

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01141 vom 29. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01141](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01141)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01141 du 29 septembre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01141 del 29 settembre 2017

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren im Februar 1954, war seit dem 19. März 2001 hauptberuflich als Hauswart/Reinigungskraft im Stundenlohn bei der Y.\_\_\_\_ angestellt (Urk. 7/5-6, 7/20/1 und 7/26/1). In dieser Funktion absolvierte er regelmässig ein Arbeitspensum, das die betriebsüblichen 42,5 Arbeitsstunden pro Woche deutlich überschritt (Urk. 7/10/3, 7/26 und 7/61/2). Daneben war er für diverse weitere Arbeitgeber tätig (vgl. Urk. 7/13, 7/21/5, 7/28, 7/61/7 und 7/76).

Am 28. März 2011 stürzte der Versicherte bei der Arbeit und verspürte anschliessend starke Schmerzen an der rechten Schulter (Urk. 7/10/1 und 7/10/3-4). In der Folge wurden eine Supraspinatussehnenruptur und eine lange Bizepssehnenruptur diagnostiziert (Urk. 7/10, 7/12 7/20/1 und 7/103/2). Die behandelnden Ärzte attestierten dem Versicherten ab dem 29. März 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/10/2-3, 7/20/3-8, 7/23/9 und 7/31/6). Die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG als zuständiger Unfallversicherer erbrachte darauf Versicherungsleistungen (Urk. 7/74/2-22 und 7/103/2).

Der Versicherte meldete sich am 4. September 2011 erstmals bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/21). Diese zog die Akten des Unfallversicherers bei, unter anderem auch solche betreffend einen am 31. Juli 2009 erlittenen Autounfall (Urk. 7/10, 7/17-20, 7/23, 7/27 7/37 und 7/43). Überdies tätigte sie weitere medizinische (Urk. 7/12, 7/31 und 7/40) und erwerbliche (Urk. 7/5-6, 7/13, 7/15, 7/26 und 7/28) Abklärungen. Ab dem 3. Januar 2012 war der Versicherte bei entsprechender Arbeitsfähigkeit mit einem reduzierten Pensum von 50 % wieder für die Y.\_\_\_\_ tätig (Urk. 7/36/6, 7/40/2 und 7/74/52) und im Mai 2012 nahm er seine rund 19%ige Nebenerwerbstätigkeit als Zeitungsträger bei der Z.\_\_\_\_ wieder auf (Urk. 7/28 und 7/103/3-4). Die IV-Stelle erliess am 20. Juli 2012 einen negativen Vorbescheid (Urk. 7/47 und 7/48). Mit Verfügung vom 28. September 2012 verneinte sie einen Rentenanspruch, da der Versicherte mit einer behinderungsangepassten 100%igen Erwerbstätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne (Urk. 7/49). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Wegen einer schweren Arthrose, Diskushernien, einer Beweglichkeitseinschränkung des rechten Arms nach einer Arthroskopie und eines lumboradikulären Reizsyndroms meldete sich der Versicherte am 18. Mai 2014 erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 7/62) und reichte diverse Unterlagen ein (Urk. 7/61). Er wurde zum Nachreichen von Beweismitteln aufgefordert (Urk. 7/65), worauf er diverse medizinische Unterlagen (Urk. 7/66) und einen Bericht der Rheumaklinik des A.\_\_\_\_ vom 2. Januar 2014 über ein Ende Oktober 2013 durchgeführtes Arbeitsassessment (Urk. 7/67) bei brachte. Die

IV-Stelle zog das aktualisierte Dossier des Unfallversicherers bei (Urk. 7/74) und liess den Versicherten am 4. Dezember 2014 durch med. pract. B.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Chirurgische Orthopädie und Traumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) untersuchen (Urk. 7/78). Über dies nahm die IV-Stelle einen aktuellen IK-Auszug (Urk. 7/76), ein Arztzeugnis vom 20. Oktober 2014 (Urk. 7/79) und das vom Unfallversicherer in Auftrag gegebene orthopädische Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, vom 25. Februar 2015 (Urk. 7/81) zu den Akten. Am 29. April 2015 erliess die IV-Stelle einen negativen Vorbescheid (Urk. 7/89), gegen den der Versicherte Einsprache erheben liess (Urk. 7/97). Mit demselben wurden diverse Unterlagen eingereicht (Urk. 7/93-96). Die IV-Stelle holte einen aktuellen IK-Auszug ein (Urk. 7/108) und stellte dem Versicherten mit einem neuen Vorbescheid vom 12. Februar 2016 eine halbe Invalidenrente in Aussicht (Urk. 7/115). Dazu nahm der Beschwerdeführer am 20. Mai 2016 Stellung (Urk. 7/126).

