

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00011 vom 6. September 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-09-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00011)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00011 du 6 septembre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00011 del 6 settembre 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1959, war zuletzt 20 Jahre als Liquid Compounder bei der A.\_\_\_\_ AG tätig, bevor ihm im August 2013 gekündigt wurde (Urk. 8/7/2). Am 3. April 2014 meldete er sich unter Hinweis auf eine eingeschränkte Belastbarkeit nach zwei Herzinfarkten bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 12. Januar 2015 (Urk. 8/23) die Abweisung seines Leistungsanspruchs in Aussicht. Nachdem der Versicherte dagegen Einwände (Urk. 8/24 ; Urk. 8 / 27 ) erhoben hatte, nahm die IV-Stelle weitere Abklärungen vor. Am 7. Juli 2015 teilte sie dem Versicherten sodann mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 8/36). Sodann holte sie ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 5. April 2016 erstattet wurde (Urk. 8/51). Mit Verfügung vom 24. November 2016 sprach die IV-Stelle dem Versicherten rückwirkend ab 1. Oktober 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 48 % eine Viertelsrente zu (Urk. 8/69).

#### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG ). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

#### **E. 1.3**

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. 1.4**

Ein Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör, wie er neben der expliziten gesetzlichen Regelung in Art. 42 auch in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) garantiert wird, ist das Recht der versicherten Person, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisunterlagen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1).

#### **E. 1.5**

Gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Entscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit (Satz 1). Die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 42 ATSG (Satz 2). Die Parteien können innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen (Art. 73ter Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Der Sinn und Zweck des Vorbescheidverfahrens besteht darin, eine unkomplizierte Diskussion des Sachverhalts zu ermöglichen und dadurch die Akzeptanz des Entscheids bei den Versicherten zu verbessern (BGE 134 V 97 E. 2.7). Das Vorbescheidverfahren geht über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) hinaus, indem es Gelegenheit gibt, sich nicht nur zur Sache, sondern auch zum vorgesehenen Entscheid zu äussern (Urteil des Bundesgerichts 9C\_617/2009 vom 15. Januar 2010 E. 2.1).

Ob die IV-Stelle, wenn sie nach Einwänden der versicherten Person gegen den Vorbescheid hin weitere Abklärungen vornimmt, nochmals ein Vorbescheidverfahren durchzuführen hat, hängt von den Umständen des Einzelfalles ab, unter anderem von der inhaltlichen Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung (Urteil des Bundesgerichts 9C\_606/2014 vom 9. Dezember 2014 E. 2.1). 2.

#### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 6. Januar 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 24. November 2016 (Urk. 8/69, Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm spätestens ab dem 1. Oktober 2014 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventuell sei ein neutrales, umfassendes, polydisziplinäres Gutachten zu erstellen und es sei nach Vorliegen dieses Gutachtens neu zu entscheiden (Urk. 1 S. 2). Am 1. März 2017 (Urk. 7) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 20. März 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

Mit Gerichtsbeschluss vom 7. Mai 2018 (Urk. 10) wurde der Beschwerdeführer auf die Möglichkeit hingewiesen, dass ein Urteil zu seinem Nachteil ausfallen könnte (reformatio in peius). Mit Eingabe vom 14. Juni 2018 hielt er an seiner Beschwerde fest (Urk. 12). Die

Beschwerdegegnerin verzichtete am 10. Juli 2018 auf eine Stellungnahme dazu (Urk. 15), was dem Beschwerdeführer am 11. Juli 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der Begründung zur angefochtenen Verfügung davon aus, die Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer die bis herige Tätigkeit nicht mehr ausüben könne. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei er zu 70 % arbeitsfähig. Dabei resultiere ein Invaliditätsgrad von 48 % (Urk. 8/69/4-6 S. 1).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), er sei spätestens seit dem Behandlungsbeginn in der B. \_\_\_ am 25. Juli 2013 zu 100 % erwerbsunfähig gewesen und habe anschliessend am 16. September 2013 einen schweren Herzinfarkt erlitten (S. 10 Ziff. 6.4). Als Valideneinkommen sei das zuletzt erwirtschaftete Einkommen zu berücksichtigen (S. 11 f. Ziff. 7.2). Beim Invalideneinkommen sei der Tabellenlohn im Detailhandel (Ziff. 47) zu berücksichtigen (S. 12 Ziff. 7.3 lit. a) und es sei ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15 % zu gewähren (S. 13 Ziff. 7.3 lit. d).

