

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00179 vom 8. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00179

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00179 du 8 mai 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00179 del 8 maggio 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1959, ist seit 1998 als selbständiger Kioskbetreiber tätig (Urk. 6/9/2) .

Unter Hinweis auf die Erblindung des rechten Auges seit 1988 und eine neu aufgetretene 50%ige Erblindung des linken Auges

seit April 2013 meldete sich der Versicherte am 30. Juni 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und sprach dem Versicherten ab 1. Mai 2014 eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit im Sonderfall zu (Urk. 6/28).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/46; Urk. 6/47, Urk. 6/51) verneinte die IV-Stelle schliesslich mit Verfügung vom 4. Januar 2016 einen Rentenanspruch (Urk. 6/53 = 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). 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

Der Einkommensvergleich hat auch bei Selbständigerwerbenden 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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzel fall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige ein Betätigungsvergleich anzustellen und der

Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen. Der grundsätzliche Unterschied des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zur spezifischen Methode (Art. 28a Abs.

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

IVG) besteht darin, dass die Invalidität nicht unmittelbar nach Massgabe des Betätigungsvergleichs als solchen bemessen wird. Vielmehr ist zunächst anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann ist aber diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen einer erwerbstätigen Person kann zwar, muss aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge haben. Wollte man bei Erwerbstätigen ausschliesslich auf das Ergebnis des Betätigungsvergleichs abstellen, so wäre der gesetzliche Grundsatz verletzt, wonach bei dieser Kategorie von Versicherten die Invalidität nach Massgabe der Erwerbsunfähigkeit zu bestimmen ist (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 29 E. 1; AHI 1998 S. 120 E. 1a und S. 252 E. 2b je mit Hinweisen). Die ausserordentliche Bemessungsmethode des erwerblich gewichteten Betätigungsvergleichs unterscheidet sich von der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs Unselbständigerwerbender gerade dadurch, dass bei der Einkommensermittlung nicht auf die LSE abgestellt wird, sondern deren Festsetzung unter Berücksichtigung der einzelfallbezogenen Kriterien (Betriebsgrösse, Branche, Erfahrung des Betriebsinhabers usw.) zu erfolgen hat (Urteil des Bundesgerichts I 707/06 vom 9. Juli 2007 E.

3.3.1 mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung kann die Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit als zumutbar erscheinen, wenn davon eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann und der berufliche Wechsel unter Berücksichtigung der gesamten Umstände (Alter, Aktivitätsdauer, Ausbildung, Art der bisherigen Tätigkeit, persönliche Lebensumstände) als zumutbar erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.1 mit Hinweisen auf Urteile I 116/03 vom 10. November 2003 E. 3.1 und I 145/01 vom 12. September 2001 E. 2b).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2), gestützt auf die medizinischen und erwerblichen Abklärungen davon aus, dass der Beschwerdeführer in seiner Erwerbstätigkeit als selbständiger Kioskbetreiber erheblich eingeschränkt sei. Die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass in einer Sehbehindertentätigkeit keine massgeblich erhöhte Leistungsfähigkeit zu erwarten und deshalb zu empfehlen sei, die bisherige Tätigkeit so lange wie möglich umzusetzen. Ohne gesundheitliche Einschrän

