

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01224 vom 27. Februar 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.01224](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01224)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01224 du 27 février 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01224 del 27 febbraio 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1961, war vom 1. Mai 2001 bis 30. April 2014 als Mitarbeiter Post bei der Y.\_\_\_\_ tätig, wobei der letzte Arbeitstag am 4. April 2014 war und ihm aufgrund seiner Gesundheit per Ende April 2014 gekündigt wurde (Urk. 6/13). Unter Hinweis auf eine posttraumatische Gonarthrose rechts und ein chronische s

Lumbovertebralsyndrom meldete sich der Versicherte am 2. September 2014 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, zog die Akten der Unfallversicherung Suva (Urk. 6/15/1-114)

bei und teilte dem Versicherten am 10. Februar 2015 mit, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht möglich seien (Urk. 6/21).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/27; Urk. 6/32) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. Oktober 2015 einen Rentenanspruch (Urk. 6/36 = Urk. 2).

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.3**

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 arbeits unfähig 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.

### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 26. November 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. Oktober 2015 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm ab April 2015 eine Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. Januar 2016 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 25. Januar 2016 einstweilen zur Kenntnis gebracht (Urk. 7).

Mit Verfügung vom 16. Februar 2016 (Urk. 8) erachtete das Gericht den beschwerdeweise (vgl. Urk. 1 S. 2) beantragten zweiten Schriftenwechsel als nicht erforderlich, liess es aber dem Beschwerdeführer frei, sich nochmals zur Sache zu äussern und weitere sachbezogene Unterlagen einzureichen, wovon dieser keinen Gebrauch machte. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass eine leidensangepasste Tätigkeit weiterhin zu 100 % zumutbar sei. Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 18 % (S. 2 f.).

#### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), er leide unter multiplen Beschwerden, die ihn in seiner Arbeitsfähigkeit massiv einschränkten. Die medizinischen Unterlagen, auf denen die angefochtene Verfügung basiere, seien nicht mehr aktuell. Insbesondere habe der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die Auswirkungen des schweren obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms nicht berücksichtigt. Das Valideneinkommen betrage Fr. 74'786.50. Der Ermittlung des Invalideneinkommens sei die LSE 2010 und nicht wie dies die Beschwerdegegnerin getan habe die LSE 2012 zu Grunde zu legen. Schliesslich werde der 10%ige leidensbedingte Abzug seinen Einschränkungen nicht gerecht (S. 3 f.).

#### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. 3.1

Dem Bericht der Ärzte des Z.\_\_\_\_ vom 4. Juli 2014 (Urk. 6/12/15-16), wo sich der Beschwerdeführer wegen des Schlafapnoe-Syndroms behandeln liess, lassen sich die folgenden Diagnosen entnehmen (S. 1): - schweres, rückenlageabhängiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom - invalidisierende Gonarthrosen und Rückenbeschwerden -

allergische Rhinopathie 3.2

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin

und für Rheumatologie, nannte in seinem Bericht vom 19. September 2014 (Urk. 6/8) als Diagnose ein chronisches Lumbovertebralsyndrom (LVS) mit mehrer tagiger

Fazettengelenksarthrose und lumbaler Instabilität sowie eine posttraumatische Gelenksarthrose rechts (links leichte Gonarthrose) und eine Adipositas (Ziff. 1.1). Anamnestisch hielt er fest, der Beschwerdeführer habe chronisch wiederkehrende Beschwerden am Bewegungsapparat, wechselnde Blockaden im Bereich der Brustwirbelsäule (BWS) und der Rippengelenke sowie Gonarthrosenbeschwerden rechtsbetont. Nach einer vorderen Kreuzbandoperation sei im Jahr 2000 eine laterale Teilmeniskektomie erfolgt. Grundsätzlich bestehe eine gute Prognose, eine Knieprothese werde zur gegebenen Zeit fällig werden (Ziff. 1.4). Eine Arbeitsunfähigkeit sei keine zu attestieren (Ziff. 1.6). 3.3

