

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01154 vom 5. Mai 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01154](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01154)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01154 du 5 mai 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01154 del 5 maggio 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Mit Urteil vom 27. September 2016 hiess das Bundesgericht die Beschwerde des Beschwerdeführers gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 25. Mai 2016 (Prozess-Nr. IV.2015.00811, Urk. 2/9), mit welchem ein Rentenanspruch verneint wurde, teilweise gut und wies die Sache an das hiesige Gericht zurück, damit es im Sinne von Erwägung 4.3

ergänzende Abklärungen im Sinne von Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) veranlasse, um danach über die Sache neu zu entscheiden (Urk. 1, Dispositiv-Ziff. 1, E. 4.3).

### **E. 2**

Auf die Vorbringen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Über die im Rahmen der Stellungnahme vom 24. März 2017 zum MEDAS-Z.\_\_\_\_ Gutachten vom Beschwerdeführer beantragten Eingliederungsmassnahmen (Urk. 17 S. 3 unten) hat die Beschwerdegegnerin in der hier angefochtenen Verfügung vom 16. Juli 2015 (Urk. 2/2) nicht entschieden, weshalb diese nicht Streitgegenstand bilden.

### **E. 3**

Das Bundesgericht begründete die Rückweisung der Sache an das hiesige Gericht zur Einholung eines Gutachtens in seinem Urteil vom 27. September 2016 im Wesentlichen damit, dass das hiesige Gericht den Untersuchungsgrundsatz und die bundesrechtlichen Vorgaben an den Beweiswert versicherungsexterner ärztlicher Berichte verletzt habe, indem es unter den gegebenen Umständen der reinen Aktenbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) volle Beweiskraft zuerkannt und auf ergänzende versicherungsexterne Abklärungen verzichtet habe. Mit Blick auf die gesamte Aktenlage fehle es an einer den praxismässigen Anforderungen genügenden zuverlässigen und schlüssigen fachärztlich-rheumatologischen Begutachtung mit Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf eine leidensangepasste Tätigkeit unter Berücksichtigung sämtlicher Gesundheitsschäden des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 E. 4.2.3 und E. 4.3).

### **E. 4**

.

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, und Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, MEDAS Z.\_\_\_\_, stellten in ihrem gerichtlich eingeholten interdisziplinären

Gutachten vom 9. März 2017 (Urk. 13) zusammenfassend folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (S. 30 Ziff. 4.1): - fortgeschrittene Gonarthrose im medialen Kompartiment beidseits - rezidivierende Reizergüsse - Status nach arthroskopischer Teilmeniskektomie rechts medial Juni 1993 - Status nach arthroskopischer Teilmeniskektomie medial, Knorpel débridement am medialen Femurkondylus und Kreuzbanddébridement Februar 2014 - Status nach mehrfachen Steroidinstillationen und Viscosupplementationsbehandlungen mit Ostenil - Periarthropathia humeroscapularis links - leichtgradige degenerative Veränderungen am Acromiondach mit subacromialem Impingement - wahrscheinlich muskuläre Irritationen durch den implantierten ICD Defibrillator - primäre Kardiomyopathie angeboren bzw. Ionenkanalerkrankung - Brugada-Syndrom Typ I - Status nach erster Synkope 2007 - typisches Brugada-EKG, stark positive Familienanamnese bezüglich plötzlichem Herztod - induzierbares Kammerflimmern in der EPS 12. November 2007 - ICD-Implantation links infraclavikulär 15. November 2007 - Status nach Kammerflimmern mit erfolgreicher Defibrillation 17. Oktober 2013 und 23. Januar 2016 - koronare Herzkrankheit - 1-2-Asterkrankung - kein Ischämienachweis in der kardialen Magnetresonanztomographie Untersuchung mit Adenosin 12. November 2007 - Koronarangiographie März 2011: Keine Progredienz - aktuell: AP frei, kein Ischämienachweis

Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aber mit Krankheitswert nannten die Gutachter eine Epicondylopathia humeri radialis beidseits, anamnestisch rezidivierende Nackenschmerzen bei degenerativen Veränderungen C4-6 (MRT 11. Mai 1998), unspezifische Rückenschmerzen bei leichter Fehlf orm/Fehlstatik der Wirbelsäule und degenerativen Veränderungen und koronare Risikofaktoren, so eine therapierte Hypercholesterinämie, Präadipositas, einen Bewegungsmangel und eine positive Familienanamnese (S. 30 Ziff. 4.2). Als Nebenbefund nannten die Gutachter anamnestisch einen Status nach Urolithiasis vor zirka 5 Jahren mit spontanem Steinabgang (S. 30 Ziff. 4.3).

