetes mellitus, Typ II .

Gemäss der rheumatologischen Untersuchung durch Dr.

med. C.____, Facharzt für Rheumatologie FMH, vom 25.

September 2014

sei der Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht in seiner zuletzt ausgeführten Tätigkeit als Hilfspfleger nicht mehr einsetzbar . In einer krankheitsadaptierten Tätigkeit könne er während acht bis neun Stunden mit einer 50%igen Leistungseinbusse tätig sein (Urk. 7/330/40).

Die infektiologische Beurteilung durch PD

Dr.

med. D.____, Facharzt für Infektiologie FMH, vom 24.

September 2014 ergab einen guten Allgemeinzustand des Beschwerdeführers . Die Lymphknotenstationen seien frei . Die Herz- , Lungen- und Thoraxuntersuchungen blieben ohne pathologische Befunde. Die Milz sei nicht palpabel. Es bestehe eine Hyperkyphose der Brustwirbelsäule und eine Hyperlordose der Lendenwirbelsäule. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei allseits limitiert und Bewegungen schmerzten (Urk. 7/330/40-41) .

Als

infektiologische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr.

D.____

eine Spondylitis durch Brucella

melitensis (positive Blutkulturen) mit dem Befall der Lendenwirbelkörper eins bis drei fest. Diese Diagnose datiere vom 5. Oktober 2009. Aktuell sei die Infektion kuriert.

Es bestehe keine Bandscheibenentzündung , jedoch postinfektiöse Residuen (Urk. 7/330/41) .

Dr.

D.____

hielt zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers fest, dass sie nach der Abheilung der Infektion in einer adaptierten Tätigkeit 50 % betrage . In seiner angestammten Tätigkeit als Hilfspfleger sei

der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig (Urk. 7/330/41). Die infektiologische Pathologie sei abgeheilt, da die Brucellen -Spondylitis kuriert sei. Trotzdem seien narbige Residuen im Bereich der Wirbelsäule möglich , die zu einer funktionellen Einschränkung derselben führten . Die infektiologische Arbeitsunfähigkeit werde deshalb im Rahmen der rheumatologischen Arbeitsunfähigkeit mitberücksichtigt und führe zu keiner zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/330/44) .

Dr.

med. E.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH,

berichtete am 22. September 2014 , dass es sich beim Beschwerdeführer um einen 50-jährigen, deutlich vorgealtert wirkenden Mann handle . Während des ganzen Gesprächs sei der Beschwerdeführer ruhig auf dem Stuhl gesessen und habe sich nicht bewegt . Er sei allseits orientiert. Die Konzentration und die Aufmerksamkeit seien während des etwa zwei stündigen Gesprächs nur leicht reduziert gewesen. Das Denken sei formal und inhaltlich unauffällig .

Zum Teil sei der Beschwerdeführer aber sehr weitschweifig . Die Affektivität sei labil , weil die Vitalgefühle durch eine depressiv getönte Befindlichkeit und eine pessimistische Grundstimmung gestört seien.

Er sehe überall Schwierigkeiten und habe Schuldgefühle

gegenüber seiner Ehefrau, weil er ihr nicht helfen könne, wie er gerne möchte. Der Antrieb sei leicht vermindert. Es liege ein Mangel an Energie und Initiative vor .

Während des Gesprächs habe er beim Beschwerdeführer eine verminderte Motorik festgestellt . Auch bestehe eine gewisse Agitiertheit . Dies sei vor allem der Fall , wenn es

um Argumente mit politischem Hintergrund gehe (Urk. 7/330/42) .

Dr.

E.____ attestierte dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht eine 25%ige Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit

(Urk. 7/330/42). Sodann führte er aus, die Arbeitsunfähigkeit von 25

% beruhe auf einer Reduzierung der Leistungsfähigkeit wegen einer leichten Depression und einer Persönlichkeitsveränderung . Obwohl somatisch erhebbare Befunde dokumentiert seien, ergebe sich eine Diskrepanz zwischen

dem Erlebten und den erhobenen Befunden , sodass auch von einer

somatoformen Schmerzstörung ausgegangen werden könnte. Diese Pathologie trete jedoch weitgehend in den Hintergrund und führe nicht zusätzlich zu einer Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/330/44).

Globally wurde dem Beschwerdeführer aus medizinisch -theoretischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfspfleger attestiert (Urk. 7/330/43). In einer

leidensangepassten Tätigkeit

sei der Beschwerdeführer jedoch bereits seit dem 13. Dezember 2010 wieder

während acht bis neun Stunden täglich mit einer 50%igen Leistungseinbusse arbeitsfähig .

Zum aktuellen Zeitpunkt bestehe eine entzündliche Restaktivität, die sich durch eine leicht erhöhte Blutsenkungsreaktion äussere .

Sobald die leicht entzündliche Reaktion unter Kontrolle sei , könne damit gerechnet werden, dass der Beschwerdeführer eine 80%ige Arbeitsfähigkeit mit einer 20%igen Leistungseinbusse bei einem Arbeitseinsatz von acht bis neun Stunden täglich erreichen könne (Urk. 7/330/44) .

Auf die Frage, ob die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf psycho-soziale Faktoren oder vor allem psychisches oder somatisches Leiden zurückzuführen sei, wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer erhebliche somatische Einschränkungen habe und die 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorwiegend rheumatologisch begründet sei (Urk. 7/330/45) . 5 .

5 .1

Die dem Gutachten vom 24. November 2014 zu entnehmenden Diagnosen basieren auf einer allumfassenden Beurteilung. Es wurden Untersuchungen durch Fachärzte der Allgemeinen Inneren Medizin, der Infektiologie , der Psychiatrie und der Rheumatologie durchgeführt. Auch setzt sich die Begutachtung mit den geklagten Schmerzen und den Vorakten auseinander. Die darin gemachten Ausführungen sind daher fundiert und nachvollziehbar, weshalb ihnen zu folgen ist .

Den zusätzlich eingeholten Arztberichten sind dieselben Diagnosen zu entnehmen, welche auch im Gutachten vom 24.

November 2014 enthalten sind. Insbesondere führt Dr. med. F.____ , Facharzt für Neurologie , in seinem Bericht vom 25. Februar 2014 aus, die Diagnosen seien unverändert und aus neuro-psychiatrischer Sicht bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit , wobei dem

Beschwerdeführer nur einfache und leichte körperliche Tätigkeiten in der freien Wirtschaft zumutbar seien (Urk.

7/306/6-7, vgl. Urk. 7/162/1-2, E.

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