

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00811 vom 25. Mai 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00811

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00811 du 25 mai 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00811 del 25 maggio 2016

Erwägungen

E. 1

0. Juni 2014 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1 Ziff. 6.5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerblich e Situation ab, zog Akten der Krankentaggeld versicherung bei (Urk. 7/2, Urk. 7/17, Urk. 7/19) und verneinte n ach durchge führt em Vorbescheidverfahren (Urk. 7/23; Urk. 7/25, Urk. 7/28 , Urk. 7/32) mit Verfügung vom 1 6. Juli 2015 einen Rentenanspruch (Urk. 7/37 = Urk. 2) .

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ; ATSG). Sie kann Folge von Ge burtsgebrechen , Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur sachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heitlichen 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 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. Invalideneinkom men), in Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkom mensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die b eiden hypo thetischen Erwerbsein kommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und ei nander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensver gleichs ; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

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.

E. 1.4

). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 50 % bis 24. September 2014 (Ziff. 1.6). Der Beschwerdeführer leide an belastungsabhängigen Knieschmerzen (Ziff. 1.7). 3. 5

Dr. med. G.____, Facharzt für Chirurgie, RAD, nannte in seiner Stellungnahme vom 7. April 2015 (Urk. 7/22/3-5) folgende Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - beginnende Gonarthrose medial betont links mit chronischem Gelenkerguss (PD Dr. D.____, 27. Januar 2015) - aktivierte Akromioklavikulararthrose links - Akromioklavikulararthrose rechts - Arthrose rechts ulnarseitiges proximales Handgelenk rechts

Als Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Status nach koronarer Herzkrankheit mit Implantation ICD 2007 (Arztbericht PD Dr. D.____, 27. Januar 2015), eine nicht aktivierte medial betonte Gonarthrose rechts, eine beidseitige Koxarthrose, eine MCP 3-4 Arthrose rechts und eine MCP 3 Arthrose links (Arztbericht C.____, Klinik für Nuklearmedizin und Radio-Onkologie, 30. April 2014).

Dr. G.____ führte zu den Einschränkungen in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Hilfsarbeiter in der Küche aus, bei Schädigung des Kniegelenks bestehe aus medizinisch-theoretischer Sicht eine verminderte Belastbarkeit für regelmässiges mittelschweres und schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, für Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, für ausschliesslich stehende Tätigkeiten, für häufiges Bücken sowie für Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen wie Knien, Kriechen, Hocken, für Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Stand- und Gangsicherheit und für dauerhaftes Gehen und Stehen auf unebenem Grund. Aus medizinischer Sicht sollten bei vorgeschädigter Schulter Tätigkeiten, insbesondere solche mit überwiegender Belastung der Handgelenke und mit erhöhten Anforderungen an die Kraft der Hand sowie mit Kälte-/Nässe-Exposition vermieden werden.

Zum Belastungsprofil führte Dr. G.____ aus, als angepasste Tätigkeit könne eine überwiegend sitzend ausgeübte Arbeit mit leichter Wechselbelastung, teils sitzend, teils ebenerdig gehend, auch mit gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg körpernah medizinisch-theoretisch weiterhin zugemutet werden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien dem Versicherten körperlich leichte (angepasste) Tätigkeiten mit Wechselbelastung ohne erhöhte Anforderungen an die Kraft und Haltefunktion der Hände, daher auch ohne Besteigen von

Leitern und Gerüsten, ohne Heben und Tragen von Lasten und ohne Arbeiten mit ungünstigen Hebelwirkungen am Handgelenk (Stielwerkzeug, Arbeiten mit ausgestreckten Armen), ohne repetitive Beanspruchung der Hände und ohne erhöhte Anforderungen an das feinmotorische Geschick der Hände weiterhin zu 100 % zumutbar.

In der bisherigen Tätigkeit als Hilfsarbeiter in der Küche habe vom 3. Februar bis 28. März 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % , vom 31. März bis 10. April 2014 eine solche von 50 % , vom 11. April bis 7. Mai 2014 eine solche von 100 % und vom 8. Mai 2014 bis 4. März 2015 eine solche von 50 % bestanden. Gemäss dem Bericht von PD Dr. D. ___ vom 27. Januar 2015 bestehe ab dem 19. August 2014 sowohl

in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % .

Dr. G. ___ führte aus, dass eine ebenso hohe Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Küchenhilfe, die vorwiegend im Stehen ausgeübt werde, wie für jegliche andere Tätigkeit aus medizinischer Sicht nicht plausibel nachvollziehbar sei. Theoretisch versicherungsmedizinisch bestünden bei den ebenfalls beschriebenen Polyarthrosen (Koxarthrose beidseitig, Gonarthrose rechts, Akromioklavikulararthrose rechts, Hand- und Fingerarthrosen, Szintigraphiebefund

C. ___ , Klinik für Radiologie, 30. April 2014) erhebliche Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit, so dass unter Berücksichtigung der vermehrt notwendigen Ruhepausen aus versicherungsmedizinischer Sicht mit grösster Wahrscheinlichkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in angepasster Tätigkeit auszugehen sei. Eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes sei nicht wahrscheinlich. 3. 6

Dr. med. H. ___ , Facharzt für Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 26. Juni 2015 (Urk. 7/33) aus, er bestätige, dass der Beschwerdeführer seit 2007 aufgrund diverser chronischer Erkrankungen bei ihnen in Behandlung sei. Aufgrund der vorliegenden Herzerkrankung und einer massiven orthopädischen Erkrankung dürfe der Patient aus ärztlicher Sicht keine Nacharbeit und auch keine langen Schichten leisten. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Stellungnahme von Dr. G. ___ , RAD, vom April 2015 (vorstehend E. 3. 5) davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste Tätigkeit im Umfang von 80 % zumutbar sei (vgl. vorstehend E. 2.1). Dagegen machte der Beschwerdeführer geltend, auf die Einschätzung von Dr. G. ___ könne nicht abgestellt werden und eine angepasste Tätigkeit sei lediglich im Umfang des derzeit ausgeübten Beschäftigungsgrades von 50 %

möglich, was der Leistungsfähigkeit in den medizinischen Berichten entspreche (vorstehend E. 2.2). 4.2

Die Einschätzung von Dr. G. ___ , RAD, vom 7. April 2015 erfolgte gestützt auf die Akten. Dr. G. ___

erachtete den Beschwerdeführer aufgrund der Polyarthrosen und des Knieleidens in angepasster wech selbelastender und hauptsächlich sitzender Tätigkeit als zu 80 % arbeitsfähig.

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweis würdigung strenge Anforderungen zu stellen. Es würde einen Verstoss gegen die Waffengleichheit und somit eine Verletzung von Art. 6 Ziff. 1 der Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) bedeuten, die Relevanz der Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte von zu hohen Anforderungen abhängig zu machen. Bestehen auch nur geringe Zweifel in Hinblick auf die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer versicherungsinternen ärztlichen

Feststellung, so sind ergänzende Abklärungen mittels unabhängiger Begutachtung vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 mit Hinweis). 4.3

Der Beschwerdeführer macht

unter Hinweis auf das Gutachten von PD Dr. D.____

geltend, das derzeit in einem Beschäftigungsgrad von 50 %

geleistete Arbeitspensum entspreche der maximal attestierten ärztlichen Arbeitsfähigkeit.

An dieser Einschätzung übten die Beschwerdegegnerin und Dr. G.____

zu Recht Kritik, da PD Dr. D.____ den Beschwerdeführer ohne nachvollziehbare Begründung in sämtlichen Tätigkeiten, egal ob in der körperlich belastenden Tätigkeit als Küchenhilfe oder in einer angepassten Tätigkeit als zu 50 % arbeitsfähig erachtete, wobei er bezüglich der Einschränkung in einer angepassten Tätigkeit immerhin von einer „mindestens“ 50 % ige n Arbeitsfähigkeit sprach.

Dr. E.____ und med. pract. F.____ (vorstehend E. 3.4) wie auch Dr. B.____ in seinem Bericht vom September 2014 (vorstehend E. 3.1) äusserten sich lediglich zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, wobei Dr. B.____ explizit festhielt, dass in einer körperlich belastenden Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % möglich sei.