Die Gutachter führten aus, der Beschwerdeführer übe derzeit keine Tätigkeit aus, die letzte Anstellung als Hilfskraft in der Küche eines Altersheims sei ihm per 30. November 2015 gekündigt worden. Aus heutiger Sicht habe sie nicht mehr dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil entsprochen. Dabei seien vor allem die Einschränkungen von Seiten des Bewegungsapparates ausschlaggebend (S. 32 Ziff. 8).

Was den Bewegungsapparat anbelange, so bestünden funktionelle Einschränkungen, bedingt durch die Gonarthrose und die Periarthropathie der linken Schulter. Aus kardialen Gründen sei der Beschwerdeführer nicht geeignet für körperliche Schwerarbeit (S. 31 Ziff. 5).

Aus den geschilderten Krankheiten des Bewegungsapparates lasse sich folgen des Zumutbarkeitsprofil ableiten: Nicht zumutbar seien andauernd stehend-gehende Tätigkeiten, repetitives Begehen von Treppen und Leitern, Arbeiten auf Gerüsten, repetitives Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Arbeiten in kauender oder kniender Stellung und Arbeiten mit dem linken Arm oberhalb der Schulterebene.

Dagegen seien mehrheitlich sitzend ausführbare Tätigkeiten ohne starke Gewichtsbelastungen vollschichtig zumutbar. Im aktuellen Zustand müsste ermöglicht werden können, dass der Beschwerdeführer das linke Kniegelenk beim Sitzen auch strecken könne.

Die Belastbarkeit des linken Kniegelenkes könnte durch die Implantation einer Totalendoprothese gesteigert werden, doch sei es medizinisch nicht sinnvoll, einem Patienten eine Operation aufzudrängen. Hinzu komme, dass auch mit einer Totalprothese körperliche Schwerarbeit nicht zumutbar bliebe. Aus kardiologischer Sicht sei der Patient für eine Verweistätigkeit mit nur leichter bis maximal mässiger körperlicher Belastung 100 % vollschichtig arbeitsfähig (S. 31 f. Ziff. 6).

Optimal leidensangepasste Tätigkeiten seien dem Versicherten vollschichtig zumutbar (S. 32 Ziff. 7).

Im vorliegenden Fall werde die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Rheumatologen Dr. D.\_\_\_\_ als zuverlässig betrachtet. Auch die Einschätzung durch die Rheumatologen und den Orthopäden Dr. med. E.\_\_\_\_ am F.\_\_\_\_ erscheine begründet, so dass ab März 2013 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf die zuletzt ausgeführte Tätigkeit ausgegangen werden könne. Eine Progression der Gonarthrose sei am 22. September 2015 dokumentiert, und spätestens ab dann sei die letzte Tätigkeit nicht mehr zumutbar gewesen (S. 33 Mitte).

Zur Prognose wurde ausgeführt, die Gonarthrose werde vermutlich zunehmen, doch könne nicht vorausgesagt werden, wie stark und in welchem Zeitraum. Eine Gonarthrose könne rasch dekomensieren, zum Beispiel, wenn es zu einer Nekrose komme, sie könne aber auch lange stabil bleiben. Der Zeitpunkt für die Implantation einer Totalendoprothese werde im Wesentlichen durch den Leidensdruck beziehungsweise durch den Wunsch des Patienten bestimmt. Rechts sei der radiologische Befund ähnlich wie links, aber die klinische Symptomatik sei noch weniger ausgeprägt. Dies könnte sich jedoch schlagartig ändern, aber auch lange gleich bleiben. Hinsichtlich des Brugada-Syndroms würden zukünftige Ereignisse durch den ICD erfolgreich therapiert. Somit bestehe eine gute Prognose. Es sei jedoch darauf zu achten, dass regelmässige Kontrollen durchgeführt würden, um das Erschöpfen der Batteriekapazität rechtzeitig zu erfassen und einen ICD Wechsel durchzuführen (S. 33 Ziff. 10). Was die koronare Herzkrankheit anbelange, sei diese Krankheit prinzipiell progredient. Aus diesem Grunde sollte beim Patienten in naher Zukunft eine erweiterte Ischämiediagnostik mit vorgängig erwähnten bildgebenden Untersuchungen (Myokardperfusionsszintigraphie oder Stressechokardiographie) durchgeführt werden. Die Korrektur der Risikofaktoren sei weiter fortzuführen (S. 34 oben).

## **E. 5**

.

### **E. 5.1**

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. 5.2**

Das bidisziplinäre Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_, MEDAS Z.\_\_\_\_, vom März 2017 (vorstehend E. 4 ) entspricht in sämtlichen Punkten den praxisgemässen

Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (vgl. vorstehend E. 5.1). So ist es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, erklärten Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ doch ausführlich, welche Befunde zu den von ihnen gestellten Diagnosen geführt haben, und wie sich diese auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkten.

