

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01345 vom 30. November 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01345](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01345)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01345 du 30 novembre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01345 del 30 novembre 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1958, arbeitete vollzeitig als Reinigungsangestellter bei der A.\_\_\_\_ AG (Urk. 5/15), welche Stelle ihm per 28. Februar 2011 gekündigt wurde. Wegen Rückenschmerzen und deswegen bestehender Arbeitsunfähigkeit seit Dezember 2010 endigte das Arbeitsverhältnis am 31. August 2011 (Urk. 5/15/9-10). Neben der Tätigkeit für die A.\_\_\_\_ AG arbeitete der Versicherte in einem Nebenverdienst für die B.\_\_\_\_ AG (Urk. 5/18/2). Auch für diese Tätigkeit bestand ab Dezember 2010 eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit (Urk. 5/18/

#### **E. 1.1.1**

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). 1. 1.

#### **E. 1.2.1**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5,

131 V 49 E. 1.2,

130 V 352 E. 2.2.1 ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei

festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2.2**

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1).

Die Anerkennung eines rein tenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 1.2.3**

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 1.

### **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).

War der Versicherte als Gesunder in einem insgesamt überdurchschnittlich hohen Beschäftigungsgrad erwerbstätig – und hat er auch ein entsprechend höheres Einkommen erzielt, das beim Valideneinkommen berücksichtigt wird –, so ist ihm, wenn keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit attestiert wird, auch weiterhin ein gleiches überdurchschnittliches Pensum, allenfalls in einer angepassten Tätigkeit zumutbar (Urteil des Bundesgerichts 9C\_883/2007 vom 18. Februar 2018 E. 2.4; vgl. auch Urteile vom 8C\_138/2015 vom 26. Oktober 2015 E. 5.3 und 8C\_671/2010 vom 25. Februar 2011 E. 5.4).

### **E. 1.5**

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). 2.

### **E. 2**

Rechtsprechungsgemäss bewirkt eine Adipositas grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität, wenn sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles dennoch als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (Urteil des Bundesgerichts 8C\_663/2017 vom 12. Dezember 2017 E. 3.2 mit Hinweisen). 1. 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerde gegnerin ging in den Verfügungen vom 28. Oktober 2016 insbesondere davon aus, gemäss dem Gutachten des F.\_\_\_\_ seien dem Versicherten seit November 2015 unter Berücksichtigung aller Leiden körperlich leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung zumutbar. Ohne Behinderung könnte der Versicherte Fr. 67'210.- verdienen. Bei Verwertung seiner vollen Arbeitsfähigkeit (131 %) und unter Berücksichtigung eines Abzuges von 15 % könnte er trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung Fr. 74'183.- verdienen. Der Invaliditätsgrad betrage 0 %. Die ganze Invalidenrente sei daher per Ende Februar 2016 aufzuheben (Urk. 2/2). In der Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2017 führte sie aus, in keinem Arztbericht werde ein Cancer-related

Fatiguesyndrom diagnostiziert und es ergäben sich aus den Unterlagen keine Hinweise auf Konzentrationsstörungen oder Ermüdgungserscheinungen (Urk. 4). Aus dem Bericht der H.\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2015 ergebe sich entgegen den Angaben des Beschwerdeführers kein depressives Geschehen, und der Bericht äussere sich auch nicht zur Arbeitsfähigkeit (Urk. 26).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer liess in der Beschwerde und den weiteren Eingaben im Wesentlichen geltend machen, aufgrund der Arztberichte müsse von schwersten Knieschmerzen ausgegangen werden, welche zusätzlich durch die Adipositas verstärkt würden. Gleichzeitig komme ein Krebsleiden dazu, das zu einem Cancer-related