Selbst wenn dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) folgend von einer Erwerbsfähigkeit von 70 % ausgegangen werde, würde bei korrekter Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens sowie einem leidensbedingten Abzug von 15 % ein Anspruch auf mindestens eine Dreiviertelsrente resultieren (S. 14 Ziff. 7.4).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 3. 3.1

Ungeachtet eines allfälligen materiellen Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers ist aus formeller Sicht festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers tatsächlich verletzt hat.

So stellte sie ihm zunächst mit Vorbescheid vom 12. Januar 2015 (Urk. 8/23) gestützt auf die bis dahin getätigten medizinischen Abklärungen die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Dagegen erhob dieser Einwände (Urk. 8/24 ; Urk. 8 / 27) , worauf die Beschwerdegegnerin unter anderem ein polydisziplinäres Gutachten veranlasste, welches am 5. April 2016 (Urk. 8/51 ) erstattet wurde. Sodann unterbreitete die Beschwerdegegnerin das polydisziplinäre Gutachten

dem RAD. Danach erliess die Beschwerdegegnerin, ohne dem Beschwerdeführer Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben zu haben - und trotz der Feststellung im Feststellungsblatt vom 11. August 2016, dass der Beschwerdeführer keine Einsicht in die Akten hatte (Urk. 8/55/5) - am 24. November 2016 die vorliegend angefochtene Verfügung (Urk. 2). In der Folge stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um Einsicht in das polydisziplinäre Gutachten (vgl. Urk. 8/76) und erhielt damit erst nach Erlass der in seine Rechtsstellung eingreifenden Verfügung Kenntnis von dessen Inhalt. 3.2

Obwohl es von den Umständen des Einzelfalles abhängt, ob nach weiteren Abklärungen nochmals ein Vorbescheidverfahren durchzuführen ist (vorstehend E.

1.2), ist der Anspruch auf rechtliches Gehör in jedem Fall bedingungslos zu wahren. Dies ist vorliegend unterblieben. So erfolgte weder ein erneutes Vorbescheidverfahren noch wurde der Beschwerdeführer zur Stellungnahme zum zuzüglich eingeholten

entscheidrelevanten Gutachten aufgefordert. Vielmehr war ihm diese s Gutachten vor Verfügungserlass gar nicht bekannt. So musste er die Einsicht in das Ergebnis der Begutachtung selbst beantragen, was er nach Erhalt der leistungsverweigernden Verfügung auch tat (vgl. Urk. 8/76) . Dieses Vor gehen geht nicht an.

Nachdem sich die Beschwerdegegnerin für ihren Entscheid unter anderem und sogar massgeblich auf diese s nachträglich veranlasste Gutachten gestützt hatte, wäre sie verpflichtet gewesen, den Beschwerdeführer über dessen Eingang zu informieren (vgl. BGE 132 V 387 E. 6.2).

Zwecks Wahrung des rechtlichen Gehörs hätte ihm jedenfalls Gelegenheit zur Stellungnahme zu diesen Gutachten eingeräumt werden müssen. Dies auch vor dem Hintergrund, dass er bei gegebener Sachlage zur Wahrung seines rechtlichen Gehörs nun gezwungen war, allfällige Einwände gegen diese Gutachten im (kostenpflichtigen) gerichtlichen Beschwerdeverfahren vorzutragen, was im Widerspruch zum Sinn des gesetzlich vorgesehenen Vorbescheidverfahrens steht.