Indessen ist den vorliegenden medizinischen Berichten nichts zu entnehmen, das die Beurteilung von Dr. G.____ zu erschüttern beziehungsweise hinreichende Zweifel an seiner Einschätzung zu begründen vermöchte. Auch von kardiologischer Seite her sind den Akten keine Hinweise auf eine weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. 4.4

Nach dem Gesagten wurde der rechtserhebliche Sachverhalt im Verwaltungsverfahren hinreichend festgestellt. Die versicherungsinterne ärztliche Feststellung ist

zuverlässig und schlüssig. Demnach ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist.

5. 5.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens 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). 5.2

Für die Vornahme des Einkommensvergleiches ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des (hypothetischen) Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 2014, abzustellen (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222).

Der Beschwerdeführer hat im Jahr 2013 bei seiner Arbeitgeberin mit der Tätigkeit als Küchenangestellter ein Einkommen von Fr. 55'836.-- erzielt (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto; IK-Auszug, Urk. 7/11).

Dies ergibt unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung im Jahr 2014 von 1.1 % (vgl. Schweizerischer Lohnindex nach Branche; Index und Veränderungen auf der Basis 2010 = 100 %, www.bfs.admin.ch, Bereich Gastgewerbe, lit. I Ziff. 55/56) ein massgebendes hypothetisches Valideneinkommen von rund Fr. 56'394.-- im Jahr 2014 (Fr. 55'836.-- x 1.010). 5.3

Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person steht . Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft , so wie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr erzielte Verdienst als Invalidenlohn . Ist kein solches tatsächlich erzielt, Erwerbseinkommen gegeben, nämlich 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 die Tabellenlöhne gemäss LSE beigezogen werden (BGE 126 V 76 E. 3b).

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 ; AHI 2000 S. 81 E. 2a). 5.4

Mit Urteil 9C_632/2015 vom 4. April 2016 hat das Bundesgericht unter dem Hinweis darauf , dass die Verwendung der LSE im Rahmen der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG gemäss ständiger Rechtsprechung ultima

ratio beziehungsweise der Griff zur Lohnstatistik

subsidiär ist, erkannt, dass unter Beibehaltung dieser subsidiären Funktion die grundsätzliche Beweiseignung der LSE 2012 zwecks Festlegung der Vergleichseinkommen im Rahmen einer erstmaligen Invaliditätsbemessung und im Neuanmeldungsverfahren nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung oder nach Aufhebung der Invalidenrente sowie auch grundsätzlich im Revisionsverfahren ohne weiteres zu bejahen ist (vgl. E. 2.5.7). 5.5

Da der Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit lediglich im Umfang von 50 % und nicht im noch möglichen Umfang von 80 % (vgl. vorstehend E. 4.4) ausübt (vgl. Urk. 7/14 Ziff. 2.1-2)

und er damit seine noch mögliche Arbeitsfähigkeit nicht voll ausschöpft ,

ist vorliegend das Invalideneinkommen anhand der Tabellenlöhne und nicht anhand des effektiv erzielten Verdienstes zu bestimmen (vgl. vorstehend E. 5.3) .

Das im Jahr 2012 von Männern im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug pro Monat Fr. 5'210.-- (LSE 2012 , S. 35, Tabelle TA1, Niveau 1). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Normalarbeitszeit; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und

Arbeitszeit, detailierte Daten, betriebsübliche Wochenarbeitszeit), der Nominallohnentwicklung von 0.7 % im Jahr 2013 und von 0.8 % im Jahr 2014 (vgl. Schweizerischer Lohnindex nach Branche; Index und Veränderungen auf der Basis 2010 = 100 %, www.bfs.admin.ch, Total) und des noch möglichen Arbeitspensums von 80 % ergibt sich ein

hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 52'927.-- im Jahr 2014 (Fr. 5'210.-- x 12 : 40 x 41.7

x 1.007 x 1.008 x 0.8). 5.6

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

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2). Die Frage, ob sich aufgrund des Umstandes, dass dem Beschwerdeführer nur noch Tätigkeiten in einem Teilzeitpensum zumutbar sind, sowie aufgrund des eingeschränkten Belastungsprofils ein Abzug von mehr als

10 % rechtfertigt, kann offen gelassen werden. 5.7

Selbst unter Berücksichtigung eines maximal zulässigen Abzuges von 25 % ergäbe sich ein Invalideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 39'695.-- (Fr. 52'927.-- x 0.75). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 56'394.-- (vgl. vorstehend E. 5.2) resultiert es somit in einem Einkommenseinbusse von Fr. 16'699.--, was einem

Invaliditätsgrad

von 30 % entspr ä ch e .