kung wäre die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Kioskbetreiber unverändert geblieben. Für die Berechnung des Einkommens ohne Behinderung sei auf die Geschäftsabschlüsse der Jahre 2010 bis 2012 abzustützen. Der Durchschnitt dieser drei Jahre betrage somit Fr. 41'169.--, zuzüglich AHV-Beiträge von 7.088 % ergebe dies ein Valideneinkommen von Fr. 44'087.--. Die Abklärung vor Ort habe ergeben, dass der Beschwerdeführer an seiner bisherigen Tätigkeit und Arbeitsweise noch keine Änderungen vorgenommen habe. Er führe den Kiosk nach wie vor alleine, ohne jegliche zusätzliche Unterstützung. Lediglich die Öffnungszeiten habe er reduziert. Dadurch würden sich die Öffnungszeiten um rund zwölf Stunden verringern, was einer Einbusse von rund 16 % entspreche. Unter Berücksichtigung des Warenaufwandes, der Raumkosten und des übrigen Betriebsaufwands ergebe das ein möglicher Betriebsgewinn von Fr. 30'123.--, zuzüglich AHV-Beiträge (5.845 %) resultiere ein Invalideneinkommen von Fr. 32'396 pro Jahr. Daraus ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 27 % (S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), es werde bestritten, dass er überhaupt noch arbeitsfähig sei. Im Bericht von Dr. Y. ___ vom 8. August 2013 werde er als gar nicht mehr arbeitsfähig erachtet. Im Bericht des Z. ___ vom 22. Mai 2014 werde er ebenfalls als nur teilweise arbeitsfähig beurteilt. Sogar der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) beurteile seine Leistungsfähigkeit mit maximal 20 bis 25 %, dies jedoch nur in einer Sehbehindertentätigkeit. Seine heutige Tätigkeit als Kioskbetreiber könne keineswegs als eine solche Tätigkeit bezeichnet werden. In jedem Bereich seines Alltags sei er auf ein gutes Sehvermögen angewiesen (S. 4 unten). Der Verlust der Sehkraft im linken Auge könne nicht behandelt werden und es sei davon auszugehen, dass sich der Zustand weiter verschlechtern werde (S. 5 oben). Gestützt auf die verschiedenen medizinischen Beurteilungen stehe fest, dass er auch in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei, weshalb von einem IV-Grad von 100 % auszugehen sei (S. 5 oben). Weiter könne das zuletzt vor der Anmeldung erzielte Einkommen nicht als Valideneinkommen herangezogen werden. Ohne Zweifel habe die gesundheitliche Einschränkung aufgrund der vollständigen Erblindung des rechten Auges schon vor der IV-Anmeldung einen Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit gehabt. Weiter wurde der Tatsache, dass er auf eine Aushilfe im Kioskbetrieb angewiesen sei, in der Abklärung keine Bedeutung zugemessen (S. 6). Rechtsprechungsgemäss sei das letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte Einkommen Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens. Vorliegend sei die Gesundheitsschädigung jedoch nicht in der Verschlechterung der Sehkraft im linken Auge zu sehen, sondern bereits in der Erblindung auf dem rechten Auge, was gemäss Akten im Jahr 1988 geschah. Daher sei bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne abzustellen (S. 7). Weiter seien ihm die Aufwendungen für eine Hilfsperson bei der Berechnung des Invalideneinkommens anzurechnen (S. 7 unten). Daraus resultiere ein IV-Grad von über 80 %, womit ein Anspruch auf eine volle Invalidenrente ausgewiesen sei (S. 8 Mitte). Schliesslich seien die Abklärungen der Beschwerdeführerin unvollständig und der Abklärungsbericht bezüglich der Einschränkungen nicht nachvollziehbar (S. 8 unten f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

E. 3.1

Dr. med. Y.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 8. August 2013 (Urk. 6/13/1-5) aus, er behandle den Beschwerdeführer seit dem 16. März 2001 (Ziff. 1.2) und nannte unter Bei lage dreier Berichte des Z.____ (vgl. Urk. 6/13/6-11) als Diagnosen eine Amaurose rechts (1988) und neu Hemianopsie nach links bei neu diagnostizierter Raumforderung im Sinus sphenoidalis links (MRI Gehirn 20. Mai 2013), bei Status nach Exstirpation eines pilozystischen Astrocytoms (WHO Grad I) im Bereich des Chiasma rechtsseitig (August 1988), bei Quadrantenanopsie superior links 2011, bei Status nach Augen muskeloperationen rechts (August 1989) bei sekundärem Strabismus divergens rechts, eine leichtgradige Blepharitis mit Hornhaut-Befeuchtungsproblematik beidseits sowie eine Presbyopie (Ziff. 1.1).