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, berichtete am 23. September 2014 (Urk. 6/11/5-6) über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Er nannte als Diagnose eine unfallbedingte posttraumatische Gonarthrose rechts sowie anamnestisch ein Lumbovertebralsyndrom (Ziff. 1.1). Der Beschwerdeführer habe sich in den 80iger Jahren eine wesentliche Knieverletzung rechts mit einer vorderen Kreuzbandoperation in den Jahren 1982 und 1986 zugezogen, später sei eine laterale Teilmeniskektomie im Jahr 2000 erfolgt. Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass er seine Arbeit am Flughafen aufgegeben habe, da er einerseits zu viel Schmerzen im Kniegelenk gehabt habe, andererseits der Arbeitgeber ihm keine leichtere Arbeit anbieten könne (Ziff. 1.4). Mit dieser Kniearthrose sei der Beschwerdeführer für schwere körperliche Arbeiten nicht einsatzfähig. Wechselbelastende Tätigkeiten seien möglich, auch zum Teil mit leichteren Hebelastungen. Chauffeur-Tätigkeiten wie sie der Beschwerdeführer jetzt durchführe, seien wahrscheinlich machbar. Sollte dies nicht erreicht werden, empfehle er die Knieprothesenoperation. Die Einschränkungen würden sich durch medizinische Massnahmen vermindern lassen. Er sei der festen Überzeugung, dass der Beschwerdeführer in leichten bis auch mittelschweren Arbeiten einsatzfähig bleibe, möglicherweise mit einer entsprechend grossen Knieoperation. Leichtere Arbeiten seien auch jetzt zu 100% zumutbar. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht (Ziff. 1.6-1.8). 3.4

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 9. Oktober 2014 (Urk. 6/12/1-4) der Beschwerdegegnerin. Er nannte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - posttraumatische Gonarthrose rechts bei - Status nach vorderer Kreuzbandruptur und Insertion 1982/1984 - Status nach vorderer Kreuzbandplastik 1986 - Status nach lateraler Teilmeniskektomie 2000 - leichte mediale Gonarthrose links - chronisches Lumbovertebralsyndrom bei - mehrer tagiger

Fazettengelenksarthrose - lumbale Instabilität - Adipositas - schweres rückenlageabhängiges, obstruktives Schlafapnoesyndrom (unter Auto-CPAP-Therapie seit 27. Juni 2014) Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine arterielle Hypertonie, eine allergische Rhinopathie

(Sensibilisierung gegen Hasel, Birken, Erlen, Gräser, Pollen und Katzenhaare), einen Status nach benignem paroxysmalen Lagerungsschwindel des posterioren Bogenganges sowie eine unklare subjektive Sensibilitätsstörung (Ziff. 1.1).

Dr. C.\_\_\_\_ hielt fest, beim Beschwerdeführer bestünden seit vielen Jahren progrediente Gelenkschmerzen. Es bestehe eine bekannte posttraumatische Gonarthrose von mittlerer bis schwerer Ausprägung. Mühe bereite vor allem das Treppensteigen. Daneben beschreibe der Beschwerdeführer chronische, lumbale Rückenschmerzen, welche sich in den letzten Monat verstärkt hätten (Ziff. 1.4). Der Beschwerdeführer habe aufgrund der Gesundheitsbeschwerden seine Arbeit auf Ende April 2014 aufgegeben, weil er den internen Postzustellendienst mit langen Gehstrecken nicht mehr habe erfüllen können, wobei aus medizinischer Sicht eine wechselbelastende, leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne lange Gehstrecke und ohne Treppensteigen durchaus zugeordnet werden könne (Ziff. 1.6-1.8).

### 3.5

In ihrem Bericht vom 12. November 2014 über die am 10. November 2014 erfolgte Untersuchung (Urk. 6/15/6-12) führte Suva-Kreisärztin Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, aus, die dokumentierten

belastungsabhängigen Restbeschwerden bei posttraumatischer Gonarthrose rechts bei Status nach vorderer Kreuzbandplastik und Teilmeniskektomie seien unfallkausal. Betreffend die vom Beschwerdeführer weiter angegebenen Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule, Wirbelsäule, lägen keine Unterlagen vor, je doch seien die Beschwerden aufgrund des festgestellten Hohlkreuzes und der Adipositas als multifaktoriell zu bewerten. Ihre Untersuchung habe ergeben, dass der Beschwerdeführer in einer leichten bis mittel schweren wechsel belastenden Tätigkeit mit einem sitzenden Anteil von bis zu 50 %, nur manchmal Treppensteigen, ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten beziehungsweise knien oder kauern den Tätigkeiten, ganztags arbeitsfähig sei (S. 6 f.). 3.6