Das Gutachten beruht sodann auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen des Beschwerdeführers und wurde in Kenntnis der Vorakten verfasst, so dass darauf abgestellt werden kann.

Aus dem von den Gutachtern der MEDAS Z.\_\_\_\_ formulierten Zumutbarkeitsprofil, das als angepasste Tätigkeit eine mehrheitlich sitzend ausführbare Tätigkeit ohne starke Gewichtsbelastungen nennt, ist ersichtlich, dass auch die für den Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens durch die Arbeitgeberin mittels Änderungskündigung per 1. März 2015 geschaffene Stelle, wo er noch in einem Pensum von 50 % leichte Reinigungsarbeiten in der Küche ausführen musste (vgl. Urk. 2/7/13 S. 1, Urk. 2/7/14 Ziff. 2.2), nicht einer angepassten Tätigkeit entsprach.

### **E. 5.3**

Im Ergebnis ist demnach gestützt auf das Gutachten der MEDAS Z.\_\_\_\_ vom März 2017 der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Küchenhilfe im rentenanspruchsrelevanten Zeitraum nur noch reduziert und seit September 2015 nicht mehr zumutbar ist, er jedoch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

### **E. 6**

.2

Für die Vornahme des Einkommensvergleiches ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des (hypothetischen) Rentenbeginns, hier mithin auf das Jahr 2014, abzustellen (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222).

Der Beschwerdeführer hat im Jahr 2013 bei der G.\_\_\_\_, mit der Tätigkeit als Küchenangestellter ein Einkommen von Fr. 55'836.-- erzielt (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto; IK-Auszug, Urk. 2/7/11).

Dies ergibt unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung im Jahr 2014 von 1.1 % (vgl. Schweizerischer Lohnindex nach Branche; Index und Veränderungen auf der Basis 2010 = 100 %, [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch), Bereich Gastgewerbe, lit. I Ziff. 55/56) ein massgebendes hypothetisches Valideneinkommen von rund Fr. 56'394.-- im Jahr 2014 (Fr. 55'836.-- x 1.010).

### **E. 6.3**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C\_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C\_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C\_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur,

wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

#### **E. 6.4**

Da die vom Beschwerdeführer nach Änderungskündigung per 1. März 2015 bei der G.\_\_\_\_, ausgeübte Tätigkeit im Umfang von 50 % als Küchenangestellter (vgl. Urk. 2/7/14 Ziff. 2.2 und Ziff. 2.7) gemäss den Gutachtern der MEDAS Z.\_\_\_\_ keine angepasste Tätigkeit darstellt (vgl. vorstehend E. 4 und E. 5.2), eine solche aber im Umfang von 100 % für zumutbar erachtet wurde, ist vorliegend das Invalideneinkommen anhand der Tabellenlöhne und nicht anhand des effektiv erzielten Verdienstes zu bestimmen (vgl. vorstehend E. 6.3).

Das im Jahr 2012 von Männern im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug pro Monat Fr. 5'210.-- (LSE 2012, S. 35, Tabelle TA1, Niveau 1). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Normalarbeitszeit; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten, betriebsübliche Wochenarbeitszeit), der Nominallohnentwicklung von 0.7 % im Jahr 2013 und von 0.8 % im Jahr 2014 (vgl. Schweizerischer Lohnindex nach Branche; Index und Veränderungen auf der Basis 2010 = 100 %, www.bfs.admin.ch, Total) ergibt sich ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 66'158.--

im Jahr 2014 (Fr. 5'210.-- : 40 x 41.7 x 12 x 1.007 x 1.008).

#### **E. 6.5**

Der Beschwerdeführer machte in seiner Stellungnahme zum Gerichtsgutachten geltend, dass sein Valideneinkommen wesentlich unter dem liege, was gemäss Tabellenlöhnen für eine solche Tätigkeit vorgesehen werde, weshalb eine Parallelisierung vorzunehmen sei (Urk. 17 S. 4 Ziff. 2).

Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxismässig entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E.

3.1, 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Eine Parallelisierung ist indessen nur vorzunehmen, wenn die Differenz zum massgebenden Durchschnitt deutlich ist. Deutlich unterdurchschnittlich im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4 ist der tatsächlich erzielte Verdienst, wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen LSE Tabellenlohn abweicht (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2).