Dies ist - unabhängig vom materiellen Verfahrensausgang - beim Kostenpunkt zu berücksichtigen. 3.3

Eine Aufhebung der Verfügung aus formellen Gründen und Rückweisung an die Beschwerdegegnerin mit der Auflage, ein korrektes Einwandverfahren nachzuholen, ist jedoch beim aktuellen Verfahrensstand nicht angezeigt, denn nach der Rechtsprechung kann eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/ aa ). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis). Dies trifft hier zu. 4. 4.1

Dr. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, Stadthospital D.\_\_\_\_, nannte mit Herzkatheter-Bericht vom 24. Juni 2014 (Urk. 8/34/35-36) folgende, hier gekürzt angeführten Diagnosen (S. 2 unten): - koronare Dreifässerkrankung mit Angina pectoris CCS II - metabolisches Syndrom

In der heutigen Abklärung habe eine Progression der koronaren Herzerkrankung (KHK) ausgeschlossen werden können. Auch eine visuell nicht signifikante distale

Ramus interventricularis anterior (RIVA)-Stenose sei mittels Fraktioneller Flussreserve (FFR) ausgemessen worden, wo keine hämodynamische Relevanz nachgewiesen werden können. Der Rechtsherzkatheter liefere durchwegs Normalwerte, ohne pathologische Veränderungen unter einer Handgripbelastung . Auch eine vasospastische Angina scheine sehr unwahrscheinlich, nachdem die Kombination von Dancor und Amlodipin kein Effekt auf die Beschwerden gehabt habe. Sie hätten dem Beschwerdeführer den durchwegs guten Befund erklärt. Es sei zu erwägen, ob die Symptomatik in Zusammenhang mit der psychosozialen Belastungssituation des Patienten (Stellenverlust) stehe (S. 2 unten). 4.2

Dr. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie , führte mit Bericht vom 30. Dezember 2014 (Urk. 8/22) aus, sie behandle den Beschwerdeführer seit Juni 2014 (Ziff. 1.2), und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), seit zirka einem Jahr - Status nach inferiorem STEMI bei koronarer 3-Gefässerkrankung, September 2013

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie Probleme mit Bezug auf die primäre Bezugsgruppe (Sohn; ICD-10 Z63.8 und andere Krankheiten in der Anamnese (kardiale Problematik; ICD-10 Z86).

Der Patient berichte, er sei nach 20 Jahren als Produktionsmitarbeiter entlassen worden. Ab 1. August 2013 sei er arbeitslos. In den vergangenen drei Monaten sei er freigestellt gewesen. Er habe versucht, eine neue Anstellung zu finden, habe jedoch nur Absagen erhalten. Er lebe zusammen mit der 16-jährigen Tochter und dem 20-jährigen Sohn. Beide Kinder seien in Ausbildung. Er habe Zukunftsängste und Zukunftssorgen entwickelt und befürchte, keine Arbeit mehr zu finden und die in Ausbildung befindlichen Kinder nicht mehr finanziell unterstützen zu können. Er könne nicht einschlafen, erwache alle ein bis zwei Stunden in der Nacht. Er denke ausschliesslich an die drohende Arbeitslosigkeit und entsprechende Konsequenzen. Er müsse die drohende Arbeitslosigkeit verheimlichen, vor allem vor dem 87-jährigen Vater (S. 3 Ziff. 1.4).

Unter den bisherigen therapeutischen Massnahmen habe sich seine psychische Verfassung nur wenig stabilisiert, was im Rahmen der chronischen Belastung interpretierbar sei (Inhaftierung des Sohnes, Krankheiten des Vaters, eigene Herzkrankung). Es sei davon auszugehen, dass die Prognose unter weiteren therapeutischen Massnahmen eher günstig sei (S. 4 Ziff. 1.4).

Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Fabrikangestellter bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit von Dezember 2014 bis auf weiteres (Ziff. 1.6). Der Beschwerdeführer sei wenig belastbar, angespannt, ungeduldig, teilweise aufbrausend. Dazu leide er unter Schlafstörungen. Die kardialen Beschwerden belasteten ihn sehr. Ein Einstieg in eine angepasste Tätigkeit mit reduziertem Leistungsprofil (zum Beispiel 30 %) und klaren Strukturen (ohne Schichtarbeit) würde ab sofort möglich sein (Ziff. 1.7). 4.3

