

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01301 vom 7. Dezember 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.01301](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01301)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01301 du 7 décembre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01301 del 7 dicembre 2016

## **Erwägungen**

### **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). Sie 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**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

### **E. 1.4**

unten).

Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Taxichauffeur habe vom 12. Juni 2014 bis 4. Juli 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden (S. 3 Ziff. 1.6). Hinsichtlich der Belastbarkeit der rechten Schulter bestünden körperliche Einschränkungen. Der Patient könne zurzeit nicht als Taxichauffeur arbeiten (S.

3 Ziff. 1.7). Unter der weiteren Therapie sollte die Beweglichkeit weiter gesteigert und die Belastbarkeit dann wieder aufgebaut werden können (S. 3 Ziff. 1.8).

### **E. 2**

Der Versicherte reichte der IV-Stelle am 23. November 2015 (Urk. 1) ein Schreiben

ein. Am 30. November 2015 (Urk. 5/2) ersuchte er die IV-Stelle,

sie solle das Schreiben vom 23. November 2015 als Beschwerde gegen die Verfügung vom 2. November 2015 (Urk. 2) an das hiesige Gericht weiterleiten, was die IV-Stelle am 17. Dezember 2015 tat

(Urk. 4). Der Versicherte machte in der Eingabe vom 23. November 2015 geltend, dass er mit der Verfügung vom 2.

November 2015 nicht einverstanden sei. Sinngemäss beantragte er die Ausrichtung einer Rente.

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 21. Januar 2016 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 1.

Februar 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer seit dem 1.

Januar 2012 als Taxifahrer zu 100 % arbeitsunfähig sei. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit im Sinne einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit sei ihm aber zu 100 % zumutbar. Die Beschwerdegegnerin verneinte daher bei einem Invaliditätsgrad von 0 % einen Rentenanspruch (Urk. 2 S. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte vor, er sei mit dem Entscheid der Beschwerdegegnerin nicht einverstanden (Urk. 1).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letztmaligen Prüfung der Verhältnisse mit Verfügung vom 17.

November 2010 massgeblich verändert hat und ob neu ein Rentenanspruch besteht.

### **E. 3**

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer befand sich vom 11. Januar bis 28. Mai 2010 für einen stationären Alkoholentzug in der Y.\_\_\_\_ (Urk. 8/8 Ziff. 1.3).

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierte dem Beschwerdeführer in einem Bericht vom 21. Juni 2010 ( Urk. 8/8) für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Taxifahrer vom 2. Januar bis zirka August 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Der Hausarzt

gab an, bei weiterer Enthaltensamkeit könne der Patient den Beruf als Taxifahrer wieder aufnehmen. Zurzeit sei er noch in Rehabilitation. Seines Erachtens sei ab August 2010 wieder mit einer Arbeitsfähigkeit zu rechnen ( Ziff. 1.6-1.7). Ab diesem Zeitpunkt könne mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit mit einem Pensum von 80

100

% gerechnet werden ( Ziff. 1.9).

### **E. 3.2**

Med. pract. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberarzt, Y.\_\_\_\_, nannte im Bericht vom 9. August 2010 ( Urk. 8/12/7-10) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Episode, gegenwärtig remittiert. Zudem stellte er folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( Ziff. 1.1): - Alkoholabhängigkeit - Nikotinabhängigkeit - Verdacht auf Störung durch Hypnotika, schädlicher Gebrauch, Differentialdiagnose: Abhängigkeit - insulinabhängiger Diabetes mellitus - Status nach akuter Pankreatitis vor 20 Jahren - arterielle Hypertonie - Hyperlipidämie - Schmerzen im Hüftgelenk beidseits

Med. pract. A.\_\_\_\_

führte zur Anamnese aus, 2009 seien zwei stationäre Entzugsbehandlungen im B.\_\_\_\_ erfolgt (S. 2 Ziff.

### **E. 3.3**

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Assistenzarzt, und Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberarzt, E.\_\_\_\_, attestierten dem Beschwerdeführer in einem Bericht vom 2. September 2010 ( Urk. 8/13) für die Zeit vom 1. Januar bis 30. Juli 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ( Ziff. 1.6). Da der Patient wieder als Taxichauffeur arbeite, sei diese Tätigkeit zumutbar, solange er abstinente bleibe ( Ziff. 1.7).