Der resultierende Invaliditätsgrad l ä ge damit klar unter dem renten anspruchs begründen den Minimum von 40 % . Demnach erweist sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als rechtens, was zu Abweisung der Beschwerde führt. 6 .

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- fes tzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerle gen. Das Gericht erkennt:
1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt.
3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - 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 Bundes gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannSchucan

E. 2

4. September 2015 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, a ufgrund der m edizinischen Beurteilung sei dem Beschwerdeführer eine behinderungsan gepasste Tätigkeit im Umfang von 80 % zumutbar. Unter Berücksichtigung ei nes Abzuges von 10 % resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 2 % . Der medizinische Sachverhalt sei klar , und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführer s werde vorwiegend durch die Schädigung des Kniegelenks beeinträchtigt. Auf die Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RA D) könne abgestellt werden (S. 2 ff.). Aus versicherungsmedizinischer Sicht ent spreche die 50%ig ausgeübte Tätigkeit nicht der Verwertung der Restarbeitsfä higkeit , weshalb auf den effektiv erzielten Lohn nicht abgestellt werden könne (Urk. 6 S. 1).

E. 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, seine Arbeitgeberin habe eine Stelle geschaffen, bei welcher er seine gesamte verbleibende Leistungsfähigkeit optimal ausnützen könne. Der Beschäftigungsgrad von 50 % stimme mit der ausgewiesenen Einschränkung der Leistungsfähigkeit in den medizinischen Berichten überein, und sein Einkommen entspreche den Arbeitsleistungen. Eine vergleichbare Stelle auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sei nicht zu finden, und es liege ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis vor (S. 3 Mitte). Es sei daher bei der Bestimmung des Invalideneinkommens vom tatsächlich erzielten Verdienst auszugehen (S. 3 Ziff. 1.2). Auf die Einschätzung des RAD könne nicht abgestellt werden, da es sich lediglich um eine Aktenbeurteilung handle, welche sämtlichen Berichten der involvierten Ärzte widerspreche. Vielmehr sei auf das Gutachten des Krankentaggeldversicherers abzustellen (S. 4 f. Ziff. 2.1-2). Zudem erscheine ein Maximalabzug von 25 % als gerechtfertigt (S. 6 oben) und der in der angefochtenen Verfügung verwendete Tabellenlohn sei eindeutig unangemessen (S. 6 Ziff. 2.4).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. 3. 3. 1

Dr. med. B.____, Leitender Arzt Orthopädie, C.____, nannte in seinem Bericht vom 26. September 2014 (Urk. 7/17/29) als Diagnose eine symptomatische Varusgonarthrose links bei Varusgonarthrose beidseits. Dr. B.____ führte aus, der Patient habe nun im Schuhwerk die laterale Schuhranderhöhung. Beim Geradeausgehen habe er kaum Beschwerden. Die linksseitigen Knieschmerzen würden im Tagesverlauf jedoch zunehmen. Er nehme täglich zwei Analgetikatabletten ein. Die 50%ige Arbeitsfähigkeit in körperlich belastender Tätigkeit sei möglich.

Der Patient zeige aktuell ein akzeptables Beschwerdebild. Er sei zu 50% arbeitsfähig, was aus orthopädischer Sicht so beibehalten werden sollte. Die operative Massnahme des Kunstgelenkersatzes werde bei Beschwerdezunahme zu indizieren sein. 3. 2

Dr. B.____ nannte in seinem Bericht vom

7. November 2014 (Urk. 7/17/28) als Diagnose eine akute Lumbalgie und eine symptomatische Varusgonarthrose links bei Varusgonarthrose beidseits. Dr. B.____ führte aus, seit einer Woche seien beim Patienten beidseits tief lumbale Schmerzen aufgetreten, die hauptsächlich beim Anlaufen invalidisierend wirkten. Die Knieschmerzen seien weitgehend unverändert. Der Patient arbeite 50 % . 3. 3