Dr. F.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, führte mit Bericht vom 20. April 2015 (Urk. 8/34/5) aus, der Beschwerdeführer leide an einer schweren koronaren Drei-Ast-Erkrankung mit inferiorem Infarkt am 16. September 2013. Seither seien mehrfache Interventionen an allen drei Gefässen gemacht worden. Der Beschwerdeführer sei absolut nicht beschwerdefrei und leide weiter an einer invalidisierenden Angina pectoris . Es sei möglicherweise auch eine Frage der Zeit, inwieweit sich die Beschwerden langsam zurückbildeten. Zurzeit sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. 4.4

Dr. F.\_\_\_\_ nannte mit am 4. Mai 2015 eingegangenem Bericht (Urk. 8/34/1-4) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - koronare Herzkrankheit - Status nach inferiorem Infarkt September 2013 - Status nach Stenting proximal / mittlerer RIVA, Stenting RCX 2-fach, PCI RIVP/ RPLrca

Der Beschwerdeführer sei für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiter in der Lebensmittelbranche seit 16. September 2013 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). Er leide unter weiter ausgeprägten anstrengungs induzierten Thoraxschmerzen

und Angst. Es sei keine körperliche Tätigkeit möglich (Ziff. 1.7). 4.5

Die Fachpersonen der B.\_\_\_\_ berichteten mit Austrittsbericht vom 22. Juli 2015 (Urk. 8/38/6-9) über eine Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 18. Mai bis 10. Juli 2015 (S. 1) und nannten folgende psychiatrische Diagnosen (S. 1): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst; ICD-10 F41.0)

Zudem nannten sie folgende somatische Diagnosen nach ICD-10: - reine Hypertriglyzeridämie - Schlafapnoe, nicht näher bezeichnet - Status nach inferiorem STEMI bei koronarer 3-Gefässerkrankung September 2013

Der Beschwerdeführer habe von Schlafstörungen, Erschöpfungszuständen, Insuffizienzerleben sowie sozialem Rückzug berichtet. Zur Entwicklung der Depression beigetragen hätten die Kündigung der Arbeitsstelle im April 2013, die Inhaftierung des Sohnes, zwei Herzinfarkte im September 2013 und der Tod des Vaters im Januar 2014. Aufgrund von Ängsten vor einem erneuten Herzinfarkt komme es regelmässig zu panischen Zuständen mit Todesängsten (S. 1).

Diagnostisch sei von einer mittelgradigen depressiven Episode als Reaktion auf die psychosozialen und körperlichen Belastungsfaktoren auszugehen. Als mitverursachend für die depressive Symptomatik mit Antriebsschwäche, Niedergeschlagenheit und sozialem Rückzug sei das Schlafapnoesyndrom anzuführen. Aufgrund von Zahnschmerzen sei laut Beschwerdeführer eine Therapie mit einem CPAP-Gerät nicht mehr möglich gewesen. Weiterhin bestehe eine Panikstörung mit Ängsten vor einem erneuten Herzinfarkt sowie zu ersticken (S. 3 Mitte)

Neben der allmählichen Steigerung der körperlichen Belastungsfähigkeit, wobei schon nach kürzerer Zeitspanne die Belastungsgrenze erreicht worden sei, seien im Fokus der therapeutischen Interventionen der Aufbau positiver Aktivitäten sowie ein verhaltenstherapeutisch basiertes Expositionstraining in vivo gestanden. Bei letzterem habe der Beschwerdeführer einen Erfolg hinsichtlich einer Verkürzung der aufgetretenen Panikzustände erreichen können. Die Kombination aus verbesserter körperlicher Fitness, Reduktion der Ängste und Zuwendung auf positive Aktivitäten habe eine höhere Selbstwirksamkeitserwartung gebracht. Insgesamt sei die körperliche und psychische Verfassung jedoch deutlich eingeschränkt geblieben, was die Zukunftsperspektive hinsichtlich einer Arbeitstätigkeit erschwere (S. 3). 4.6