Bereits 1988 sei ein Astrozytom im Chiasma-Bereich exstirpiert worden. Seit dem leide der Beschwerdeführer unter einer Erblindung des rechten Auges. Der Beschwerdeführer habe trotz seiner Behinderung seit Jahren als Kiosk betreiber seinen Lebensunterhalt bestreiten können. Leider seien neu beziehungsweise seit zirka Oktober 2012 Probleme beziehungsweise eine Visusabnahme des linken Auges aufgetreten. Die Weiteren, ab Mai 2013 auf der Neurochirurgie des Z.____ stattgefundenen und weiterhin stattfindenden Abklärungen hätten unglücklicherweise die neue Diagnose eines Tumors im Sinus sphenoidalis links ergeben, welche die zunehmende Verschlechterung der Sehschärfe auf der linken Seite erkläre. Seitdem beziehungsweise seit dem 1. Juni 2013 sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig und in Erwartung der weiteren abklärenden und therapeutischen Schritte auf der Neurochirurgie des Z.____ (Ziff. 1.4). Die Prognose sei schlecht. Ohne Operation beziehungsweise bei fehlender Progredienz werde die heute bestehende massive Sehbehinderung die Lebensweise und -qualität des Beschwerdeführers, sowohl privat wie auch beruflich, massiv verschlechtern. Schon im heutigen Stadium sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Berufe, welche die Sehkraft benötigen würden, also auch für den Beruf des Kioskbetreibers, auszugehen. Ob eine behinderungsangepasste Tätigkeit für den Beschwerdeführer existiere und im positiven Falle auch erlernbar wäre, liege nicht in seinem Beurteilungsbereich und die Frage benötige eine von Experten begleitete Beratung und Evaluation. Bei einer Progredienz oder bei einem Misserfolg einer Operation sei sogar von einer noch schlechteren Prognose auszugehen (Ziff. 1.4). Eine Behandlung finde in seiner Praxis nicht statt (Ziff. 1.5).

E. 3.2

Die Ärzte des Z.____, Augenklinik, nannten im Bericht vom 5. September 2013 (Urk. 6/14) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Amaurose rechts und Hemianopsie nach links bei neu diagnostizierter Raumforderung im Sinus sphenoidalis links (MRI Gehirn 20. Mai 2013), einen Status nach Exstirpation eines pilozystischen Astrocytoms (WHO Grad I) im Bereich des Chiasmata rechtsseitig (August 1988), eine Quadrantenanopsie superior links 2011 vorbestehend und einen Status nach Augenmuskeloperation rechts (August 1989) bei sekundärem Strabismus divergens rechts. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine leichtgradige Blepharitis mit Hornhautbefeuchtungsproblematik beidseits sowie eine Presbyopie (Ziff. 1.1). Im Mai 2013 habe der Beschwerdeführer berichtet, dass er eine leichte Visusabnahme am linken Auge festgestellt habe. Es sei fingerperimetrisch und anschliessend in der Goldman-Perimetrie vom 28. Mai 2013 eine Zunahme des Gesichtsfeldes am linken Auge nach links feststellbar gewesen. Im Jahre 2011 sei eine Quadrantenanopsie superior links vorhanden gewesen, aktuell sei eine komplette

Hemianopsie nach links festzustellen. Der Beschwerdeführer sei sonst beschwerdefrei, insbesondere würden keine Kopfschmerzen oder anderweitige neurologische Auffälligkeiten bestehen. Die Kollegen der Neurochirurgie hätten den Beschwerdeführer erneut untersucht und im Gehirn-MRI vom 20. Mai 2013 eine neu aufgetretene Raumforderung im Sinus sphenoidalis links festgestellt (Ziff. 1.4). Eine Arbeitsunfähigkeit sei von ihrer Seite nicht ausgestellt worden (Ziff. 1.6). Es würde eine komplette Blindheit am rechten Auge und eine Gesichtsfeldeinschränkung am linken Auge bestehen. Daraus resultiere eine schlechte Beurteilung des Abstandes und eine Verletzungsgefahr. Ob die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht noch zumutbar sei, könne derzeit nicht beurteilt werden. Bei Amaurose rechts und Hemianopsie links bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit. Eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei derzeit nicht möglich (Ziff. 1.7).

