

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00401 vom 14. September 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00401](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00401)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00401 du 14 septembre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00401 del 14 settembre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1958, war von Juni 1990 bis Februar 2013 bei der Y.\_\_\_\_ als Zugreiniger angestellt

(Urk. 6/3 /1-7

Ziff. 2.1 , 2.7 ). Seit August 2013 ist er im Magazin der Y.\_\_\_\_ tätig ( Urk. 6/3 /1-7 Ziff. 2.8 ). Unter Hinweis auf Diabetes, Herzprobleme und Bluthochdruck meldete sich der Versicherte am 14. August 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/5 ). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab.

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/33-34, Urk. 6/37, Urk. 6/44 , Urk. 6/54) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 21. März 2016 einen Rentenanspruch (Urk. 6/57 = 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**

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt ( Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht ( Abs. 3). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Diese Voraussetzung ist auch von Angehörigen zu erfüllen, für die eine Leistung beansprucht wird (Abs. 4).

#### **E. 1.4**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen ), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen ). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs ; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

#### **E. 1.5**

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).

#### **E. 1.6**

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 Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet 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). 2.

#### **E. 1.7**

).

Für eine behinderungsangepasste körperlich leichte Tätigkeit bestehe demnach keine Einschränkung aus kardialer Sicht (Ziff. 1.7). 3.6

RAD-Ärztin Dr. B.\_\_\_\_ führte in ihrer Stellungnahme vom 11. November 2014 (Urk. 6/32/5-6) aus, dass auf den plausiblen Facharztbericht des Spitals A.\_\_\_\_ vom

21. Oktober 2014 abgestellt werden könne (S. 5 unten ; vgl. vorstehend E. 3. 5 ).  
Gesamthaft sei der Beschwerdeführer seit dem akuten Myokardinfarkt ab 20. Februar 2013 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen , sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsfachmann bei der Y. \_\_\_ als auch in einer angepassten Tätigkeit. Aus medizinischer Sicht könne bei gebessertem und stabilem Gesundheitszustand ab Juli 2014 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen, körperlich teils schweren Tätigkeit und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden. Das Ressourcenprofil umfasse eine körperlich leichte Tätigkeit ohne häufiges Heben und Transportieren von Lasten über 10 kg. Nachtdienste sollten möglichst vermieden werden (S. 6 oben).

3. 7

Dr. med. C. \_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrem am 20. April 2015 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen, undatierten Schreiben ( Urk. 6/41 ) aus, dass sie den Beschwerdeführer nach zweijähriger Pause erst einmal am 27. März 2015 gesehen habe und deshalb keinen Bericht bezüglich seiner Arbeitsfähigkeit liefern könne (S. 1 unten) . 3.

## **E. 2**

Der Versicherte erhob am 6. April 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. März 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm ab 1. Februar 2014 eine Viertelsrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2 Ziff. I.1-2). Die IV Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 10. Mai 2016 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 24. Mai 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) ursprünglich gestützt auf die medizinische Beurteilung davon aus, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Reinigungsspezialist zugvor bereiter bei der

Y. \_\_\_ nur noch zu einem Pensum von 50 % zugemutet werden könne. Jedoch sei ein Pensum von

100 % für eine angepasste Tätigkeit mit körperlich leichter Arbeit, ohne häufiges Heben, Transportieren von Lasten schwerer als 10 kg und möglichst vermeidbaren Nachtdiensten tragbar . Aufgrund weiterer, im Vorbescheidverfahren eingeholter Berichte sei aus kardiologischer Sicht für die bisherige Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (fälschlicherweise Arbeitsunfähigkeit geschrieben) gegeben. Eine angepasste Tätigkeit sei zu 100 % zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht sei kein langdauernder Gesundheitsschaden ausgewiesen (S. 2). Gestützt darauf ermittelte die Beschwerdegegnerin einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 16 % (S. 3 Mitte).