### **E. 3.4**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionalärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), führte in einer Stellungnahme vom 17. November 2010 ( Urk. 8/15 S. 3) aus, gemäss Aktenlage habe in der bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit vom 1. Januar bis 30. Juli 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Im August 2010 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden. Seit dem 1. September 2010 sei für die bisherige und eine angepasste Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % ausgewiesen, solange die Alkohol- und Hypnotikaabstinenz eingehalten werde. Ab September 2010 sei somit kein relevanter Gesundheitsschaden mehr ausgewiesen. Die Prognose werde vorsichtig gestellt, da es sich um eine langjährige chronische Störung handle, die trotz langjährigen abstinenten Phasen wieder zu Rezidiven führen könne.

### **E. 3.5**

Die Beschwerdegegnerin verneinte daraufhin mit Verfügung vom 17. November 2010 einen Rentenanspruch, da seit September 2010 kein relevanter Gesundheitszustand mehr ausgewiesen sei (Urk. 8/16).

#### **E. 4**

Status nach Alkoholabhängigkeitssyndrom

Dr. O.\_\_\_\_ führte aus, der Beschwerdeführer habe angegeben, dass kein Myokardinfarkt aufgetreten sei. Eine kardiologische Beurteilung habe keine Hinweise für eine koronare Herzkrankheit ergeben (S. 1).

Als Hauptbefund finde sich beim Patienten ein langstreckiger Abgangsschluss der A. femoralis

superficialis links. Die Beckenarterien und die A.

femoralis

superficialis rechts seien ansonsten durchgängig mit gering- bis mässig gradigen, zirka 50%-igen

arteriosklerotischen

Stenosen speziell im Bereich der A. femoralis

communis und der A. femoralis

superficialis.

Die vom Patienten geklagten Beinbeschwerden beidseits würden nur unbeeinträchtigt erklärt. Differentialdiagnostisch stelle sich die Frage einer multifaktoriellen Genese bei einer zusätzlich vorliegenden Claudicatio

spinalis (S. 2).

Dr. O.\_\_\_\_ machte keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit.

#### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer ist seit dem 5. März 2014 in der G.\_\_\_\_ in Behandlung (Urk. 8/27/5 Ziff. 1.2). Dr. med. H.\_\_\_\_, Assistenzärztin Orthopädie, G.\_\_\_\_, stellte im Bericht vom 17. Juli 2014 (Urk. 8/27/5-7) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): 1. Schulterschmerzen rechts mit Kapsulitiskomponente und begleitend Verdacht auf Bursitis subacromial - Verdacht auf partielle Rotatorenmanschettenruptur (SSP) 2. Status nach Frozen

shoulder links vor zirka 15 Jahren mit Mobilisation in Vollnarkose 3. Diabetes mellitus

#### **E. 4.2**

Dr. med. I.\_\_\_\_, Assistenzarzt Orthopädie, und Prof. Dr. med. J.\_\_\_\_, Teamleiter Schulterchirurgie, G.\_\_\_\_, führten im Bericht vom 6. Oktober 2014 (Urk. 8/39/9-10) aus, der Patient berichte, dass eine Infiltration eine deutliche Linderung der Schmerzen gebracht habe. In der Funktion sei er weiterhin bei Überkopfarbeiten und schwerer Belastung eingeschränkt. Der Patient sei derzeit ohne Arbeit. Die Arbeit als Dachdecker habe er nicht mehr aufnehmen können. Gemäss dem Patienten fänden derzeit eine IV-Abklärung für eine leichtere körperliche Tätigkeit und Wiedereingliederungsmassnahmen statt (S. 1). Von einer chirurgischen Intervention werde derzeit bei Schmerzregredienz abgesehen. Auf

lange Sicht gehe man davon aus, dass der Patient einer Arbeit als Dachdecker aufgrund der Funktionseinschränkung der rechten Schulter nicht mehr nachgehen könne. Als angepasste Tätigkeit nannten die Ärzte eine administrative Arbeit (S. 2).

#### **E. 4.3**

Dr. med. K.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, stellte in einem Bericht vom 20. Oktober 2014 (Urk. 8/39/6-8) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Frozen

shoulder rechts sowie Impingement rechte Schulter - MRI vom 17. Juli 2013: Bursitis subacromialis, Capsulitis

adhäsiva, Partialruptur

Supraspinatussehne

articularseits, AC-Gelenksarthrose

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. K.\_\_\_\_ einen Status nach Frozen

shoulder links vor zirka 15 Jahren mit Mobilisation in Narkose, einen Diabetes mellitus, eine arterielle Hypertonie und eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (Ziff. 1.1).