Fatiguesyndrom führe. Darüber hinaus kämpfe er mit schweren Rückenbeschwerden (Urk. 1 S. 9). Im F.\_\_\_\_ sei kein Onkologe bei der Begutachtung zugegen gewesen, weshalb die Prognose, ob der Versicherte eine adaptierte Tätigkeit aufnehmen könnte, nicht gestellt werden könne (Urk. 1 S. 9 f., S. 11). Wegen der hohen Medikation infolge der Schmerzen sei die Konzentrationsfähigkeit eingeschränkt, was die Gutachter unberücksichtigt gelassen hätten (Urk. 1 S. 9). Sodann sei nicht klar, inwieweit sich ein Mensch eingliedern lasse, der nur noch körperlich leichte Tätigkeiten und auch solche nur mit zahlreichen weiteren Einschränkungen ausüben könne. Nicht zu überzeugen vermöge sodann die im Gutachten des F.\_\_\_\_ vorgenommene Unterscheidung zwischen «schweren» und «leichten» Reinigungstätigkeiten. Auch die Chondropathie und die CPPD-Arthritis hätten keine Erwähnung gefunden. Der Versicherte sei in keinen Verweisungstätigkeiten mehr arbeitsfähig (Urk. 1 S. 11 ff.). Die Gutachter seien sodann weder auf die Depression noch auf die damit allenfalls in Zusammenhang stehende Alkoholabhängigkeit eingegangen. Die beiden Diagnosen stünden wohl einerseits mit den langjährigen Schmerzen in Verbindung, andererseits jedoch auch mit dem diagnostizierten Krebsleiden, welches den bereits angeschlagenen und zu Depressionen neigenden Beschwerdeführer aus der Bahn geworfen habe. In diesem Sinne sei die Krebserkrankung jedoch nie im Gutachten berücksichtigt worden (Urk.

### **E. 2.3**

Strittig ist einzig der Rentenanspruch ab dem 1. März 2016; die in der Zeit davor erfolgte Renten zusprechung und -aufhebung

beider blieb unbestritten (Urk. 1 S. 2) und ist nach der Aktenlage auch nicht zu beanstanden. Nicht strittig ist ebenfalls, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers nach der Anfang 2015 mit der Diagnose eines Rektumkarzinoms (vgl. Urk. 5/121/1) eingetretenen Verschlechterung erneut verändert hatte, was eine Revision der Rente per

November 2015 beziehungsweise eine Rentenaufhebung per 29. Februar 2016 grundsätzlich zulässig.

Bezüglich des Rentenanspruchs ab 1. März 2016 ist insbesondere strittig, ob das rechtliche Gehör verletzt worden ist. Strittig ist sodann auch, ob für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit auf das Gutachten des F.\_\_\_\_ abgestellt werden kann, sowie der Einkommensvergleich.

### **E. 3**

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. 28 Abs. 1 IVG).

#### **E. 3.1**

Dr. I.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin, gab im Bericht vom 27. Juni 2011 an, der Versicherte leide seit Dezember 2000 an einem lumboradikulären Reizsyndrom bei engem Spinalkanal und Diskusprotrusionen. Sodann bestehe eine arterielle Hypertonie (Urk. 5/16/2-4; vgl. auch Urk. 5/21, 5/23, 5/29).

Vom 25. August bis 7. September 2011 befand sich der Versicherte zur stationären Rehabilitation in der Rehaklinik

J.\_\_\_\_. Beim Austritt sei der Versicherte zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Bei der Arbeitstätigkeit sollten langandauernde einseitige Körperhaltungen, das Heben von schweren Lasten, häufiges Bücken sowie langes Sitzen vermieden werden (Bericht der Ärzte der Rehaklinik)

J.\_\_\_\_ vom 13. September 2011, Urk. 5/32/8; vgl. aber auch Urk. 5/32/3-4, 5/34).

In der Rheumaklinik und im Institut für Physikalische Medizin des Universitätsospitals C.\_\_\_\_ wurden im Dezember 2011 und im Januar 2012 ein Arbeitsassessment und Untersuchungen durchgeführt. In ihrem Bericht vom 6. März 2012 diagnostizierten die Ärzte ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und eine arterielle Hypertonie. Das arbeitsbezogene relevante Problem bestehe in einer verminderten Belastungstoleranz der Lendenwirbelsäule. Zudem hätten Zeichen einer verminderten Beinkraft sowie einer allgemeinen Dekonditionierung festgestellt werden können (Urk. 5/36/2). Aktuell bestünden noch konstante lumbale Schmerzen und wechselnd auftretende Schmerzen gluteal. Die klinisch erhobenen Befunde seien mit den degenerativen Veränderungen lumbal vereinbar; es fänden sich aber keine klaren Zeichen für eine symptomatische Spinalkanalstenose. Ebenfalls hätten sich geringgradige

Anzeichen für eine beginnende Schmerzverarbeitungsstörung gezeigt (Urk. 5/36/2). Aktuell bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit. Mit Hilfe von gezielten Rehabilitationsmassnahmen könne die Leistungsfähigkeit mittel- bis längerfristig bis zum Erreichen einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gesteigert werden. Der Versicherte sei mit dieser Beurteilung nicht einverstanden. Er gehe davon aus, dass mit den derzeitigen Beschwerden keinerlei Arbeit möglich sei (Urk. 5/36/3; vgl. auch

Urk. 5/36/8 ).