### **E. 2.2**

Demgegenüber vertrat der Beschwerdeführer den Standpunkt (Urk. 1), dass in angepasster Tätigkeit unter Berücksichtigung gewisser Schonauflagen – keine vorwiegend im Gehen ausgeübten Tätigkeiten (in unebenem Gelände), kein Heben und Tragen von Gewichten über 10-15 kg oder das Steigen auf Leitern oder Gerüsten – eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 70 % bestehe (S. 5 Mitte). Die Beschwerdegegnerin habe sodann für die Berechnung des Valideneinkommens auf den falschen Lohn abgestellt (S. 6). Ausserdem

sei ihm – aus näher genannten Gründen – ein leidensbedingter Abzug von 10 % zu gewähren (S. 7).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist die Arbeitsfähigkeit und der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers sowie ein allfälliger Rentenanspruch. 3. 3.1

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Praktischer Arzt und Hausarzt des Beschwerdeführers, führte in seinem Bericht vom 16. September 2013 (Urk. 6/11/1-4) aus, dass er den Beschwerdeführer seit Juni 2013 behandle (Ziff. 1.2) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Status nach subakutem Vorderwandinfarkt am 20. März (richtig: Februar) 2013 / koronare Herzkrankung - insulinpflichtige Diabetes mellitus - arterielle Hypertonie - Status nach Dressler-Syndrom April 2013 - Angst- und depressive Störung mit sozialer Anpassungsstörung - krankhafte Adipositas

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er (Ziff. 1.1): - Schlafapnoe-Syndrom - Benzodiazepinabhängigkeit

Von Februar 2013 bis Ende Juli 2013 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden und seit August 2013 bestehe für leichtere Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.6 ,

### **E. 2.7**

). Am 14. Februar 2013 erlitt er einen Herzinfarkt und war bis Ende Juli 2013 zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. vorstehend E. 3.1). Seit dem 1. August 2013 arbeitet er wieder bei der Y.\_\_\_\_, jedoch nicht mehr im Reinigungsdienst, sondern im Magazin (Urk. 6/3 /1-7

Ziff. 2. 8, Urk. 6/4). Er konnte sein anfängliches Arbeitspensum von 50 % auf 70 % erhöhen (vgl. vorstehend E. 3.8, 3.9).

### **4.2**

Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe (vgl. vorstehend E. 2.1). Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass er in einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig sei (vgl. vorstehend E. 2.2).

Angesichts der Schilderung durch die Arbeitgeberin handelt es sich bei der Arbeit im Magazinbereich der Y.\_\_\_\_ um leichte Zusatzarbeiten im Sinne einer Tagesstruktur (Urk. 6/4). Eine genauere Beschreibung dieser Tätigkeit fehlt hingegen. Es ist davon auszugehen, dass die leichten Zusatzarbeiten im Magazin

weniger belastend sind als die ursprüngliche Tätigkeit in der Reinigung. Aus den Akten geht jedoch nicht klar hervor, ob die neue Tätigkeit dem Ressourcenprofil einer angepassten Tätigkeit entspricht. 4.3

Dr. Z.\_\_\_\_, Hausarzt des Beschwerdeführers, attestierte dem Beschwerdeführer im September 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für leichtere Tätigkeiten (vgl. vorstehend E. 3.1) und im Februar 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für die bisherige wie auch für eine angepasste Tätigkeit (vgl. vorstehend E. 3.3). Im August 2015 kam Dr. Z.\_\_\_\_ bei gleich bleibenden Diagnosen zum Schluss, in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % und es verbleibe eine Restarbeitsfähigkeit von 30 % (vgl. vorstehend E. 3.11). Die Beurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_ ist mit einer gewissen Zurückhaltung zu würdigen, denn in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie über

haupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E).

3b/cc). Ausserdem hat Dr.

Z.\_\_\_\_ in keiner Weise dargelegt, weshalb er bei gleich bleibenden Diagnosen zu einer anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gekommen ist. Im Übrigen ist anzunehmen, dass er in einer angepassten Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit - und nicht Arbeitsunfähigkeit - attestieren wollte. Jedenfalls kann aus den genannten Gründen nicht auf seine Beurteilung abgestellt werden.

Die Ärzte des Spitals A.\_\_\_\_, Klinik für Kardiologie, attestierten dem Beschwerdeführer im Oktober 2013 zunächst eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (vgl. vorstehend E. 3.2). Im Oktober 2014 kamen sie, nachdem sie von der Beschwerdegegnerin dazu aufgefordert wurden, sich zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, körperlichen leichten Tätigkeit zu äussern (vgl. vorstehend E. 3.4), zum Schluss, dass aus kardialer Sicht für strenge körperliche Tätigkeiten eine 30-50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe.

Hingegen bestehe für angepasste, körperlich leichte Tätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. vorstehend E. 3.5). Im April 2015 führten die Ärzte des Spitals A.\_\_\_\_ aus, dass der Beschwerdeführer seine Arbeit als Putzkraft im Y.\_\_\_\_-Lager von 50 % auf 70 % steigern könne und nun fünf Stunden pro Tag arbeite (vgl. vorstehend E. 3.8).