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, RAD, erachtete in seiner Stellungnahme vom 17. April

2015 (Urk. 6/26/4) bei bekannter Diagnose die zuletzt ausgeübte Tätigkeit hauptsächlich wegen der posttraumatischen Gonarthrose rechts bei fehlender realer Arbeitsunfähigkeitsattestierung nur medizintheoretisch seit April 2014 nicht mehr möglich beziehungsweise unzumutbar. Eine angepasste Tätigkeit jedoch wäre auch retrospektiv uneingeschränkt möglich, sofern folgendes Belastungsprofil beachtet werde: Körperlich leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne längere Gehstrecken oder Treppensteigen, ohne Knien, Kauern und Bücken. 3.7

RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ führte am 25. September 2015 (Urk. 6/35/2) ergänzend aus, das vom Beschwerdeführer erwähnte Schlafapnoe-Syndrom werde zwar im Bericht des Hausarztes Dr. C.\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2014 (vgl. vorstehend E. 3.4) unter den Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet, jedoch sei im Bericht des Hausarztes mit keinem Wort davon die Rede, dass dieses Schlafapnoe-Syndrom im vorliegenden Fall die Arbeitsfähigkeit einschränke. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit werde viel mehr mit belastungsabhängigen Knieschmerzen bei progredienter Gonarthrose rechts begründet, wobei der Hausarzt den Beschwerdeführer theoretisch für leichte bis mittelschwere Arbeiten als arbeitsfähig erachte, weshalb ab sofort eine vollständige Arbeitsfähigkeit vorliege. An seiner vorgängigen Stellungnahme vom 17. April 2015 (vgl. vorstehend E. 3.6) sei deshalb festzuhalten. 4. 4.1

Unbestritten und gemäss vorliegender Aktenlage ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer seit Jahren an

einer posttraumatischen Gonarthrose rechts und einem chronischen Lumbovertebralsyndrom leidet und neu, ab Juni 2014, ein schweres, rückenlageabhängiges, obstruktives Schlafapnoesyndrom diagnostiziert wurde (vgl. vorstehend E. 3.1-7).

Uneinigkeit besteht hingegen bei der Beurteilung der Auswirkungen dieser Beschwerden im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Während die Beschwerdegegnerin davon ausging, dass aus verkehrsmethodischer Sicht keine dauerhaften Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit vorhanden seien, erachtete sich der Beschwerdeführer als zu wenig abgeklärt, namentlich seien die Auswirkungen des schweren obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms nicht berücksichtigt worden (vgl. vorstehend E. 2.1, E. 2.2).

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass übereinstimmend auf eine vollständige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit zu schliessen ist. So legten sowohl der Rheumatologe Dr. A. in seinem Bericht vom 19. September 2014 (vgl. vorstehend E. 3.2) als auch der orthopädische Facharzt Dr. B. mit Bericht vom 23. September 2014 (vgl. vorstehend E. 3.3) überzeugend dar, dass zu keiner Zeit eine Arbeitsunfähigkeit zu attestieren sei (vgl. vorstehend E. 3.2). Zum selben Ergebnis gelangte auch Dr. C., welcher aus medizinischer Sicht eine wechselbelastende, leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne lange Gehstrecke und ohne Treppensteigen als zumutbar erachtete (vgl. Bericht vom 9. Oktober 2014, E. 3.4). Auch die Suva-Kreisärztin bestätigte in ihrer am 10. November 2014 erfolgten Untersuchung, dass die dokumentierten belastungsabhängigen Restbeschwerden bei posttraumatischer Gonarthrose rechts - unter Berücksichtigung eines Belastungsprofils - eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit zulassen würden (vgl. vorstehend E. 3.5), was schliesslich vom RAD-Arzt aufgenommen und bestätigt wurde (vgl. Stellungnahmen vom 17. April und 25. September 2015, vorstehend E. 3.6-7). Zwar mögen diese Unterlagen im Verfügungszeitpunkt bereits ein Jahr alt gewesen sein, der Beschwerdeführer reichte aber keine neueren Arztberichte ein, die eine Arbeitsunfähigkeit belegen würden.