### **E. 3.2**

Vom 9. Mai bis 29. Juni 2012 erfolgte im Universitätsspital C.\_\_\_\_, Rheumaklinik, Physiotherapie und Ergotherapie, eine ambulante arbeitsbezogene Rehabilitation. Kurz vor Ende der Rehabilitation sei eine akute CPPD-Arthritis am rechten Knie aufgetreten, möglicherweise ausgelöst durch die vermehrte Gelenkbelastung im Rahmen der Rehabilitation (Urk. 5/42/2). Die Arbeitsfähigkeit als Raumpfleger betrage wegen der aktuell noch leicht reduzierten Belastungstoleranz des rechten Knies 85%. Für eine andere mittelschwere Arbeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Der zeitliche Umfang betrage 8 Stunden pro Tag. Man empfehle einen schrittweisen Wiedereinstieg (Urk. 5/42/2; vgl. auch die Stellungnahme von Dr. K.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle [RAD] vom 18. August 2012, Urk. 5/44/6-7).

Nach den Angaben von Dr. I.\_\_\_\_ vom 25. August 2012 litt der Versicherte in jenem Zeitpunkt an rezidivierenden Schwellungen und Schmerzen im Knie rechts. Die Abklärung mittels Computertomographie (CT) vom 6. August 2012 habe eine posttraumatische Arthrose und eine Meniskopathie ergeben (Urk. 5/52).

Dr. D.\_\_\_\_

führte im Bericht vom 22. Oktober 2012 aus, der Versicherte leide unter einer aktivierten Gonarthrose rechts bei erheblichen degenerativen Veränderungen, insbesondere femoropatellär, bei rezidivierender CPPD-Arthritis, bei Patella bipartita und bei möglichem osteochondralem Defekt. Sodann bestehe ein lumbospondylogenes

Syndrom mit lumboradikulärer Komponente L4 beidseits, eine arterielle Hypertonie, ein Schlafapnoesyndrom sowie eine Adipositas (Urk. 5/59/1). Aktuell sei der Versicherte für schwere bis mittelschwere Tätigkeiten nicht arbeitsfähig. Auch die Möglichkeiten einer leichten, angepassten Tätigkeit seien wegen der Rückenschmerzen, welche eine sitzende Tätigkeit erschweren, und wegen des Knieproblems, weswegen er nicht lange stehen könne, beschränkt (circa 50%ige Arbeitsunfähigkeit,

Urk. 5/59/3; vgl. auch die Angaben der Ärzte des Spitals L.\_\_\_\_ vom 10. September 2012, wo der Versicherte vom 23. August bis 10. September 2012 hospitalisiert gewesen war, Urk. 5/63/13).

Dr. M.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, führte im Bericht vom 6. Februar 2013 aus, insgesamt habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten verschlechtert. Das rechte Knie verursache invalidisierende Schmerzen und müsse bald operiert werden

(Urk. 5/63/5).

Am 15. April 2013 erfolgte die Implantation einer Knieprothese rechts (Urk. 5/70; vgl. auch Urk. 5/86). Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 25. August 2013 einen Zustand nach Knie totalprothese rechts mit rezidivierender CPPD-Arthritis auch postoperativ. Daneben wirke sich auch das lumbospondylogene Syndrom auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 5/70/1). Als Bauarbeiter oder Angestellter eines Reinigungsinstituts werde der Versicherte kaum noch arbeiten können (Urk. 5/70/4-5). In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine verminderte Rückenbelastbarkeit. Sodann bestünden auch Einschränkungen aufgrund des rechten Kniegelenks bei Pseudogichtexazerbationen postoperativ. Zudem

bestehe die übliche Flexions-Einschränkung. Sofern die intermittierenden Knieschwellungen verschwänden, könnte der Versicherte eine leichte, angepasste Tätigkeit, welche alternierend im Stehen oder Sitzen ausgeübt werden könne, ohne das Tragen und Heben von Lasten über 10 kg sowie ohne Aktivitäten auf den Knien oder über dem Kopf, ausüben. Das zumutbare Pensum würde 50 % betragen (Urk. 5/70/4-5).