E. 3.3

Im Bericht des Z.____, Augenklinik, vom 21. November 2013 (Urk. 6/21) führten die Ärzte neben den bereits bekannten Diagnosen unter anderem aus, der Beschwerdeführer sei bei ihnen seit Anfang 1988 in Behandlung und der Fernvisus betrage links 0.8 bei Amaurose rechts. Der Nahvisus betrage links korrigiert 0.8. Eine Prognose bezüglich der Visus-Entwicklung sei derzeit nicht möglich (Ziff. 1.4). Der Visus des linken Auges betrage korrigiert 0.8, das rechte Auge ist amaurotisch. Es liege keine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf 10 Grad Abstand vom Zentrum vor (S. 2).

E. 3.4

Im Bericht des Z.____, Augenklinik, vom 22. Mai 2014 (Urk. 6/30) führten die Ärzte aus, der Fernvisus ohne Korrektur betrage links 1.0 bei Amaurose rechts (Ziff. 1.4). Bei funktioneller Einäugigkeit und zudem auch deutlicher Gesichtsfeldeinschränkung bestehe nur eine beschränkte Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.9).

E. 3.5

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. med. A.____, B.____, Augenklinik, im Bericht vom 26. Mai 2014 (Urk. 6/31) aus, die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zumutbar. Es bestehe dabei aktuell keine verminderte Leistungsfähigkeit. Auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei aktuell zu 100 % möglich (Ziff. 1.7). Der Beschwerdeführer führe seit 8 Jahren einen Kiosk, diese Tätigkeit habe bis heute weitergeführt werden können. Auf längere Sicht könne dies jedoch nicht beurteilt werden (Ziff. 1.11).

E. 3.6

C.____, Assistenzarzt, und Prof. Dr. med. D.____, Klinikdirektor, B.____, Klinik für Neurochirurgie, gaben im Verlaufsbericht vom 19. Januar 2015 (Urk. 6/40) einen verschlechterten Gesundheitszustand an und nannten dabei die folgenden Diagnosen (Ziff. 1.2): - Mukozele Sinus sphenoidalis links (Erstdiagnose 20. Mai 2013) mit/ bei - seit April/Mai 2013 linksseitige temporale Hemianopsie mit progredienter Visusverschlechterung - grössenstationäre Mucusretentionszyste im Sinus sphenoidalis links, mit Kompression des Nervus opticus (MRI vom 18. Dezember 2014) - Raumforderung im Bereich Sinus sphenoidalis, am ehesten Mukozele entsprechend, mit Kompression des Nervus opticus (MRI vom 30. Mai 2013) - Status nach Extirpation pilozytisches Astrocytom (WHO Grad I) Chiasma rechts seit August 1988 - Status nach Augenmuskeloperation rechts August 1989 bei sekundärem Strabismus divergens rechts - klinisch residuell seit Tumorexstirpation: Quadrantenanopsie superior links, Amaurose

rechts

Dazu führten sie aus, der Beschwerdeführer führe zu 100 % einen Kiosk. Er möchte diese Tätigkeit nach wie vor ausführen. Trotz des eingeschränkten Visus sei dies grundsätzlich wahrscheinlich möglich (Ziff. 2.1). Eine Verminderung der Leistungsfähigkeit sei zu bejahen aber schwierig zu beurteilen. Dies solle nach Rücksprache mit dem Beschwerdeführer erfolgen (Ziff. 2.2). Es bestehe die Gefahr eines Visusverlustes (Ziff. 3.3). Grundsätzlich könne die Arbeitsfähigkeit durch eine Operation verbessert werden. Diese berge jedoch gewisse Risiken, weshalb der Beschwerdeführer einer Operation gegenüber eher zurückhaltend eingestellt sei (Ziff. 4.1).