Zwei Wochen später führten sie aus, dass beim Beschwerdeführer

unter Berücksichtigung der koronaren Herzerkrankung eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bestehe, machten indes keine weiteren Ausführungen zur Tätigkeit, auf die sich ihre Einschätzung beziehen soll (vgl. vorstehend E. 3.9). Im Mai 2015 machte eine Ärztin des Spitals A.\_\_\_\_ widersprüchliche Angaben zur Arbeitsfähigkeit. Einerseits hielt sie fest, dass in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft bei der Y.\_\_\_\_ bis auf Weiteres eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe und andererseits sei dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit im Umfang von 70 % zumutbar (vgl. vorstehend E. 3.10). Den beiden Berichten vom April 2015 folgend ist davon auszugehen, dass durch die Ärztin eine Arbeitsfähigkeit von 70 % attestiert werden sollte, hingegen bleiben wiederum Unklarheiten bezüglich der dieser Beurteilung zugrundeliegenden Tätigkeit.

Dr. D.\_\_\_\_, Ärztin beim Medical Service der Y.\_\_\_\_, attestierte dem Beschwerdeführer im Juni 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in der aktuellen Tätigkeit wie auch für andere leichte Tätigkeiten unter Berücksichtigung gewisser Schonaufgaben (vgl. vorstehend E. 3.13). Sie führte jedoch nicht aus, welche Tätigkeit der Beschwerdeführer aktuell genau ausübt. Im Titel ihres Schreibens bezeichnete sie den Beschwerdeführer jedenfalls als Reinigungsspezialisten (Urk. 6/53/5).

Die Ärzte des Spitals A.\_\_\_\_ gingen in ihrem Bericht vom April 2015 offenbar fälschlicherweise davon aus, der Beschwerdeführer sei aktuell in der Reinigung tätig und nicht im Magazin. Daher bleibt letztlich unklar, auf welche Tätigkeit sich die in der Folge attestierte 70%ige Arbeitsfähigkeit beziehen soll. Zudem fehlt in den Akten eine genaue Beschreibung der aktuell ausgeübten Tätigkeit (vgl. vorstehend E. 4.2). Einzig der Bericht der Ärzte des Spitals A.\_\_\_\_

vom Oktober 2014, der auf Nachfrage bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erstattet wurde, differenziert klar und nachvollziehbar zwischen strengen körperlichen und nicht strengen aktiven Tätigkeiten, wobei für letztere aus kardialer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde (vorstehend E. 3.5). In den Berichten vom April und Mai 2015 finden sich keine Stellungnahmen zur im Oktober 2014 attestierten vollen Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten, und es wird auch keine Begründung geliefert, weshalb neu nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 70% bestehen soll. Vielmehr ist davon auszugehen, dass sich die Ärzte bei ihrer Beurteilung auf die Angabe des Beschwerdeführers stützten, nunmehr ein 70%iges Arbeitspensum zu verrichten. Aus dem Bericht von Dr. D. \_\_\_ ist ebenfalls nicht ersichtlich, auf welche Tätigkeit sich die attestierte Arbeitsfähigkeit von 70% bezieht. Auch sie liefert keine Begründung dafür, weshalb sie von der durch die Ärzte des Spitals A. \_\_\_ im Oktober 2014 attestierten vollen Arbeitsfähigkeit für nicht strenge aktive Tätigkeiten abweicht. Ausserdem geht aus den Arztberichten hervor, dass keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliegt (vgl. vorstehend E. 3.1, 3.2, 3.5, 3.8, 3.10).

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in somatischer Hinsicht ist demnach auf den Bericht der Ärzte des Spitals A. \_\_\_ vom Oktober 2014 abzustellen. 4.4

In psychiatrischer Hinsicht ist schliesslich mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt. Es findet denn auch keine regelmässige psychiatrische Behandlung statt, konsultierte doch der Beschwerdeführer die Psychiaterin Dr. C. \_\_\_ nach zweijähriger Pause einzig am 27. März und 28. August 2015 (vgl. vorstehend E. 3.7, 3.12), was auf einen geringen psychischen Leidensdruck hinweist. Die gestellten Diagnosen (Verdacht auf mild cognitive

impairment, Status nach einer Angst- und Panikstörung) sind nicht geeignet, eine andauernde, massgebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken. Eine solche wird denn auch beschwerdeweise nicht geltend gemacht (Urk. 1). Die durch die RAD-Ärztin Dr. B. \_\_\_ aufgeführte, aus psychischer Sicht begründbare 30%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend E. 3.14) ist nicht nachvollziehbar. 4.5