RAD - Arzt Dr. E. legte mit Hinweis auf den Hausarztbericht vom 9. Oktober 2014 (vgl. vorstehend E. 3.4) ausserdem überzeugend dar, dass auch das Schlafapnoesyndrom keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat, da im Bericht nicht erwähnt wurde, dass das Schlafapnoe-Syndrom die Arbeitsfähigkeit einschränke. Etwas Anderes wurde auch von ärztlicher Seite nirgends geltend gemacht. Im Gegenteil hielt Dr. C. im genannten Bericht fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund des obstruktiven Schlafapnoesyndroms seit dem 27. Juni 2014 in Behandlung beziehungsweise Therapie stehe und trotz Kenntnis dieser Erkrankung von einer sofortigen und vollständigen angepassten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei.

Gestützt auf die medizinischen Akten und die Einschätzung des RAD ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist. Zu vermeiden sind indes längere Gehstrecken oder Treppensteigen, Knien, Kauern und Bücken. In diesem Sinne ist der medizinische Sachverhalt als erstellt zu betrachten. 5.5.1

Es

bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der Einschränkungen mittels Einkommensvergleich vorzunehmen. Dabei ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 2015, abzustellen (BGE 129 V 222 E).

4.1 und E. 4.2; BGE 128 V 174; Urteile des Bundesgerichts 9C\_526/2015 vom 11. September

2015 E. 3.2.1 und 9C\_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 4.3 ). 5.2

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 ausgleichender 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).

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 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis). 5.3

Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Berechnung des Valideneinkommens auf den Arbeitgeberfragebogen der Y.\_\_\_\_ für das Jahr 2012 und errechnete ein der Teuerung angepasstes Valideneinkommen für das Jahr 2015 von Fr. 74'006.75 (vgl. Urk. 6/13/7 und Urk. 6/25). Dem gegenüber ermittelte der Beschwerdeführer für das Jahr 2015 ein unwesentlich höheres

Valideneinkommen

von Fr. 74'786.50 gestützt auf den Jahreslohn von 2013, welcher Fr. 73'020.-- betrug (Urk. 1 S. 4).

Welches Valideneinkommen einzusetzen ist, kann im Ergebnis jedoch offen gelassen werden, wie nachstehend zu zeigen ist (vgl. nachstehend E. 5.6). 5.4

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung

primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret 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 verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b/aa).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C\_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C\_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C\_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). In der LSE 2012 erfolgten vielfältige Anpassungen der erhobenen Daten an die entsprechenden Reglemente der Europäischen Union (EU). Neu wird darunter nun nach Berufen (Skill Levels) differenziert statt nach den bisherigen Anforderungsniveaus 1 bis 4 der Stelle. Das Bundesgericht hat in BGE 142 V 178 E. 2.5.3 festgestellt, dass das statistische Einkommen nach TA1 Kompetenzniveau 1 der LSE 2012 bei den Männern gegenüber dem Tabellenlohn nach TA1 Anforderungsniveau 4 der LSE 2010 ein Plus von 6,3 Prozent, bei den Frauen ein Minus von 2,7 Prozent und beim Total ein Plus von 5,4 Prozent zeige, was nicht mit der Lohnentwicklung von 2010 bis 2012 übereinstimmt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_343/2016 vom 12. September 2016 E. 6). Es hat erkannt, dass die LSE 2012 im Rahmen einer erstmaligen Invaliditätsbemessung (Art. 28 ff. IVG) und im Neuanmeldeverfahren nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung oder nach Aufhebung der Invalidenrente sowie grundsätzlich auch im Revisionsverfahren (mit Entstehung des potentiellen oder Veränderung des laufenden Rentenanspruchs im Jahr 2012 oder später) zur Festlegung der Vergleichseinkommen nach Art. 16 ATSG dennoch grundsätzlich als Beweis geeignet ist (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 und E. 2.5.8.1; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_343/2016 vom 12. September 2016 E. 6 und 9C\_369/2016 vom 6. September 2016 E. 2.1). Laufende, gestützt auf die LSE 2010 rechtskräftig zugesprochene Invalidenrenten dürfen aber nicht allein aufgrund der Tabellenlohnwerte gemäss LSE 2012 in Revision gezogen werden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 und 2.5.8.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_277/2016 vom 20. Juli 2016 E. 4.2).