E. 3.7

Dr. med. E.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, RAD, führte in der Stellungnahme vom 27. Februar 2015 (Urk. 6/45/5-6) aus, die vorliegende n augenärztliche n Berichte seien nur eingeschränkt verwertbar, da sie sich teils

widersprechen würden.

Es werde von einer Arbeitsfähigkeitseinschränkung ausgegangen und dann wieder eine Arbeitsfähigkeit beschrieben.

Die Visusverschlechterung und die Gesichtsfeldeinschränkungen würden weiter zunehmen. In Zukunft

werde

eine Arbeitsfähigkeit für Blinde und schwer Sehbehinderte medizintheoretisch auszuweisen sein. Es

könne

von einer funktionellen Einäugigkeit mit zunehmenden Visuseinschränkungen und Gesichtsfeldeinschränkungen auf dem noch sehenden Auge ausgegangen werden. Die aktuellen und zukünftigen Einschränkungen in der selbstständigen Tätigkeit aufgrund des zunehmenden Visusverlustes am einzigen noch sehenden Auge links und die zunehmenden Gesichtsfeldeinschränkungen links können respektive müssten als gegeben angenommen werden. In einer Sehbehindertentätigkeit sei keine massgebliche Leistungsfähigkeit von über 20- 25 % zu erwarten, darum sei empfohlen, die bisherige Tätigkeit so lange wie möglich umzusetzen und die Leistungseinschränkung in bisheriger Tätigkeit als gegeben zu übernehmen.

E. 4.1

Unbestritten und aufgrund der medizinischen Akten ohne Weiteres ausgewiesen ist, dass beim Beschwerdeführer im Jahr 1988 ein Astrozytom im Chiasma-Bereich exstirpiert wurde und dieser in der Folge auf dem rechten Auge vollständig erblindete. Im Mai 2013 wurde eine neu aufgetretene Raumforderung im Sinus sphenoidalis links festgestellt, wobei es zirka im Oktober 2012 zu einer leichten Visusabnahme auf dem linken Auge und zu einer Gesichtsfeldeinschränkung gekommen war (vgl. vorstehend E. 3.1-7).

E. 4.2

Zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit ergibt sich aus den medizinischen Akten kein einstimmiges Bild. Während der Hausarzt Dr. Y.____ davon ausging, dass von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Berufe auszugehen sei (vgl. vorstehend E.

3.1), attestierten die ophthalmologischen Fachärzte der Augenklinik des Z. ___ bei funktioneller Einäugigkeit und Gesichtsfeldeinschränkung eine verminderte Leistungsfähigkeit respektive eine beschränkte Arbeitsfähigkeit, ohne dies genauer zu beziffern (vgl. vorstehend E. 3.2-4). Demgegenüber führte Dr. A. ___ in einem weiteren Bericht der Augenklinik des Z. ___ aus, der Beschwerdeführer führe seit Jahren einen Kiosk und könne diese Tätigkeit bis heute weiterführen. Er erachtete die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht als noch zumutbar, wobei aktuell keine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe. Auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei aktuell zu 100 % möglich (vgl. vorstehend E. 3.5). Die Fachärzte der Klinik für Neurochirurgie des Z. ___ führten schliesslich aus, dass der Beschwerdeführer zu 100 % einen Kiosk betreibe. Trotz des eingeschränkten Visus sei dies grundsätzlich wahrscheinlich möglich. Eine Verminderung der Leistungsfähigkeit sei zu bejahen, aber schwierig zu beurteilen (vgl. vorstehend E. 3.6). Sodann führte die RAD-Ärztin Dr. E. ___ unter anderem aus, die aktuellen und zukünftigen Einschränkungen in der selbständigen Tätigkeit aufgrund des zunehmenden Visusverlustes könnten respektive müssten als gegeben angenommen werden. Sie empfahl schliesslich, die bisherige Tätigkeit so lange wie möglich umzusetzen und die damit verbundene Leistungseinschränkung als gegeben zu übernehmen, da in einer Sehbehindertentätigkeit keine massgebliche Leistungsfähigkeit von über 20-25 % zu erwarten sei (vgl. vorstehend E. 3.7).