Die Fachpersonen der B.\_\_\_\_

führten in einem am 24. Juli 2015 eingegangenen Bericht (Urk. 8/38/1-5) aus, durch die aktuell bestehende eingeschränkte körperliche und psychische Verfassung sei eine Arbeitstätigkeit nur sehr eingeschränkt möglich. Durch die somatischen Beschwerden sei die Ausdauerfähigkeit stark begrenzt. Neben den psychosozialen Belastungsfaktoren wie die Inhaftierung des Sohnes oder der Tod des Vaters, sei die fortwährende Angst vor erneuten Herzinfarkten und insgesamt vor einer physischen Verschlechterung ursächlich für die depressive Symptomatik. Vor dem Hintergrund der Ängste komme es immer wieder zu Panikzuständen, was ein bedeutender Belastungsfaktor darstelle. Das Denken werde von der Angst dominiert und führe zu einer verminderten Konzentrationsfähigkeit. Durch das tiefgreifende Gefühl der Verunsicherung sei eine Entscheidungsfähigkeit gestört. Insgesamt weisen

der Beschwerdeführer eine weiterhin instabile körperliche und psychische Verfassung auf, was die Durchführung einer Arbeit immens beeinträchtigt (Ziff. 1.7) . 4.7

Am 5. April 2016 erstatteten die Gutachter der G.\_\_\_\_\_

AG ein polydisziplinäres Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin ( Urk. 8/51/1-38; kardiologisches Teilgutachten Urk. 8/51/39-41 ). Nach am 9. März 2016 erfolgter Untersuchung (S. 1 Mitte) nannten sie folgende Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (S. 34 f. Ziff. 7.1.1): - chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei degenerativen Veränderungen

ossärer und diskogener Art im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) und Status nach Diskushernien-Operation im Jahre 2002 - posttraumatische Omarthrose links - Periarthropathie

humeroscapularis beidseits, linksbetont, bei Zustand nach stabilisierender Schulter-Operation, links 2002, rechts 2003 - Tendinitis

calcarea links

- koronare Dreifäßerkrankung - zum Teil atypische Präkordialgien bis CCS-Klasse III - insgesamt 6 Herzkatheter Interventionen 2013/2014 - normale Auswurfraction

Die Gutachter nannten zudem folgende Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 34 f. Ziff. 7.1.2): - Status nach Anpassungsstörung respektive mittelgradiger depressiver Störung 2014/2015 (Akten) - Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56) - Fürsorgeunterstützung (ICD-10 Z59) - Anpassungsprobleme und atypische familiäre Situation (ICD-10 Z60) - Familienzerrüttung durch Trennung oder

Scheidung, Sohn im Gefängnis (ICD-10 Z63) - Knie-/Senk-/ Spreizfußdeformität beidseits

- Adipositas Grad I

- Hyperurikämie - leicht eingeschränkte Nierenfunktion - kardiovaskuläres Risikoprofil: - Dyslipidämie

- familiäre Belastung - arterielle Hypertonie

Die letzte Anstellung sei als Hersteller von flüssigen Aromastoffen gewesen, mit einem Pensum von 100 %

in zwei Schichten (5-13 Uhr und 13-21 Uhr). Er habe einen 150 kg Wagen mit verschiedenen Behältern und Zutaten von Station zu Station schieben und den Inhalt der Behälter in diese dazugeben müssen. Die Anstellung habe über 20 Jahre bestanden, die Kündigung sei wegen betrieblicher Umstrukturierung (Verlegung der Produktion nach

Ungarn) erfolgt. Ab 1. August 2013 sei der Versicherte arbeitslos gewesen. Am 16. September 2013 habe er seinen ersten Herzinfarkt erlitten und seitdem sei er arbeitsunfähig (S. 38 Ziff. 8.1).

Aus allgemein-internistischer

und psychiatrischer Sicht hätten sich keine Einschränkungen ergeben, welche die Leistungsfähigkeit des Versicherten in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit einschränkten. Aus kardiologischer Sicht bestehe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit (70%ige Arbeitsfähigkeit). Aus orthopädischer Sicht sei nie eine

Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden. So wie der Versicherte die frühere Tätigkeit beschreibe, sei davon auszugehen, dass aufgrund der aktuellen Befunde am Rücken und an der linken Schulter die entsprechende Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei, dass die Arbeitsunfähigkeit also 100

% betrage.

Polydisziplinär sei damit die orthopädische Beurteilung führend. Die Arbeitsfähigkeit betrage 0

% bezogen auf ein Pensum von 100 %. Da keine früheren orthopädischen Einschätzungen vorlägen, gelte obige Bemessung ab dem Datum der gutachterlichen Untersuchung (S. 38 Ziff. 8.1).