Der Unfallversicherer stellte mit Verfügung vom 14. August 2015 die Leistungen für die Heilbehandlung und für die Taggelder per 31. Dezember 2012 ein. Mit derselben sprach er dem Versicherten keine Invalidenrente und, ausgehend von einer Integritätseinbusse von 15 %, eine Integritätsentschädigung von Fr. 18'900.-- zu (Urk. 7/103/2-5). Dagegen liess der Versicherte Einsprache erheben mit dem Antrag, es sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Die gegen den abweisenden Einspracheentscheid vom 15. April 2016 erhobene Beschwerde ist im Verfahren UV.2016.00122 zu behandeln, in dem heute ebenfalls ein Entscheid ergeht.

Mit Verfügung vom 14. September 2016 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab dem 1. November 2014 eine halbe Invalidenrente zu (Urk. 2 und 7/44).

### **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). Die Invalidität 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**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

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

### **E. 1.3**

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. 1.4**

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (

BGE 138 V 457 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.1 mit Hinweis auf SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C\_830/2007 E. 5.1).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt ab von den Umständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind (

BGE 138 V 457 E. 3.1; Urteil

des Bundesgerichts 9C\_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 107 V 17 E. 2c).

Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (

BGE 138 V 457 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.1 mit Hinweisen).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt auch davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Die im gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts geltende Schadenminderungspflicht und die daraus abgeleitete Selbsteingliederungslast gebieten

grundsätzlich, die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit möglichst früh zu beantworten. Gemäss BGE 138 V 457 E. 3.4 steht die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C\_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 1.5**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 2.

Die Beschwerdegegnerin trat auf die Neuanmeldung vom 18. Mai 2014 ein und klärte die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse ab. In der angefochtenen Verfügung zog sie im Wesentlichen in Betracht, der Versicherte sei seit dem 1. März 2011 (Beginn der Wartezeit) in seiner angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiter erheblich eingeschränkt. In einer behinderungsgangepassten Tätigkeit bestehe lediglich noch eine 75%ige Arbeitsfähigkeit. Der Rentenanspruch entstehe erst sechs Monate nach Einreichen der Anmeldung zum Leistungsbezug am 21. Mai 2014. Dementsprechend führte die Beschwerdegegnerin, ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 94'832.25 und einem Invalideneinkommen von Fr. 44'656.90 im Jahr 2014, einen Einkommensvergleich durch, bei dem sie einen Invaliditätsgrad von 53 % ermittelte, der Anspruch auf eine halbe Invalidenrente begründe (Urk. 2).

Demgegenüber liess der Beschwerdeführer geltend machen, die festgestellte Restarbeitsfähigkeit sei in Anbetracht seines Alters auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwertbar. Für den Fall, dass die Restarbeitsfähigkeit verwertbar sein sollte, würden die der Einkommensberechnung zugrunde gelegten Validen- und Invalideneinkommen bestritten (Urk. 1). 3.

Es ist in medizinischer Hinsicht unbestritten und belegt, dass beim Versicherten, spätestens seit Herbst 2013, die folgenden arbeitsrelevanten Diagnosen vorliegen (Urk. 7/67/2):

1.

Panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.9) -

lumbal akzentuiert, DD subakutes lumboradikuläres Reizsyndrom L5 -

klinisch linkskonvexe Skoliose, zerviko-thorakale Haltungsinuffizienz, segmentale Dysfunktionen, panvertebral, Schultertiefstand links -

bei Übergangsanomalie L5/S1 mit degenerativen Veränderungen -

MRI LWS 02.05.2013: foraminale Enge L5/S1 beidseits durch Spondylarthrose und Spondylolyse L5 bds. Mit Anterolisthesis Grad I -

CT LWS und BWS 26.12.2012: Spondylolyse L5 beidseits mit Anterolisthesis Grad I, beginnende Osteochondrose L5/S1, Spondylose der BWS und LWS -

MRI ISG vom 24.09.2013: beidseits Kortikalisirregularitäten im caudalen Abschnitt des Os ileum, möglicherweise mechanisch, keine ISG-Arthritis, bilaterale Spondylolyse von L5, diskrete ödematöse Endplattenveränderungen lumbal. -

neurologische und neurophysiologische Untersuchung vom 24. September 2013: elektrophysiologisch im M. tibialis anterior bds. Zeichen einer subakuten Schädigung mit linksseitiger Betonung passend zu einer subakuten Radikulopathie L5 mit Linksbetonung - zervikozephal und zervikospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.9) - foraminale Stenose C5/6, C6/7 (Aktenangabe MRI 2009)

2.