Dr. K.\_\_\_\_ führte zur Anamnese aus, der Beschwerdeführer habe seit zirka Anfang 2013 Schmerzen in der rechten Schulter. Vor zirka 15 Jahren habe eine

Frozen

shoulder-Problematik der linken Schulter bestanden mit damaliger Mobilisation in Narkose. In der Untersuchung habe sich einerseits eine Impingementproblematik

rechts und andererseits der Verdacht auf eine Capsulitis

adhäsiva ergeben. Unter NSAR und Physiotherapie sei keine Besserung der Symptomatik eingetreten. Eine

Arthro-MRI-Abklärung habe Hinweise für eine Frozen

shoulder bestätigt. Des Weiteren seien eine AC-Gelenksarthrose, eine articularseitige Partialruptur der Supraspinatussehne und eine leichte Bursitis subacromialis festgestellt worden. Eine Steroidinfiltration habe kaum eine Besserung gebracht, so dass der Beschwerdeführer weiterhin Physiotherapie erhalten habe (S. 2 Ziff.

#### **E. 4.4**

Der Beschwerdeführer ist zudem seit dem 3. Mai 2013 in der

L.\_\_\_\_ in ambulanter Behandlung (Urk. 8/51 Ziff. 1.2).

Ein Therapeut der L.\_\_\_\_ stellte in einem Bericht vom 20. Januar 2015 (Urk. 8/51) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff.

1.1): - heterosexuelle Pädophilie vom nicht ausschliesslichen Typus, seit zirka Mitte der 1990er Jahre - Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig abstinent, spätestens seit 2003

Der Therapeut nannte zudem als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine unreife Persönlichkeitsstörung, seit der Jugend, und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert.

Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Taxifahrer bestehe seit 2012 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ( Ziff. 1.6). Aus psychiatrischer Sicht bestehe bei der Pädophilie das Risiko eines Rückfalls, weshalb der Beschwerdeführer nicht mehr taxifahren sollte. Die Ausübung dieses Berufes sei deliktrelevant ( Ziff. 1.7). Der Beschwerdeführer könne einen Beruf ausüben, in welchem er keinen Kontakt zu Kindern habe ( Ziff. 1.8).

#### **E. 4.5**

Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, RAD, führte in einer Stellungnahme vom 3. März 2015 ( Urk. 8/67 S. 3) aus, beim Beschwerdeführer seien eine Impingement -Symptomatik an der rechten Schulter, ein Zustand nach Alkoholabhängigkeit und Pädophilie diagnostiziert worden, wobei sich diese auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine remittierte depressive Störung und ein Diabetes. Einschränkend seien im Wesentlichen schmerzhafte Bewegungen in der rechten Schulter. Die angestammte Tätigkeit sei seit 2012 aus somatischen und auch aus psychiatrischen Gründen nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 0 %. In Frage komme eine leichte wechselbelastende Tätigkeit, ohne Heben von Lasten von über 5 kg, ohne Vorhalten der Arme und Überkopparbeiten. Zudem solle kein Kontakt mit Kindern bestehen.

Nach Erstellung eines MRI der Lendenwirbelsäule vom 3. Juli 2015 ( Urk. 8/64) hielt RAD-Arzt Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, am 28. Juli 2015 fest, der vollständig unauffällige MRI-Befund bewirke keine Änderung der RAD-Stellungnahme vom März 2015 ( Urk. 8/67 S. 5).

#### **E. 4.6**

Dr. med. O.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Angiologie, stellte im Bericht vom 18. Mai 2015 ( Urk. 3/1 = Urk. 8/75) folgende Diagnosen (S. 1): 1. belastungsabhängige Beinbeschwerden, wahrscheinlich multifaktorieller Genese - Claudicatio

spinalis bei engem Spinalkanal - periphere arterielle Verschlusskrankheit 2. periphere arterielle Verschlusskrankheit Stadium I rechts, Stadium IIa links - langstreckiger Abgangverschluss A. femoralis

superficialis links - gering- bis mässiggradige Stenosen A. femoralis

communis und A. femoralis

superficialis rechts - RF: Diabetes mellitus Typ 2, arterielle Hypertonie, Nikotinabusus 3. Diabetes mellitus Typ 2, Erstdiagnose 1994 - insulinpflichtig seit 1994 - keine diabetische Retinopathie (Februar 2015)

#### **E. 4.7**

Die Beschwerdegegnerin führte zudem eine Abklärung für Selbständigerwerbende ( vgl. den Bericht vom 15. Juli 2015, Urk. 8/62) durch.