Der medizinische Sachverhalt ist somit dahingehend erstellt, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit – körperlich leichte Arbeit, ohne häufiges Heben und Transportieren von Lasten schwerer als 10 kg und möglichst mit vermeidbaren Nachtdiensten – im Umfang von 100% zumutbar ist. 5.5.1

Zu prüfen bleibt damit die Ermittlung des Invaliditätsgrades anhand eines Einkommensvergleiches. 5.2

Der hypothetische Rentenbeginn ist in dem Zeitpunkt, in welchem der Beschwerdeführer während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen war und anschliessend mindestens im Umfang von 40% invalid ist (Art. 28 Abs. 1 IVG, vgl. vorstehend E. 1.2), frühestens jedoch sechs Monate nach Geltendmachung des Anspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG, vgl. vorstehend E. 1.3). Nachdem sich der Beschwerdeführer am 14. August 2013 (Urk. 6/5) bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet hatte, war der frühestmögliche Rentenbeginn im Februar 2014. 5.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen ein Einkommensvergleich 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 fort gesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen).

Der bei der Bemessung des Invalideneinkommens zu berücksichtigenden ausgeglichenen Arbeitsmarktlage (Art. 16 ATSG) ist grundsätzlich auch bei der Festsetzung des Validenlohnes Rechnung zu tragen, wobei auf die Ergebnisse der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C\_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.2 mit Hinweisen). 5.4

Für die Bemessung des Valideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf die Angaben im Fragebogen für Arbeitgebende der Y. \_\_\_ vom 13. August 2013 ab (Urk. 6/3 /1-7 Ziff. 2.12 , Urk. 6/55 S. 1 Mitte), der mit den Lohnangaben im Auszug aus dem individuellen Konto übereinstimmt (IK-Auszug, Urk. 6/10 S. 5). Der Beschwerdeführer machte geltend, dass es sich dabei nicht um den mutmasslich entgangenen Lohn handle , sondern um den damals aktuellen AHV beitragspflichtigen Lohn. Im Fragebogen für Arbeitgebende sei angegeben worden, dass zum Lohn ohne Gesundheitsschaden zum Zeitpunkt der Rentenprüfung Stellung genommen werde . Eine entsprechende Anfrage der Beschwerdegegnerin an den Arbeitgeber habe nicht stattgefunden (Urk. 1 S. 6).

Die Ausgleichskasse führt für die Versicherten ein individuelles Konto und trägt das vom Arbeitgeber deklarierte Erwerbseinkommen ein. Vorliegend stimmen einerseits die Lohnangaben im Fragebogen für Arbeitgebende der Y. \_\_\_ wie auch die Lohnangaben im IK-Auszug überein und andererseits hat der Beschwerdeführer für das behauptete höhere Einkommen keine Belege eingereicht, weshalb vorliegend für die Berechnung des Valideneinkommens auf den IK-Auszug abzustellen ist.

Vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung im Februar 2013 war der Beschwerdeführer bei der Y. \_\_\_ als Reinigungsspezialist tätig (vgl. vorstehend E. 4.1). Demzufolge rechtfertigt es sich,

auf die Lohnangaben der letzten Arbeitgeberin , mithin der Y. \_\_\_ , abzustellen . Das für das Jahr 2014 durch die Beschwerdegegnerin ermittelte Einkommen von Fr. 79'221.-- (Urk. 2 S. 3 oben; vgl. Urk. 6/55 S. 1) ist deshalb nicht zu beanstanden, weshalb darauf abgestellt werden kann. 5.5

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes 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).

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 nunmehr 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 Vergleichseinkommen 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 Abzugs 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). 5.6

In den Akten finden sich keine Angaben zu einem erlernten Beruf. Für die Bemessung des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors gemäss LSE (LSE 2012 ; Tabellengruppe TA1, Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Total Männer, Kompetenzniveau 1, www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/ Erwerbseinkommen, Detaillierte Daten, Lohnniveau) ab (Urk. 2 S. 3 oben ; Urk. 6/55 S. 2). Das von der Beschwerdegegnerin errechnete Einkommen für das Jahr 2014 von Fr. 66'158.-- wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten (Urk. 1 S. 8 oben) und ist nicht zu beanstanden, weshalb darauf abzustellen ist. 5. 7

Zu prüfen bleibt, inwieweit vom Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist.

Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer keinen leidensbedingten Abzug (vgl. vorstehend E. 2.1, vgl. Urk. 6/55 S. 2 oben), wohingegen der Beschwerdeführer einen leidensbedingten Abzug von 10 % als gerechtfertigt erachtete (vgl. vorstehend E. 2.2). Nach Ansicht des Beschwerdeführers sollten die Faktoren des Verlusts der Schwerarbeit, des fortgeschrittenen Alters (55

Jahre), der langen Betriebszugehörigkeit, der gehäuften Schonauflagen sowie der Einschränkung der Leistungsfähigkeit berücksichtigt werden (Urk. 1 S. 7).

Ob dem Beschwerdeführer ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren ist, kann vorliegend offen gelassen werden, da selbst bei einem maximalen Abzug von 25 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 %

resultieren würde. 5.8

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 79'221.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 66'158.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 13'063.-- und damit einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von rund 16 %.

Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 6.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y. \_\_\_ - 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Peter-Schwarzenberger

## E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

## **E. 8**

Die Ärzte des

Spitals A.\_\_\_\_, Klinik für Kardiologie, führten in ihrem Bericht vom 14. April 2015 (Urk. 6/51/7-9) aus, dass am 10. April 2015 eine ambulante kardiologische Nachkontrolle nach Zuweisung durch den Hausarzt zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei bekannter koronarer Eingefässerkrankung erfolgt sei (S. 1 Mitte). Es wurden folgende Diagnosen genannt (S. 1 Mitte): - koronare Eingefässerkrankung - perkutane transluminale

Koronarangioplastie

/

Stenting des proximalen Ramus

interventricularis

anterior bei subakutem Vorderwandinfarkt Februar 2013 - leicht eingeschränkte linksventrikuläre Ejektionsfraktion (Ejektionsfaktor 50-55%), apikale Akinesie, diastolische Dysfunktion Grad II (transthorakale Echokardiographie Juli 2014) - Status nach zweifacher kardialer Dekompensation Juni 2014 und April 2013 - kardiovaskuläre Risikofaktoren: arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus, positive Familienanamnese, Adipositas - insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2 - Polyneuropathie der unteren Extremitäten - Angststörung mit rezidivierenden Panikattacken

Seit dem Vorderwandinfarkt im Februar 2013 leide der Beschwerdeführer an einer allgemeinen Leistungsminderung, die er vor allem bei seiner Arbeit als Reinigungsfachmann im Y.\_\_\_\_-Lager bemerke (S. 1 Mitte).

Der Beschwerdeführer habe nach dem Herzinfarkt seine Arbeit als Putzkraft im Y.\_\_\_\_-Lager wieder zu 50% aufnehmen können. Das Pensum habe er langsam auf das aktuelle Pensum von 70% (5 Stunden pro Tag) steigern können. Eine weitere Steigerung scheine ihm aufgrund seiner Leistungseinschränkung sowie chronischen Anstrengungsdyspnoe nicht möglich (S. 2 Mitte).

3.

## **E. 9**

In ihrem Bericht vom 24. April 2015 (Urk. 6/49)

nannten die Ärzte des Spitals A.\_\_\_\_, Klinik für Kardiologie,

weitgehend die gleichen Diagnosen wie in ihrem Bericht vom 14. April 2015 (vgl. vorstehend E. 3. 8). Am 23. April 2015 habe eine Folgeuntersuchung mit Echokardiographie stattgefunden (S. 1 Mitte). Der Beschwerdeführer sei derzeit unter Berücksichtigung der koronaren Herzerkrankung zu 70% arbeitsfähig (S. 2 Mitte).

3.10

Eine Ärztin des Spitals A.\_\_\_\_, Klinik für Kardiologie, nannte in ihrem am 7. Mai 2015 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen, undatierten Bericht (Urk. 6/42) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - koronare Eingefässerkrankung - perkutane transluminale

Koronarangioplastie des proximalen Ramus

interventricularis

anterior bei subakutem Vorderwandinfarkt Februar 2013 - Ejektionsfaktor 50-55 % ( transthorakale Echokardiographie April 2015) - Status nach zweimaliger kardialer Dekompensation Juni 2014 und April 2013 - insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2 - Angststörungen mit rezidivierenden Panikattacken

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit machte sie widersprüchliche Angaben, nämlich es bestehe in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft bei der Y.\_\_\_\_ bis auf Weiteres eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6) , und andererseits , es sei dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit im Umfang von 70 % zumutbar (Ziff.