Periarthropathia humeroscapularis rechts (ICD-10: M75.0) -

klinisch eingeschränkte Schulterbeweglichkeit, Abduktions- und Elevationsdefizit von 30° -

Status nach Kontusionstrauma Schulter rechts am 28.03.2011 -

Status nach Schulterarthroskopie rechts mit Rotatorenmanchettenrekonstruktion am 22. Juli 2011 -

Status nach CT-gesteuerter AC-Gelenksinfiltration ohne Besetzung (28.06.2010) -

Bildgebung: subchondrale Sklerosierung, geringfügiges Markraumödem im medialen Claviculaende, deutliche osteophytäre Randausziehungen linksbetont

3.

Coxarthrose beidseits (ICD-10: M16.9)

-

klinisch deutliche Bewegungseinschränkung -

MRI Hüfte links vom 24.09.2013: langstreckige Labrumdegeneration mit einem grossen perilabralen Ganglion superolateral, keine Erosionen, keine Synovitis.

Darüber hinaus wurden am 4. Dezember 2014 eine beginnende Gonarthrose (rechts mehr als links) und eine beginnende Polyarthrose der Hände diagnostiziert (Urk. 7/78/9).

Seit Oktober 2013 besteht in der angestammten Tätigkeit lediglich noch eine Arbeitsfähigkeit von 35 % (Urk. 7/67/3 und 7/78/9).

Eine angepasste, körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit, ohne regelmäßige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäulenbelastende und kniegelenkbelastende Tätigkeiten, ist dem Versicherten seit dem 1. Januar 2012 zu 75 % zumutbar, wobei sich die zeitliche Einschränkung aus dem erhöhten Pausen- und Erholungsbedarf bei Polyarthrose ergibt (Urk. 7/78/9; vgl. auch Urk. 7/67/3).

Lediglich der Vollständigkeit halber bleibt – im Einklang mit der Beschwerde gegen (Urk. 2 S. 4) – zu bemerken, dass die Akten mit Bezug auf den hier interessierenden Zeitraum keinerlei Anhaltspunkte für ein invaliditätsrelevantes psychisches Leiden enthalten. Insbesondere fehlen Hinweise auf eine relevante depressive Entwicklung, der wie in der Beschwerdeschrift gefordert (vgl. Urk. 1 S. 6), Rechnung getragen werden müsste. Dem Gutachten der D.\_\_\_\_ vom 6. Juli 2011 (Urk. 7/27/11-45), in welchem unter anderem eine mittelschwere depressive Episode, multifaktoriell, insbesondere bei mannigfaltigen, teils länger bestehenden psychosozialen Belastungen, diagnostiziert wurde (Urk. 7/27/39), mangelt es an der erforderlichen Aktualität. 4. 4.1

In der Beschwerdeschrift wurde insoweit richtig erkannt, dass für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen ist (BGE 138 V 457 E. 3.3; vgl. Urk. 1 S. 3 f.). Dies war mit dem Vorliegen des Berichts von med. pract. B.\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2014 (Urk. 7/78) zur regionalärztlichen Untersuchung vom 4. Dezember 2014 der Fall (vgl. Urk. 1 S. 3). Damals war der Versicherte rund 60 Jahre und rund zehn Monate alt (vgl. Urk. 1 S. 3 und 4). 4.2