Die Parallelisierung der Einkommen trägt somit dem Umstand Rechnung, dass die versicherte Person als Invalide realistisch nicht den Tabellenlohn erzielen kann, weshalb ein entsprechend tieferes Invalideneinkommen anzunehmen ist (BGE 135 V 58 E. 3.4.3, Urteil des Bundesgerichts 9C\_488/2008 vom 5. September 2008 E. 6.4, zusammengefasst in: SZS 2008 S. 570; Urteile des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 7.2.2; I

630/02 vom 5. Dezember 2003 E. 2.2.2). Kann tatsächlich oder zumutbarer Weise ein durchschnittliches Invalideneinkommen erzielt werden, dann besteht kein Grund, ein aus wirtschaftlichen Gründen unterdurchschnittliches Valideneinkommen auf ein durchschnittliches hochzurechnen. Denn mit einer solchen Vorgehensweise würden in gesetzwidriger Weise Einkommens einbussen berücksichtigt, die nicht gesundheitlich bedingt sind. Entsprechend der gesetzlichen Regelung ist somit das (zumutbare) Invalideneinkommen nicht demjenigen Einkommen gegenüberzustellen, das ohne Gesundheitsbeeinträchtigung bei vollständiger Ausschöpfung des wirtschaftlichen Potentials zumutbarer Weise hätte erzielt werden können, sondern demjenigen, das konkret erzielt worden wäre (BGE 135 V 58 E. 3.4.3 in fine).

Sind die Voraussetzungen der Einkommensparallelisierung erfüllt, weil die versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen infolge fehlender Berufsausbildung und mangelhafter Sprachkenntnisse ein unterdurchschnittliches Valideneinkommen erzielt hatte, welches um mindestens 5 % unter dem branchenüblichen LSE-Tabellenlohn liegt, so vermögen dieselben Faktoren praxisgemäss nicht zusätzlich auch noch einen Leidensabzug zu begründen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.2).

Bei der Durchführung der Parallelisierung ist mit Blick auf einen Grundsatz der Rechtsgleichheit genügende Invaliditätsgradermittlung zu vermeiden, dass diese – bei einer kontinuierlich ansteigenden Differenz zwischen tatsächlich erzieltem Lohn und branchenüblichem Durchschnittseinkommen – ab Erreichen des Erheblichkeitsgrenzwertes von mindestens 5 % gegebenenfalls eine sprunghafte Erhöhung des Invaliditätsgrades zur Folge hat. Es ist daher nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt, bezweckt doch die Parallelisierung praxisgemäss nur die Ausgleiche einer deutlichen also nicht jeder kleinsten Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom tabellarisch bestimmten branchenüblichen Referenzeinkommen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.3).

## **E. 6.6**

Das im Jahr 2012 im Wirtschaftszweig „Gastgewerbe“ von Männern für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art erzielten Einkommen betrug Fr. 3'730.-- (vgl. LSE 2012 S. 35 Tabelle TA1, Ziff. 55-56, Niveau 1). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 42.3 Stunden (Normalarbeitszeit; [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch), Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten, betriebsübliche Wochenarbeitszeit), der Nominallohnentwicklung von 0.3 % im Jahr 2013 und von 1.1 % im Jahr 2014 (vgl. Schweizerischer Lohnindex nach Branche; Index und Veränderungen auf der Basis 2010 = 100 %, [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch), Bereich Gastgewerbe, lit. I Ziff. 55/56) ergäbe dies ein Valideneinkommen von rund Fr. 47'950.-- (Fr. 3'730.--: 40 x 42.3 x 12 x 1.003 x 1.010). Damit liegt das Einkommen von rund Fr. 56'394.--, welches der Beschwerdeführer als Küchenhilfe bei der G.\_\_\_\_, im Jahr 2014 erzielt hätte, über demjenigen gemäss dem entsprechenden Tabellenlohn, womit kein Anlass für eine

Parallelisierung der Einkommen besteht.

### **E. 6.7**

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 nurmehr 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 unter durchschnittlichem 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 mit verantwortliche 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 Abzuges 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).

Die Frage, ob sich vorliegend auf Grund der Umstände ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt, kann offen gelassen werden.

### **E. 6.8**

Selbst unter Berücksichtigung eines maximal zulässigen Abzuges von 25 % ergäbe sich ein Invalideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 49'618.-- (Fr. 66'158.--

x 0.75). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 56'394.-- (vgl.

vorstehend E. 5.2) resultierte somit eine Einkommenseinbusse von Fr. 6'776.--, was einem Invaliditätsgrad von 12 % entspräche.

Demnach besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach im Ergebnis als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

### **E. 7.1**

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuer legen.

## **E. 7.2**

Gemäss der verbindlichen Einschätzung des Bundesgerichts wäre bereits im 2016 entschieden Verfahren ein Gerichtsgutachten einzuholen gewesen. Die Frage der Kostentragung richtet sich demgemäss nach BGE 139 V 469 und ist so zu entscheiden, dass die Kosten von insgesamt Fr. 9'677.45 (vgl. Urk. 14) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 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.

Die Kosten der Begutachtung von insgesamt Fr. 9'677.45 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 Schucan

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