1.7).

3.11

Dr. Z.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 3. August 2015 (Urk. 6/51/1-4) aus, dass die Diagnosen seit seinem letzten Bericht unverändert geblieben seien (Ziff. 1.2, vgl. vorstehend E. 3.3). In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit, womit eine Restarbeitsfähigkeit von 30 % verbleibe (Ziff. 2.1). 3.1 2

Dr. C.\_\_\_\_ führte in ihrem Bericht vom 28. August 2015 (Urk. 6/50) aus, dass seit dem 27. März 2015 erst eine Konsultation, nämlich am 28. August 2015, stattgefunden habe (Ziff. 3.1). Sie nannte die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2): - Verdacht auf mild cognitive

impairment seit zirka 2012 - Status nach einer Angst- und Panikstörung - Status nach Benzoabusus - Status nach einem kardiovaskulären Ereignis (Herzinfarkt) - Adipositas per magna, arterielle Hypertonie

Der Beschwerdeführer arbeite schon seit zwei Jahren je fünf Stunden pro Tag in der Reinigung der Y.\_\_\_\_ . Diese Arbeit sei eine angepasste Tätigkeit (Ziff. 2.1). Es bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von etwa 50 % (Ziff. 2.2). Die Prognose sei ungünstig (Ziff. 3.3).

3.1 3

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Ärztin beim Medical Service der Y.\_\_\_\_ , führte in ihrem Bericht vom 17. Juni 2015 (Urk. 6/53/5) aus, dass der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit weiterhin ausführen könne, auch eine andere leichte Tätigkeit wäre möglich. Eingeschränkt sei jedoch das Pensum, sie gehe von einer Präsenzzeit von 70 % aus, also von rund 6 Stunden pro Tag. Es würden Schonauflagen gelten, so seien vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten (vor allem in unebenem Gelände) sowie das Heben und Tragen von Gewichten über 10 -15 kg oder das Steigen auf Leitern oder Gerüsten ungünstig. Auch Treppensteigen sei langfristig nicht sinnvoll. Kurzzeitig möglich seien Überkopparbeiten wie auch Arbeiten im Kauern und Knien. Der Beschwerdeführer benötige zusätzliche Pausen, sodass die Leistungsfähigkeit während der Präsenzzeit leicht eingeschränkt sein dürfte. Sie vermute, dass aufgrund der verminderten Leistungsfähigkeit während der 6 Stunden Präsenz schliesslich etwa 50 -60 % eines 100 % Pensums bei voller Leistungsfähigkeit möglich seien.

3.1 4

RAD-Ärztin

Dr. B.\_\_\_\_ führte in ihrer Stellungnahme vom 21. September 2015 aus (Urk. 6/56/4-5), dass seit ihrer Stellungnahme vom November 2014 (vgl. vorstehend E. 3. 6 ) keine neuen medizinischen Sachverhalte genannt worden seien und ihr Entscheid deshalb kein er Revision bedürfe (S. 5 oben).

In ihrer Stellungnahme vom 22. Februar 2016 (Urk. 6/56/6) führte sie sodann unter Berücksichtigung des Berichtes von Dr. C.\_\_\_\_ vom August 2015 (vgl. vor stehend E. 3.1 2 ) aus, dass der Beschwerdeführer unter alleiniger Berücksichti gung des kardialen Gesundheitszustandes in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig wäre. Die 30%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit begründe sich somit durch den psychischen Gesundheitszustand. 3.15

Im Feststellungsblatt vom 9. März 2016 ( Urk. 6/56) wurde festgehalten , die Angst- und Panikstörung werde im Zusammenhang mit vorübergehenden und nicht als invalidisierend zu wertenden Faktoren genannt. Die von Dr. C.\_\_\_\_ gestellte Verdachtsdiagnose und die leichte kognitive Beeinträchtigung seien nicht erheblich und einschränkend. Es sei von einem niedrigen Leidensdruck auszugehen ( S. 6 f. ). 4. 4.1

Der Beschwerdeführer arbeitete vom 1. Juni 1990 bis am 14. Februar 2013 bei der Y.\_\_\_\_ als Reinigungsspezialist in einem 100 %-Pensum (Urk. 6/3 /1-7 Ziff. 2.1 ,

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