PD

Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, nannte in seinem zu Händen des Krankentaggeldversicherers erstellten Gutachten vom 28. Januar 2015 (Urk. 7/17/4-6) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine beginnende Gonarthrose medialbetont links mit chronischem Gelenkerguss und einen Status nach durch einen implantierbaren cardioverter Defibrillator (ICD) behandelte koronare Herzkrankheit (S. 2 Ziff. 4). In der beruflichen Tätigkeit als Küchenangestellter sei der Patient seit dem 19. August 2014 vermutlich auf Dauer zu 50 % arbeitsfähig (S. 2 Ziff. 7.1). Unabhängig von der beruflichen Tätigkeit vor der Krankheit sei der Beschwerdeführer eingeschränkt für Gehleistungen vor allem mit Richtungswechseln, längerem Stehen, Tragen und Heben von Lasten über 10 kg und für Verrichtungen in Zwangshaltungen (Knien oder Stehen auf

Leitern oder ähnlichem). Die Einschränkung betrage glaubhaft 50 % in Bezug auf ein volles Pensum. Unabhängig von der beruflichen Tätigkeit wären dem Beschwerdeführer heute vor allem sitzend auszuführende Arbeiten zumutbar in einem zeitlichen Ausmass von mindestens 50 % eines vollen Pensums. Es sei ein Rendement von 50 % zu erwarten (S. 3 Ziff. 7.2-3).

PD Dr. D.____ führte aus, der Patient arbeite seit längerer Zeit als Küchenhilfe, ausschliesslich stehend. Wegen Herzrhythmusstörungen sei er bereits im Jahr 2007 mit einer ICD-Implantation links behandelt worden. Von dieser Seite her gehe es dem Patienten gut. Er klage über eine erhebliche Funktionseinschränkung im linken Kniegelenk und gewissermassen andauernde Schmerzen in Folge eines persistierenden Gelenkergusses. Die Gehleistung betrage knapp eine Stunde. Der Beschwerdeführer habe Angst vor weiteren künftigen Steroidinjektionen und stehe auch einer eventuellen Operation (Prothesenimplantation) ablehnend gegenüber, nicht zuletzt aufgrund seiner koronaren Herzkrankheit und des implantierten ICD links (S. 1).

PD Dr. D.____ führte aus, in weiterer Zukunft sei mit der Indikation zur Totalprothesenoperation für das linke Kniegelenk zu rechnen. Aufgrund des Alters des Patienten, der sprachlichen Einschränkung und der Ausbildung sei vorderhand eine definitive 50%ige Arbeitsleistung am stehenden Arbeitsort zu befürworten, allenfalls mit der Möglichkeit zur teilweise sitzenden Arbeitsleistung (S. 2 Mitte). 3. 4

Dr. med. E.____, Chefarzt, und med. pract. F.____, Assistenzarzt, Klinik für Rheumatologie, C.____, stellten in ihrem Bericht vom 23. März 2015 (Urk. 7/20/6-8) folgende Diagnosen (Ziff. 1.1) - chronische Gonalgie links mit rezidivierendem Gelenkerguss mit/bei: - Status nach arthroskopischer

Teilmeniskektomie medial mit Knorpel débridement am medialen Femurkondylus - Status nach Entfernung einklemmender Kreuzbandfetzen Februar 2014 - Status nach Gelenkspunktion Knie links mit Aspiration von 27 ml blutigem Erguss - Status nach Knieinfiltration 40 mg Kenacort April 2014 - koronare Herzkrankheit mit/bei: - 25%iger proximaler ACD-Stenose, 40%iger RIVA-Stenose - Status nach koronarer und rhythmogener Herzkrankheit - Status nach ICD-Implantation links infraklavikulär November 2007 bei Brugada -EKG

Die Ärzte führten aus, es habe am 9. Dezember 2014 eine einmalige ambulante Konsultation stattgefunden (Ziff. 1.2). Es bestehe eine persistierende belastungsabhängige Gonalgie rechts. Es zeigten sich rezidivierende, klinisch feststellbare Gelenkergüsse ohne radiologisch nachweisbare ausgeprägte degenerative Veränderungen (Ziff.

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 16. November 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 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).

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