Bis zum Erreichen des AHV-Alters verblieb ihm somit noch eine Aktivitätsdauer von rund vier Jahren (vgl. Urk. 1 S. 4 und 5). Er ist aufgrund seiner Gesundheitsschäden nicht nur sachlich eingeschränkt, sondern auch lediglich noch im Rahmen eines Teilzeitpensums von 75 % arbeitsfähig. Dennoch ist der Beschwerdegegnerin dahingehend beizupflichten, dass mit Bezug auf den hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt verschiedene Betätigungsmöglichkeiten, insbesondere in Form von Hilfstätigkeiten bestehen, welche auch alters unabhängig nachgefragt werden (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C\_403/2017 E. 4.4.1 mit Hinweisen). Derartige Tätigkeiten erfordern keinen spezifischen Berufsausbildungsabschluss und sind in der Regel auch nicht mit einem besonderen Umstellungs- oder Einarbeitungsaufwand verbunden. Dem entsprechend bestehen auch keine relevanten Unterschiede zwischen Anfängern und erfahrenen Mitarbeitern, weshalb dem Umstand, dass der Versicherte zu Beginn unter die erstgenannte Kategorie fallen wird und in bescheidenem Umfang neu eingearbeitet werden muss (vgl. Urk. 1 S. 6), eine untergeordnete Bedeutung beizumessen ist. Der Beschwerdeführer verfügt über die erforderliche Flexibilität für einen Wechsel, was bereits in der Tatsache zum Ausdruck kommt, dass es ihm (im Alter von damals immerhin rund 47 Jahren) bereits einmal gelungen ist, nach der Aufgabe der jahrelang ausgeübten Tätigkeit als angelernter Maurer mehrere Arbeitsstellen in der Hauswartungs- und Reinigungsbranche zu finden, darunter auch mehrere mit einem Teilzeitpensum (Urk. 7/28, 7/67/2, 7/76, 7/78/2 und 7/81/6). Die Erwerbsbiographie des Versicherten zeigt überdies eindrücklich, dass er über eine hohe zeitliche Flexibilität verfügt, die von zahlreichen potentiellen Arbeitgebern besonders geschätzt werden dürfte. So war er stets bereit, auch früh morgens und am Wochenende Arbeitseinsätze zu leisten (Urk. 7/13, 7/28/2 und 7/28/5). Diese Arbeitszeitgestaltung ist ihm auch mit seinen aktuellen Gesundheitsbeschwerden unverändert möglich. Der Versicherte weist insofern besondere Zusatzqualifikationen auf, als er Personenwagen lenken kann und im Rahmen seiner Tätigkeit für die Y.\_\_\_\_ regelmässig das Firmenauto steuerte (Urk. 7/36/4, 7/36/5 und 7/78/1). Darüber hinaus kann er trotz fehlender beruflicher Ausbildung auf dem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt von einer jahrelangen beruflichen Erfahrung in der Bau-, Hauswarts- und Reinigungsbranche profitieren. Einer

Verwertung der festgestellten Restarbeitsfähigkeit steht somit nichts entgegen. 5. 5.1

Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte am 18. Mai 2014 (Urk. 7/62). Da der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht (Art. 29 Abs. 1 IVG), kann er erst am 18. November 2014 entstanden sein, wobei die Rente vom Beginn des Monats an auszubezahlen ist, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs, das heisst am 18. November 2014, massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222; vgl. auch BGE 142 V 547 E. 3). 5.2

Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 18. November 2014 nach dem Beweisgrad der überwiegen den Wahrscheinlichkeit als Gesunder 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 (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 134 V 322 E. 4.1 und 129 V 222 E. 4.3.1, je mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung kann ein Nebeneinkommen dann als Validenlohn berücksichtigt werden, wenn ein solches bereits im Gesundheitsfall erzielt worden ist und weiterhin erzielt worden wäre, wenn die versicherte Person keinen Gesundheitsschaden erlitten hätte (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 9C\_766/2011 vom 30. Dezember 2011 E. 3.1 und 8C\_125/2009 vom 27. April 2009 E. 4.1.1, je mit Hinweisen). Ebenso sind geleistete Überstunden und sonstige Erwerbzusätze zu berücksichtigen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C\_922/2012 vom 26. Februar 2013 E. 5.2 mit Hinweisen).

Dem IK-Auszug und den weiteren Unterlagen zu den erwerblichen Verhältnissen lässt sich entnehmen, dass der Versicherte sowohl mit seiner hauptberuflichen Tätigkeit für die Y.\_\_\_\_ als auch mit seinen diversen Nebenberuflichen Tätigkeiten schwankende jährliche Einkommen erzielte (Urk. 7/76). Die Beschwerdegegnerin stellte daher auf den während einer längeren Zeitspanne vor dem Unfall vom 28. März 2011 erzielten Durchschnittsverdienst ab, der zwischen 2007 und 2010 Fr. 91'766.50 betragen habe (Urk. 2 S. 5 und 7/112). Wie in der Beschwerdeschrift richtig bemerkt wurde, beläuft sich der fragliche Durchschnittsverdienst bei korrekter Berechnung auf Fr. 93'047.-- (Urk. 1 S. 5). In Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher ein Durchschnitt unter Einbezug der Einkommen von fünf Jahren als verlässlich gilt (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 9C\_479/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 4.1 und 8C\_508/2011 vom 6. Oktober 2011 E. 4.2.1), wäre indessen von einem durchschnittlichen Verdienst von Fr. 91'045.-- (2006-2010) auszugehen (vgl. Urk. 7/76).