#### **E. 5.1**

Von somatischer Seite leidet der Beschwerdeführer an einer

Frozen

shoulder und einem

Impingement der rechten Schulter. Im Weiteren bestehen ein Status nach Frozen shoulder links, ein Diabetes mellitus und eine periphere arterielle Verschlusskrankheit. Gemäss Dr. K. \_\_\_ wirken sich diese Diagnosen nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus (E. 4.3 hiervor). Aus psychiatrischer Sicht besteht zudem eine remittierte depressive Störung und es wurde eine Pädophilie diagnostiziert.

### **E. 5.2**

Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Taxifahrer nicht mehr arbeitsfähig ist. Insofern hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers

verändert. Gestützt auf die medizinischen Akten und die Einschätzung des RAD ist aber davon auszugehen, dass er in einer behinderungsangepassten körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Zu vermeiden ist zudem ein Kontakt mit Kindern.

Der vom Beschwerdeführer mit der Beschwerde eingereichte Bericht von Dr.

O. \_\_\_ vom 18. Mai 2015 führt zu keinem anderen Ergebnis. Dr. O. \_\_\_ schliesst darin eine angepasste körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit nicht aus.

### **E. 6.1**

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 gleichener 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. 6.2**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/ aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40

Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb , 124 V 321 E. 3b/ aa ; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf der Grundlage der LSE kann ausnahmsweise der Lohn eines einzelnen Sektors („Produktion“ oder „Dienstleistungen“) oder gar einer bestimmten Branche herangezogen werden, wenn es als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen, namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit im betreffenden Bereich tätig gewesen waren und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt (SVR 2008 IV Nr. 20 S. 63, 9C\_237/2007 E.

5.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_667/2013 vom 29. April 2014 E. 5.3).

Es besteht kein Grundsatz, wonach stets auf die Tabelle TA1 abzustellen ist. So kann es sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls rechtfertigen, anstatt auf die Tabelle TA1 auf die Tabelle TA7 („Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Tätigkeit, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht - Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen“) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und dem Versicherten der entsprechende Sektor offen steht und zumutbar ist (SVR 2008 IV Nr. 20 S. 63, 9C\_237/2007 E. 5.1). Ferner kann bei qualifizierten Berufsleuten mit Fach- und Hochschulabschluss das Heranziehen der Tabelle TA11 („Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert und Quartilbereich] nach Ausbildung, beruflicher Stellung und Geschlecht - Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen“) angezeigt erscheinen (SVR 2011 IV Nr. 55 S. 163, 8C\_671/2010 vom 25. Februar 2011 E. 6.4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_841/2013 vom 7. März 2014 E. 4.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_660/2014 vom 5. November 2014 E. 4).

### **E. 6.3**

Gemäss IK-Auszug und Abklärungsbericht vom 15. Juli 2015 erzielte der Beschwerdeführer in den Jahren 2006 - 200

### **E. 6.4**

Zusammenfassend ergibt sich, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleich zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 17.

November 2010 nicht massgeblich verändert hat, da weiterhin kein Rentenanspruch besteht.

Die angefochtene Verfügung vom 2. November 2015 erweist sich demzufolge als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7.

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. 5 00.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 5 00.-- 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 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 mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber MosimannBrugger

## **E. 8**

und 2011 als Taxifahrer ein Einkommen von durchschnittlich Fr. 38'575.-- ( vgl. Urk. 8/62 S. 6 Ziff. 4). Da davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit weiter hin als Taxifahrer arbeiten würde, sind als Valideneinkommen Fr.

38'575.-- zu veranschlagen.

Das Invalideneinkommen ist anhand von Tabellenlöhnen zu bestimmen. Nach den statistischen Daten der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 könnte der Beschwerdeführer in einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau eins) ein Einkommen von monatlich Fr.

5'210.-- erzielen (LSE 2012 Tabelle TA1 S. 35) . Nachdem dem Beschwerdeführer keine körperlich schweren

Arbeiten mehr möglich sind, ist der Tabellenlohn

zusätzlich um 10 % zu kürzen. Anpasst an die Nominallohnentwicklung von 0.7 % im Jahr 2013 (Tabelle T1.10 Nominallohnindex, 2011 2015) und unter Berücksichtigung einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2013 ergibt sich ein Einkommen von Fr. 59'070.-- (Fr.

5'210.-- x

## **E. 12**

:  $40 \times 41.7 \times 1.007 \times 0.9$ ). Da das Invalideneinkommen über dem Einkommen liegt, das der Beschwerdeführer als Taxifahrer erzielte, scheidet ein Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 0 % von vorneherein aus.

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