### **E. 3.3**

Die Ärzte des Zentrums

E.\_\_\_\_ führten im Bericht vom 31. Januar 2014 aus, der Versicherte sei mit 3,7 Promille Alkohol im Blut ins Kantonsspital L.\_\_\_\_ ein geliefert worden. Nach dem dortigen Entzug sei er im Zentrum E.\_\_\_\_

vom 6. bis 20. Dezember 2013 hospitalisiert gewesen. Sie diagnostizierten ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent in beschützender Umgebung (ICD-10 F 10.21), sowie eine leichte depressive Episode (ICD-10 F 32.0). Es handle sich um einen Versicherten mit einer langjährigen Alkoholabhängigkeit, am ehesten ohne Krankheitseinsicht (Urk. 5/123/1-2).

### **E. 3.4**

Am 8. Mai 2014 gab Dr. M.\_\_\_\_

an, neu bestehe der Verdacht auf eine aktivierte Gonarthrose links medialbetont. Bezüglich des rechten Kniegelenks sei die Situation stabil. Die Kristallarthropathie sei aktuell ruhig (Urk. 7/82/5-6).

### **E. 3.5**

Am 8. August 2014 zog sich der Versicherte eine komplexe, distale, mehrfragmentäre Radiusfraktur zu (Urk. 5/122/1).

Am 6. Februar 2015 wurde der Versicherte wegen eines Adenokarzinoms operiert (Urk. 5/121). Postoperativ sei abdominal ein Wundinfekt aufgetreten (Urk. 5/129/1-2). Gemäss den Angaben von Dr. N.\_\_\_\_, leitende Ärztin Onkologie/Hämatologie, des Spitals L.\_\_\_\_ vom 8. Mai 2015 war der Versicherte seit mindestens Beginn der Hospitalisation im Februar 2015 bis aktuell zu 100 % arbeitsunfähig. Die Arbeitsfähigkeit könne sicherlich nach der Abheilung der Wunden gesteigert werden (Urk. 5/130/2).

### **E. 3.6.1**

Im November 2015 wurde der Versicherte im F.\_\_\_\_ internistisch, orthopädisch und psychiatrisch untersucht. In ihrer Gesamtbeurteilung gingen die Ärzte davon aus, dass der Status nach Knie totalprothese rechts bei femoropatellar-betonter Gonarthrose und Chondrokalzinose vom 15. April 2013 sowie die diskrete Gonarthrose links bei Status nach medialer Kondylennekrose 2009 sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien etwa das lumbospondylogene Syndrom, der Status nach Osteosynthese des linken Handgelenks vom 9. September 2014, die Adipositas bei einem BMI von 37,6, die arterielle Hypertonie, das obstruktive Schlafapnoesyndrom, das mässiggradig differenzierte Adenokarzinom des oberen Rectums, die einfach strukturierte Persönlichkeit sowie der Status nach kurzem Alkoholüberkonsum 2013 (Urk. 5/143/40-41).

Dr. O.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Innere Medizin, führte aus, im Vordergrund stehe eine ausgeprägte Adipositas. Hauptsächlich deswegen habe sich während der Untersuchung eine ausgeprägte Dyspnoe beim Ausziehen der Kleider gezeigt. Daneben bestehe eine arterielle Hypertonie, ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom sowie das am 6. Februar 2015 diagnostizierte Adenokarzinom des oberen Rektums (Urk. 5/143/19-20). Sofern von onkologischer Seite weiterhin Rezidivfreiheit

vorliege, bestehe aus rein internistischer Sicht in einer körperlich leichten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit. Die Einschränkung für körperlich schwere Tätigkeiten ergebe sich wegen der Adipositas, der Dyspnoe und der aktuell schlecht eingestellten Hypertonie (Urk. 5/143/21). Nach der Normalisierung des Blutdrucks beziehungsweise nach adäquater Behandlung bestünden keine Gründe für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/143/42).

Der untersuchende Orthopäde Dr. P.\_\_\_\_

fürhte aus, das CT vom 14. Januar 2011 habe einen anlagebedingt etwas engen Spinalkanal gezeigt, zudem eine rechtsbetonte Protrusion L3/4 mit möglicher Stenose des Recessus