In einer Tätigkeit ohne Heben von Lasten könnte aus rein kardiologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit bis 100 % erhöht werden. Aus orthopädischer Sicht wurde festgehalten, in einer gut leidensangepassten Tätigkeit könne der Versicherte ganztägig arbeiten, allerdings sollten ihm vermehrte und betriebsunübliche Pausen zugestanden werden. Insgesamt resultiere daraus eine Arbeitsfähigkeit von 80

% (S. 33 Ziff. 6.6.3). Aus orthopädischer Sicht adaptiert seien körperlich leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, mit der Möglichkeit des Wechsels zwischen Sitzen, Gehen und Stehen, ohne Zwangspositionen der Wirbelsäule und der Schultergelenke und namentlich keine Bewegungen über die Horizontalebene an der linken Schulter (S. 33 Ziff. 6.6.4). 4.8

Dr. H.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, RAD, führte mit Stellungnahme vom 15. April 2014 (Urk. 8/55 S. 3 f.) gestützt auf das G.\_\_\_\_ Gutachten aus, von Seiten der psychiatrischen Befunde weise der Beschwerdeführer aktuell keine Pathologie auf, welche eine Arbeitsunfähigkeit auslösen würde. Es lägen viele psychosoziale Belastungsfaktoren vor. Für eine schwere (ehemals ausgeübte) Tätigkeit sei aus Skelettsicht keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben. Körperlich leichte Tätigkeiten ohne Tragen und Heben von Lasten über 5 kg, wechselbelastend, ohne Zwangspositionen der Wirbelsäule und der Schultern, ohne Arbeiten linke Seite über Schulterhöhe seien voll möglich, mit branchenunüblichen vermehrten Pausen. Aufgrund der kardiologischen Befunde sei der Beschwerdeführer zu 70 % arbeitsfähig für Arbeiten mit maximal 10 kg Belastung. Zusammenfassend bestehe also eine 70%ige Arbeitsfähigkeit für eine leichte Tätigkeit, welche den Skelettbefunden angepasst sei mit maximal 5 kg Gewichtsbelastung über den Tag verteilt mit mehr Pausen (S. 4 Mitte). 5. 5.1

Insgesamt ergibt die Würdigung der medizinischen Akten, dass das von den Ärzten der G.\_\_\_\_ erstellte polydisziplinäre Gutachten (vorstehend E. 4.7) für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist. Es berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und beruht auf eigenen durchgeführten Untersuchungen. Es ist in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Weiter leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein. Die von den Gutachtern vorgenommenen Schlussfolgerungen sind ausführlich und nachvollziehbar begründet. Das Gutachten genügt damit den praxisgemässen Anforderungen (vgl. E. 1.5) vollumfänglich, weshalb darauf abzustellen ist. Die Gutachter gelangten - im Vordergrund stand die orthopädische Beurteilung - zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Für eine leidensangepasste körperlich leichte Tätigkeit

ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, mit der Möglichkeit des Wechsels zwischen Sitzen, Gehen und Stehen, ohne Zwangspositionen der Wirbelsäule und der Schultergelenke, wurde der Beschwerdeführer als zu 80 % arbeitsfähig erachtet.

Es steht damit fest und ist auch unbestritten, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Mitarbeiter in der Lebensmittelbranche aufgrund seiner gesundheitlichen Beschwerden - spätestens ab Begutachtungzeitpunkt - grundsätzlich vollständig arbeitsunfähig ist. Uneinigkeit besteht hingegen hinsichtlich der Auswirkung der Diagnosen auf seine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. 5.2

Der Beschwerdeführer machte geltend, die durch die Gutachter erhobene Anamnese sei mangelhaft und zum Teil falsch, da behauptet werde, er habe eine Kochlehre mit Abschluss absolviert, was klar nicht stimmt (Urk. 1 S. 8 f. Ziff. 5.14.1 ff.).

Deswegen den Beweiswert des Gutachtens in Frage zu stellen, erscheint nicht nachvollziehbar, handelt es sich hierbei nicht um eine zentrale Frage. Zudem wurde auch im Bericht der B.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.5) angegeben, dass der Beschwerdeführer eine Kochlehre absolviert habe, und es wurde einzig im Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.2) der fehlende Abschluss erwähnt.