Die Beschwerdegegnerin hat das ermittelte Durchschnittseinkommen der Teuerung angepasst (Urk. 2 S. 5 und 7/112). Davon ist zu Gunsten des Beschwerdeführers nicht abzuweichen, so dass der Durchschnittsverdienst auf Fr. 95'147.-- (2007-2010) bzw. Fr. 93'099.-- (2006-2010) zu erhöhen ist (vgl. Basis 1939 = 100; Nominallohnindex Männer, 2011: 2171, 2014: 2220; im Internet abrufbar unter <http://www.bfs.admin.ch>.)

Als Zwischenergebnis ist daher festzuhalten, dass dem Einkommensvergleich ein massgebliches Valideneinkommen von maximal Fr. 95'147.-- zu Grunde zu legen ist. 5.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen 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 LSE herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 135 V 297 E. 5.2 und 129 V 472 E. 4.2.1).

Der Beschwerdeführer übte im November 2014 keine Erwerbstätigkeit mehr aus (vgl. Urk. 7/108). Auch die rund 19%ige Anstellung bei der Z. \_\_\_ als Zeitungsverträger war per Ende Juni 2014 gekündigt worden (Urk. 7/61/5-7; vgl. Urk. 1 S. 5).

Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das massgebliche Invalideneinkommen anhand eines Tabellenlohnes ermittelt hat. In Anbetracht des ärztlich umschriebenen Zumutbarkeitsprofils, der geringen Schulbildung und der bisherigen beruflichen Erfahrung des Beschwerdeführers erscheint es gerechtfertigt, das hypothetische Invalideneinkommen ausgehend vom Durchschnittslohn (Zentralwert) für Männer für einfache Tätigkeiten körperlicher und handwerklicher Art von Fr. 5'210.-- pro Monat zu ermitteln (vgl. LSE 2012, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau, Männer). Unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden und der Nominallohnentwicklung (Basis 1939 = 100; Nominallohnindex Männer, 2012: 2188, 2014: 2220; im Internet abrufbar unter <http://www.bfs.admin.ch>) resultiert bei einem Pensum von 75 % ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 49'598.-- für das Jahr 2014 (Fr. 5'210.-- : 40 x 41,7 x 12 : 2188 x 2220 : 100 x 75).

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 nur noch 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 verwerthen 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).

Nebst den von der Beschwerdegegnerin berücksichtigten Faktoren (vgl. Urk. 2 S. 5) ist dem fortgeschrittenem Alter des Beschwerdeführers, seinen unzureichenden Deutschkenntnissen, seiner langjährigen Betriebszugehörigkeit zur Y. \_\_\_ und dem Umstand Rechnung zu tragen, dass er nunmehr lediglich noch ein Teilzeitpensum bewältigen kann. Der von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte Leidensabzug von 10 % ist im Ergebnis dennoch nicht zu beanstanden. Daran vermag auch das in der Beschwerdeschrift angeführte Urteil des Bundesgerichts 8C\_415/2014 vom 29. August 2014 (E. 4.1.2) nichts zu ändern (vgl. Urk. 1 S. 10).

Es ist somit von einem massgeblichen Invalideneinkommen von Fr. 44'638.-- auszugehen (Fr. 49'598.-- : 100 x 90) . 5.4

Aus der Gegenüberstellung der relevanten Vergleichseinkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von 53 % ( $(\text{Fr. } 95'147.-- - \text{Fr. } 44'638.--) : \text{Fr. } 95'147.-- \times 100$ ) bzw. 52 %, wenn auf das Durchschnittsvalideneinkommen aus den Jahren 2006 - 2010 von Fr. 93'099.-- abgestellt würde. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer folglich zu Recht ab dem 1. November 2014 eine halbe Invalidenrente zugesprochen. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 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 im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten dem unterliegenden 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: - Rechtsanwalt Daniel Bohren - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gohl Zschokke

## **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 14. September 2016 liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Bohren, mit Eingabe vom 14. Oktober 2016 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit dem Antrag, es sei ihm eine ganze Invalidenrente, eventualiter eine Dreiviertelsrente zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss am 21. November 2016 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Davon wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 22. November 2016 Kenntnis gegeben (Urk. 8).

Auf die Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **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.