lateralis rechts. Ansonsten bestehe im Bereich der Lendenwirbelsäule keine relevante degenerative Veränderung. Bei der klinischen Untersuchung sei die Lendenwirbelsäule endphasig etwas eingeschränkt beweglich gewesen, dies jedoch bei erheblicher Adipositas. Insgesamt sei die Lendenwirbelsäule jedoch noch erstaunlich gut beweglich. Auch im spontanen Verhalten hätten sich keine Einschränkungen gezeigt. Hinweise für eine relevante radikuläre Reizung fehlten in der heutigen cursorischen Überprüfung. Zusammengefasst müsse von einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom ausgegangen werden. Aufgrund dieser Diagnose seien ständig mittelschwere und schwere Tätigkeiten sowie das Achsenskelett strapazierende Tätigkeiten und solche in Zwangshaltung der Wirbelsäule sicherlich nicht mehr sinnvoll. Leichte und intermittierend mittelschwere Tätigkeiten ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule sollten jedoch vollumfänglich zumutbar sein, dies in Übereinstimmung mit der Beurteilung vom Juli 2011 (Urk. 5/143/29). Im linken Kniegelenk bestehe eine höchstens diskrete mediale und femoropatelläre Gonarthrose und klinisch ein femoro-patelläres

Krepitieren. Ansonsten bestünden keine Befunde, namentlich kein relevanter Erguss und keine relevante Bewegungseinschränkung bei stabilem Bandapparat und keine klar zuordbare

Druckdolenz (Urk. 5/143/29). Rechts zeige sich eine schöne postoperative Situation (Urk. 5/143/29). Von Seiten der Kniegelenke seien ständig stehende und gehende Tätigkeiten sowie ständig kauende und kniende Arbeiten sicherlich nicht mehr sinnvoll. Leichte und intermittierend mittelschwere Arbeiten seien jedoch vollumfänglich zumutbar (Urk. 5/143/30). Diese Einschätzung gelte spätestens sechs Monate nach der Kniegelenktotalprothese rechts vom 15. April 2013 (Urk. 5/143/30). Diese Tätigkeiten sollten auch von Seiten der distalen Radiusfraktur vollumfänglich zumutbar sein (Urk. 5/143/30; vgl. auch Urk. 5/143/42).

In der Gesamtbeurteilung wurde zudem festgehalten, dass das Ausmass und die Intensität der vom Versicherten beklagten Beschwerden sowie die von ihm formulierte Einschränkung

nicht mit den somatischen Befunden alleine erklärt werden können (Urk. 5/143/42).

### **E. 3.6.2**

Gemäss den Angaben von Psychiater Dr. Q.\_\_\_\_

konnte in der psychiatrischen Untersuchung keine Erkrankung festgestellt werden. Der Versicherte sei nicht von sich aus auf das Adenokarzinom zu sprechen gekommen. Er zeige keine psychische Auffälligkeit im Sinne einer dysfunktionalen Verarbeitung. Es habe sich keine Angststörung und auch keine depressive Fehlentwicklung eingestellt. Sodann bestünden keine Hinweise auf eine somatoforme Schmerzstörung. Weder berichte er über andauernde quälende Schmerzen noch benenne er psychosoziale Konflikte. Auch psychopathologisch sei der Versicherte vollkommen unauffällig ausser einer einfachen Strukturierung in der Persönlichkeit. Diese sei jedoch nicht pathologisch und habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Sodann lägen keine gesicherten Hinweise vor, dass der Versicherte an einem chronischen Alkoholabhängigkeitssyndrom leide. Es habe sich denn auch keine alkoholbedingte Störung eingestellt, wie eine Wesensveränderung oder eine Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit. Der Versicherte zeige überhaupt keine Hinweise auf einen chronifizierten Alkoholabusus. Er sei glaubhaft seit dem Jahr 2014 abstinent (Urk. 5/143/37). Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte in jeder dem Körperleiden angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig (Urk. 5/143/37, 5/143/43). Neben den somatischen Gründen dürfte auch die einfache Persönlichkeitsstrukturierung erschwerend dazu beitragen, dass der Versicherte Mühe habe, mit seinen somatischen Beeinträchtigungen umzugehen (Urk. 5/143/37).

### **E. 3.6.3**

Gesamthaft betrachtet sei der Versicherte in der früher ausgeübten Tätigkeit in der Reinigung als arbeitsunfähig zu beurteilen, da ständig stehende und gehende Tätigkeiten nicht sinnvoll seien (Urk. 5/143/43). In adaptierten Tätigkeiten, körperlich leichter Natur, wechselbelastend, stehend/gehend und sitzend ohne dauernde Einnahme von Zwangshaltungen, ohne Besteigen von Gerüsten und Leitern, ohne dauernde Arbeiten auf den Knien sei der Versicherte voll arbeitsfähig (Urk. 5/143/44).