Gemäss Bundesgericht dürfen für die Invaliditätsbemessung – zumindest bis auf Weiteres – nur die (unter anderem) nach dem Kompetenzniveau differenzierten TA1-Tabellen der LSE 2012 verwendet werden, hingegen nicht die TA1

b-Tabellen (BGE 142 V 178 E. 2.5.7). 5.5

Das Invalideneinkommen ermittelte die Beschwerdeführerin gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE 2012, wobei sie auf die Tabelle TA 17 abstellte und einen nominallohngangepassten Lohn für Hilfsarbeiten (Zentralwert) für das Jahr 2015 von Fr. 67'817.35 ermittelte, welchen sie aufgrund der langen Anstellungsdauer von 14 Jahren und der Beschränkung auf leichte Tätigkeiten um einen zusätzlichen Abzug von 10 % auf

Fr. 61'035.60 kürzte (Urk. 2 S. 2; Urk. 6/ 25).

Die Bestimmung des Invalideneinkommens gestützt auf die Tabellenlöhne ist angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer derzeit keine Tätigkeit ausübt und er über keine Berufsausbildung verfügt sowie nur noch in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist, nicht zu beanstanden. Ebenfalls ist – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff. 5) – in Berücksichtigung der Rechtsprechung (vgl. vorstehend E. 5.4) auf die LSE 2012 abzustellen.

Unter Heranziehung der Tabelle TA1 (monatlicher Brutto lohn privater Sektor) der LSE 2012 könnte der Beschwerdeführer in ein fachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau eins) ein Einkommen von monatlich Fr. 5'210.-- erzielen . Nachdem dem Beschwerdeführer keine körperlich schweren Arbeiten sowie Tätigkeiten mit längeren Gehstrecken, Treppensteigen mehr möglich sind (vgl. vorstehend E. 3.6) , ist der Tabellenlohn zusätzlich um 10 % zu kürzen. Gründe, welche einen höheren Abzug rechtfertigen würden (vgl. hierzu die Rechtsprechung, BGE 135 V 297 E. 5.2 ) , sind nicht ersichtlich und wurden vom Beschwerde führer auch nicht substantiiert geltend gemacht. An ge passt an die Nominal lohnentwicklung von 1.9 % für die Jahre 2013-2015 ( Bundesamt für Sta tistik, Lohnentwicklung 2011, T1.1 .1 0 , Nominallohnindex nach Geschlecht, 2011 - 2015) und unter Berücksichtigung einer wöchentlichen Arbeitsze it von 41.7 Stunden im Jahr 2015 ( Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsab teilungen, herausgegeben vom Bundesamt für Statistik, T03.02 ) ergibt s ich ein hypothetisches Invalidene inkommen von rund Fr. 59'77 3.90 (Fr. 5'210.-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.019 x 0.9).

5.6

Wird das Valideneinkommen von Fr. 74'006.75 (vgl. vorstehend E. 5.3) dem Invalideneinkommen von Fr. 59'773.90 (vgl. vorstehend E. 5.5) gegenüber ge stellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 14'232.85 und somit ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 19 %.

Selbst wenn auf das vom Beschwerdeführer ermittelte Valideneinkommen von Fr. 74'786.50 (Urk. 1 S. 4 oben) abgestellt werden würde, ergäbe dies einen (immer noch) rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 20 % und auch die Gewährung des maximal zulässigen leidensbedingten Abzug s von 25 % vermag einen Rentenanspruch nicht zu begründen (Invaliditätsgrad von gerundet 33 %).

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechters, was zur Ab weisung der Beschwerde führt. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 7 00.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rech nung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts kraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Leimbacher -  
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 Mosimann Brühwiler

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

#### **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.