E. 4.3

Aus medizinisch-theoretischer Sicht war eine bezifferbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Kioskbetreiber nach dem Gesagten nicht eindeutig möglich. Fest steht jedoch, dass der Beschwerdeführer trotz seiner bestehenden Einschränkungen seit Jahren seinen Kiosk führt und bis heute in der Lage ist, damit seinen Lebensunterhalt zu bestreiten. Gemäss Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 3. Juni 2015 (Urk. 6/44) beträgt die Einschränkung als selbständiger Kioskbetreiber 27 %, dies aufgrund reduzierter Öffnungszeiten. Dabei übersteigt die Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers am Kiosk die in den Arztberichten medizinisch-theoretisch festgestellte Arbeitsfähigkeit bei weitem. Mit Blick auf die ärztlichen Beurteilungen (vgl. vorstehend E. 4.2) ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die selbständige und langjährige Tätigkeit als Kioskbetreiber den bestehenden Einschränkungen am besten Rechnung zu tragen vermag und daher wie ärztlicherseits vorgebracht so lange wie möglich umgesetzt werden sollte.

E. 4.4

Soweit der Beschwerdeführer also vorbringt, dass von einem Invaliditätsgrad von 100 % auszugehen sei (Urk. 1 S. 5 oben), verkennt er, dass die Rente der Invalidenversicherung grundsätzlich eine Erwerbsausfall-Versicherungsleistung ist. Dabei ist nicht der Gesundheitsschaden an sich versichert, sondern der durch den Gesundheitsschaden verursachte Verlust der Erwerbsmöglichkeit. Umgekehrt deckt die Invalidenversicherung nur diejenigen Erwerbsverluste ab, die durch Gesundheitsbeeinträchtigungen verursacht sind, nicht Einbussen, die auf andere Gründe (z.B. wirtschaftliche, persönliche usw.) zurückzuführen sind.

Der Invaliditätsgrad wird deshalb bei Erwerbstätigen so bestimmt, dass das Einkommen, welches der Versicherte ohne Gesundheitsbeeinträchtigung erzielen könnte, demjenigen Einkommen gegenübergestellt wird, das er nach Eintritt des

Gesundheitsschadens erzielt bzw. bei zumutbarer Tätigkeit erzielen könnte. Die Erwerbsinvalidität hängt somit nicht von der Einbusse des mutmasslichen Potenzials bzw. des funktionellen Leistungsvermögens als solchem ab, sondern von der effektiven gesundheitlich bedingten Einbusse im Erwerbseinkommen (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 9C_10/2012 vom 23. Mai 2012 E. 3.1).

Solange der Beschwerdeführer in seiner Tätigkeit als Kioskbetreiber nach wie vor ein rentenausschliessendes Einkommen (vgl. nachfolgend E. 4.5-6) zu erzielen vermag, können medizinisch-theoretische Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit nach dem Gesagten nicht massgebend sein.