### **E. 3.7**

Nach den Angaben der Ärzte der H.\_\_\_\_

war der Versicherte vom 19. November bis 14. Dezember 2015 hospitalisiert. Die Ärzte diagnostizierten unter anderem psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, ein Entzugssyndrom mit Delir (ICD-10 F 10.4) und ein Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F 10.2) sowie

eine Adipositas durch übermässige Kalorienzufuhr (ICD-10 E 66.01). Der Eintritt des Versicherten sei per fürsorgliche Unterbringung auf Zuweisung des Spitals L.\_\_\_\_ erfolgt. Im Rahmen der Behandlung habe der Versicherte angegeben, er habe seit 2012 kein Einkommen mehr. Er habe keine familiären Probleme bis auf die Tatsache, dass seine Frau das Geld verdienen müsse, und sie ausserdem von der Tochter finanziell unterstützt würden (Urk. 24 S. 2). Auch die Tochter gab an, dass der Vater vor allem trinke, seit er nicht mehr arbeite. Die Alkoholabhängigkeit sei eine Familienkrankheit (Urk. 24 S. 2).

Gemäss dem vom Beschwerdeführer im Verfahren eingereichten Bericht des Zentrums G.\_\_\_\_ vom 6. Februar 2016 (richtig: 2017) besteht eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F 33.1) sowie eine Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F 10.20). Seit längerer Zeit und bis Dezember 2015 habe ein

übermässiger Alkoholkonsum bestanden ( Urk.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte beim Valideneinkommen beide Einkommen, die der Versicherte bis Anfang Dezember 2010 erzielt hatte , und passte diese der Lohnentwicklung bis ins Jahr 2015 an ( vgl. Urk. 5/146). Der Lohn, der bei der B.\_\_\_\_ AG erzielt worden sei, sei tiefer als der Durchschnittswert gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) . Dies sei darauf zurückzuführen, dass diese Tätigkeit in einem Teilzeitpensum ausgeübt worden sei. Eine Parallelisierung sei deshalb nicht nötig ( Urk. 5/146/2).

Bei der Bemessung des Invalideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer weiterhin ein Pensum von 131 % einer Vollbeschäftigung leisten könnte. Ausgehend von den Löhnen gemäss LSE und bei Annahme eines Pensums von 131 % nahm sie einen Abzug von 15 % vor und trug dabei den gegebenen leidensbedingten Einschränkungen und dem fortgeschrittenen Alter Rechnung ( Urk. 5/146/5).

### **E. 6.2**

Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, sein Einkommen aus der Haupttätigkeit habe nicht genügt , um seine Familie zu ernähren. Deshalb habe er zusätzlich eine Nebentätigkeit aufgenommen. Er sei Opfer eines unterdurchschnittlichen Einkommens. Nun bei der Bemessung des Invalideneinkommens die LSE-Tabellen heranzuziehen und davon 131 % zu nehmen, komme einer doppelten Benachteiligung des Geringverdieners gleich. Die Beschwerdegegnerin gehe von realitätswidrigen Annahmen aus ( Urk. 1 S. 12). Bei der Auswahl der LSE-Tabelle sei sodann den zahlreichen Einschränkungen, der geringen Schulbildung und dem niedrigen Intelligenzquotienten nicht Rechnung getragen worden. Mehr als ein Verdienst von Fr. 3'000.- werde er kaum erreichen können. Eine Nebentätigkeit zu erzielen werde er nicht mehr im Stande sein. Es sei sodann ein leidensbedingter Abzug von 25 % vorzunehmen ( Urk. 1 S. 13). 7. 7.1

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.

## **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).

## **E. 10**

S. 4 f.). Die Befundaufnahme im Gutachten sei mangelhaft und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei widersprüchlich; dies ergebe sich aus dem Bericht des Zentrums G.\_\_\_\_ vom 8. September 2017 ( Urk. 15).

Bei der Einholung des Gutachtens seien sodann die Verfahrensrechte verletzt worden; ihm hätte die Möglichkeit eingeräumt werden müssen, nach der Gutach tensterstellung umgehend mit Ergänzungsfragen an die Gutachterstelle zu gelan gen ( Urk. 1 S. 15, 10 S. 5).

Auch der Invaliditätsgrad sei unrichtig bemessen worden ( Urk. 1 S. 12 f. und Urk. 10 S. 7 f.; vgl. auch nachfolgend: E. 6.2).

Zu Unrecht seien sodann keine Eingliederungsmassnahmen zugesprochen w or den ( Urk. 1 S. 14) .

### **E. 11**

S. 2). Im Bericht des Zentrums G.\_\_\_\_ vom 8. September 2017 wurde festgehalten, der psychiatrische Gutachter des F.\_\_\_\_

habe zu Unrecht keine Alkoholabhängigkeit diagnostiziert. Da der Gutachter diese Grundproblematik nicht erkannt und der Versicherte nur fünf Tage nach der F.\_\_\_\_ -Begutachtung mit 3,5 Promille in das Spital L.\_\_\_\_ habe eingeliefert werden müssen, sei das Gutachten in seinen Grundlagen falsch ( Urk.

### **E. 16**

ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Ein kommenniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmäs sig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxis gemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Inva lideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wer tes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Eine Paral lelisierung 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

realistischerweise nicht den Tabellenlohn erzielen kann, weshalb ein entsprechend tieferes Invalideneinkommen anzuneh men 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 Bun desgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 7.2.2; I 630/02 vom 5. Dezember 2003 E. 2.2.2).

Sind die Voraussetzungen der Einkommensparallelisierung erfüllt, weil die ver sicherte Person beispielsweise infolge fehlender Berufsausbildung und mangel hafter Sprachkenntnisse ein unterdurchschnittliches Valideneinkommen erzielt hatte, welches um mindestens 5 % unter dem branchenüblichen LSE-Tabellen lohn 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 eine dem Grundsatz der Rechtsgleichheit genügende Invaliditätsgradermittlung zu vermeiden, dass diese – bei einer kontinuierlich ansteigenden Differenz zwischen tatsächlich erzieltm 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 Ausglei chung 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). 7.2

Gemäss dem IK-Auszug (Urk. 5/17) erzielte der Beschwerdeführer bei der Tätigkeit für die A. \_\_\_ AG 2010 ein Einkommen von Fr. 51'588.- (grundsätzlich 13 x Fr. 3'900.-; Urk. 5/15/22-33). Bei der Tätigkeit für die B. \_\_\_ AG verdiente er im Jahr 2010 Fr. 21.70 pro Stunde (Urk. 5/18/2). Beim ausgeübten Pensum von 13,5 Stunden pro Woche ergibt dies einen Jahreslohn von Fr.

13'768.65 (Fr. 21.70 x 13,5 x 47 Wochen [bei Ferienanspruch von fünf Wochen]; gemäss IK-Auszug Fr. 12'997.-, Urk. 5/17; vgl. auch Urk. 5/18/15-26). Das Pensum von 13,5 Stunden pro Woche entspricht bei einer 42 Stundenwoche 32,14 % und bei einer Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden im Jahr 2010 (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [im Internet abrufbar], Total: 2010 = 41,6 Stunden) 32,45 %.

Nach den Angaben der LSE 2010 Tabelle TA1 Ziffer 96 S. 27 verdienen Männer bei «Sonstigen persönlichen Dienstleistungen» im Anforderungsniveau 4 Fr. 4'256.-. Umgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 53'114.88 (Fr. 4'256.- / 40 x 41,6 x 12). Bei einem Pensum von 32,45 % ist somit grundsätzlich mit einem Einkommen von Fr. 17'235.77 (Fr. 53'114.88 x 0,3245) zu rechnen. Bei einem Pensum von insgesamt 132,45 % ist gemäss LSE 2010 grundsätzlich mit einem Einkommen von Fr. 70'350.65 (Fr. 53'114.88 x 1,3245) zu rechnen.

Das vom Beschwerdeführer effektiv erzielte Einkommen bei der A. \_\_\_ AG von Fr. 51'588.- liegt 2,87 % unter dem Durchschnittseinkommen gemäss LSE von Fr. 53'114.88 und überschreitet damit die Erheblichkeitsgrenze von 5 % nicht. Das Einkommen bei der B. \_\_\_ AG von Fr. 13'768.65 unterschreitet das Durchschnittseinkommen gemäss LSE von Fr. 17'235.77 deutlich, nämlich um 20,1 %. Das gesamte in beiden Tätigkeiten erzielte Einkommen von Fr. 65'356.65 (Fr. 51'588.- zuzüglich Fr. 13'768.65) liegt somit 7,1 % unter dem Durchschnittseinkommen

bei 132,45 %iger Tätigkeit von Fr. 70'350.65.

Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass der Umstand, dass der bei der B. \_\_\_

AG erzielte Lohn deutlich unter dem Durchschnittsverdienst lag, auf die Teilzeitarbeit zurückzuführen sei (Urk. 5/146/2). Ob dieser Annahme zu folgen ist, kann offenbleiben. Dem Umstand des tieferen Lohnniveaus bei Teilzeitarbeit hätte die Beschwerdegegnerin entweder im Rahmen der Parallelisierung oder beim leidensbedingten Abzug Rechnung

tragen müssen, wenn sie weiterhin von der Ausübung eines 130%igen Pensums ausging.

Nimmt man zugunsten des Beschwerdeführers eine Einkommensparalelisierung vor, so ist das Valideneinkommen von gemässhaft Fr. 65'356.65 um 2,1 % zu erhöhen, woraus sich ein zu berücksichtigendes

Valideneinkommen von Fr. 66'729.14 ergibt. Dieses Einkommen ist der bis in Jahr 2015 eingetretenen Einkommensentwicklung anzupassen. Für das Jahr 2015 ist entsprechend von einem Valideneinkommen von Fr. 69'064.65

auszugehen (Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex nach Branche, 2010 = 100 [im Internet abrufbar], Nominallohnindex Männer, Tabelle T 1.1.10, Total: 2015 = 103.5). 7.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens sind die Löhne aus der vom BFS herausgegebenen LSE 2014 beizuziehen. Dabei ist vom Lohn auszugehen, den Männer bei der Ausübung von einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art durchschnittlich erzielen, nämlich Fr. 5'312.- monatlich (LSE 2014 Tabelle TA1 [im Internet abrufbar]). Angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2015 (vgl. BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [im Internet abrufbar], Total: 2015 = 41,7 Stunden) und die seit dem Jahr 2014 eingetretene Nominallohnentwicklung (vgl. BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Branche, a.a.O., 2014 = 103.2, 2015 = 103.5) resultiert ein Einkommen von Fr. 66'646.29. 7.4

Der Beschwerdeführer war im massgebenden Zeitpunkt der Zumutbarkeitsbeurteilung 58 Jahre alt, womit eine Aktivitätsdauer von sieben Jahren verblieb. Zudem ist davon auszugehen, dass auch für nur rudimentär deutsch sprechende und schlecht ausgebildete Versicherte auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend leichte Hilfs-, Kontroll- oder Überwachungstätigkeiten offenstehen (Urteil des Bundesgerichts I 609/02 vom 6. Juni 2003 E. 3.2 und I 493/98 vom 1. März 2000 E. 4c). Angesichts des verbliebenen zumutbaren Pensums von jedenfalls 100 % ist von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen.

Angesichts des Umstands, dass der Versicherte nur mehr leichte Tätigkeiten ausüben kann und die Tätigkeiten nur geringe Anforderungen an die körperliche Belastbarkeit stellen dürfen und angesichts des Alters des Versicherten rechtfertigt sich ein Abzug vom Tabellenlohn. Wie hoch dieser letztlich zu veranschlagen ist, kann offenbleiben. Denn selbst bei Vornahme des maximal zulässigen Abzugs von 25 % resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

Nach Vornahme eines Abzugs von 25 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 49'984.71 (75 % von Fr. 66'646.29). Im Vergleich mit dem

Valideneinkommen von Fr. 69'064.65

resultiert ein Invaliditätsgrad von 27,6 %. Dieser liegt unter dem rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 40 %. Die per 29. Februar 2016 erfolgte Rentenaufhebung war damit rechtmässig. Die Rentenaufhebung setzt nicht voraus, dass vorgängig Eingliederungsmassnahmen durchgeführt wurden. 8.

Der Anspruch auf aktuell durchzuführende Eingliederungsmassnahmen ist nicht Gegenstand der angefochtenen Rentenverfügungen, und auf das entsprechende Begehren

des Beschwerdeführers ist mangels Anfechtungsgegenstands nicht einzutreten ( vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). Festzuhalten ist insoweit, dass der Beschwerdeführer sich durch seinen Rechtsvertreter am 28. November 2016 (vgl. Urk. 5/180) für Eingliederungsmassnahmen hat anmelden lassen, womit die IV-Stelle die Durchführung entsprechender Massnahmen grundsätzlich zu prüfen und gegebenenfalls Massnahmen zuzusprechen hat .

Die Beschwerde ist somit abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist . 9 .

Das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen kostenpflichtig ( Art. 69 Abs. 1 bis

IVG). Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen , soweit darauf eingetreten wird . 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: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von Urk. 28 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 Tanner Imfeld

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