E. 4.5

Sodann dringen auch die Vorbringen des Beschwerdeführers, was den Einkommensvergleich betrifft (vgl. Urk. 1 S. 5 unten f.), nicht durch. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, dass das zuletzt vor der Anmeldung erzielte Einkommen nicht als Valideneinkommen herangezogen werden könne, da die Gesundheitsschädigung bereits mit der Erblindung des rechten Auges im Jahr 1988 eingetreten sei, vermag dies nicht zu überzeugen. So ist einzig aufgrund der Einäugigkeit noch nicht anzunehmen, dass der Beschwerdeführer in seiner Tätigkeit als Kioskbetreiber bis zur Verschlechterung des anderen Auges in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen wäre. Dies bezügliche Anhaltspunkte ergeben sich auch nicht aus den medizinischen Akten. Zudem finden sich in den Akten auch keine Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Einäugigkeit eine besser bezahlte Tätigkeit habe aufgeben müssen. Folglich ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers auch nicht davon auszugehen, dass das Einkommen des Beschwerdeführers vor der im Herbst 2012 eingetretenen Verschlechterung des linken Auges aufgrund seiner Sehbehinderung reduziert gewesen wäre. Die Beschwerdeführerin hat sich demnach bei der Ermittlung des Valideneinkommens zu Recht auf die Geschäftsabschlüsse der Jahre 2010 bis 2012 abgestützt. Dafür - und damit gegen die Ansicht des Beschwerdeführers - spricht schliesslich auch der Vergleich mit den Zahlen aus dem individuellen Konto (IK) über den Zeitraum von 2003 bis 2010 (vgl. Urk. 6/11), welche im Durchschnitt eine mit dem Valideneinkommen vergleichbare Zahl ergeben. Schliesslich lässt sich auch einzig aus der Tatsache, dass der Beschwerdeführer früher einmal eine Aushilfe beschäftigte (vgl. Urk. 1 S. 7) nicht ableiten, dass sich die Einäugigkeit schon vor der IV-Anmeldung einschränkend auswirkte. Sodann geht auch aus dem Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 3. Juni 2015 (Urk. 6/44) nicht hervor, dass der Beschwerdeführer aus gesundheitlicher Sicht auf eine Aushilfe angewiesen wäre. Vielmehr kann diesem entnommen werden, dass der Beschwerdeführer an seiner bisherigen Arbeitsweise bisher noch nichts verändert hat, den Kiosk nach wie vor alleine führt und dabei weiterhin keinerlei Hilfe beansprucht (S. 3 unten). Der Beschwerdeführer erzielt sein Invalideneinkommen somit nach wie vor alleine, weshalb bei der Ermittlung des Invalideneinkommens entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 7 f.) sicherlich keine Aufwendungen für eine Hilfsperson anzurechnen sind.

Schliesslich vermag der Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 3. Juni 2015 (Urk. 6/44) entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers auch in den übrigen Punkten zu überzeugen. Der Beschwerdeführer hat im Vergleich zu früher einzig die Öffnungszeiten um 12 Stunden verringert, was gemäss Abklärungsbericht einer Einbusse von rund 16 % entspricht (S. 6). Entsprechend reduzierten sich die beiden Aufgabenbereiche Kioskbetreiber (95 %) und administrative Arbeiten (5 %) um diesen Wert, was zu einer

Gesamtein schränkung von wiederum 16 % führte (S. 4). Entsprechend wurde der Betriebs ertrag bei der Ermittlung des Invalideneinkommens um 16 % redu ziert (S. 6). Angesichts der im Rahmen der Abklärung festgestellten Schwierigkeiten erweist sich diese Berechnung im Sinne einer effektiven gesund heit lich bedingten Einbusse im Erwerbseinkommen als nachvollziehbar und plausibel.

E. 4.6

Zusammenfassend erweisen sich die im überzeugenden Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 3. Juni 2015 (Urk. 6/44) ermittelten Ver gleichseinkommen und damit die in erwerblicher Hinsicht aufgrund der Ein schränkungen festgestellten Lohneinbusse als korrekt und der vorliegenden Sachlage als angemessen. Solange der Beschwerdeführer in seiner ange stammten Tätigkeit als Kioskbetreiber ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag, hat er (noch) keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Sollte der Beschwerdeführer aufgrund seiner Sehbehinderung seine Tätigkeit am Kiosk weiter reduzieren müssen, wird er sich bei der Beschwerdegegnerin erneut anzumelden haben.

Die angefochtene Verfügung erweist sich nach dem Gesagten als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 5

Da es im vorliegenden Verfahren 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) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - 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 Bundesge richt 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 Beweis mittel 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber MosimannP. Sager

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