Dass der psychiatrische Gutachter empfahl, die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zu intensivieren (Urk. 8/51 S. 27 Ziff. 5.7), lässt nicht ohne Weiteres auf einen Widerspruch zu seiner Beurteilung, dass keine depressive Symptomatik vorliege, schliessen. In diesem Zusammenhang gilt es namentlich zu berücksichtigen, dass das Beschwerdebild des Beschwerdeführers massgeblich durch invaliditätsfremde psychosoziale Belastungsfaktoren (vgl. vorstehend E. 1.3), insbesondere die Erwerbslosigkeit, familiäre Probleme mit dem Sohn im Gefängnis, unklare Ohnmachtsanfälle der Tochter, Konflikte mit den älteren Brüdern sowie die Schmach, das Sozialamt beanspruchen zu müssen (vgl. Urk. 8/51 S. 25 Ziff. 5.4.3.), mitbestimmt wird. Die relevanten Funktionseinschränkungen führte der psychiatrische Gutachter auf diese invaliditätsfremden Faktoren zurück (vgl. Urk. 8/51 S. 25 Ziff. 5.4.3.).

Unbegründet ist auch der Einwand, der kardiologische Gutachter hätte mit dem behandelnden Kardiologen Kontakt aufnehmen müssen (vgl. Urk. 1 S. 9 Ziff. 5.14.4). Fremdauskünfte, so auch Angaben von behandelnden Ärzten, können ein wichtiger Bestandteil des Gutachtens sein. Der Entscheid, ob eine Rücksprache mit den behandelnden Ärzten angezeigt ist, steht jedoch grundsätzlich im Ermessen der Experten und ist nicht zwingend. Der Umstand, dass es sich dabei um eine sinnvolle Massnahme für die Verbesserung der Gutachtenakzeptanz handelt, ändert nichts am Fehlen eines derartigen Rechtsanspruchs der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts 9C\_263/2013 vom 28. November 2013 E. 5.3). Dass der kardiologische Gutachter in Würdigung der Vorakten keinen Anlass für eine Rücksprache mit dem behandelnden Kardiologen gesehen hat, ist dem Beweiswert seiner Beurteilung vor diesem Hintergrund nicht abträglich.

Im Übrigen gilt es zu berücksichtigen, dass das Gericht nach der Rechtsprechung Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den einschlägigen Anforderungen entsprechen, vollen Beweiswert zuerkennt, solange keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Demgegenüber stehen die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer

den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte – beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) – mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, kommt im Streitfall ein direktes Abstellen einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nur selten in Frage (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1). 5.3

Weshalb der RAD-Arzt Dr. H. \_\_\_ in Anbetracht der vorhandenen medizinischen Aktenlage zum Schluss kam, aufgrund der kardiologischen Befunde sei der Beschwerdeführer für Arbeiten mit maximal 10 kg Belastung zu 70 % arbeitsfähig (vorstehend E. 4.8), erscheint nicht nachvollziehbar. Der kardiologische Gutachter beurteilte den Beschwerdeführer zwar für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als zu 70 % arbeitsfähig. In einer leidensangepassten Tätigkeit ohne Lasten heben erachtete der Gutachter aber sogar die Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auf bis 100 % als möglich. Im Rahmen der polydisziplinären Beurteilung gelangten die Gutachter zur Einschätzung, dass insgesamt und im Wesentlichen aufgrund der orthopädischen Beurteilung von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (vorstehend E. 4.7). Davon abzuweichen besteht mangels nachvollziehbarer Begründung kein Anlass. 5.4

Der orthopädische Gutachter hat ausgeführt, dass seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab Datum der gutachterlichen Untersuchung (9. März 2016) gelte (Urk. 8/51 S. 32 Ziff. 6.6.2). Da, wie er zu Recht festgehalten hat, keine früheren orthopädischen Einschätzungen vorliegen, ist eine Arbeitsunfähigkeit in orthopädischer Hinsicht vor dem Zeitpunkt der Begutachtung nicht ausgewiesen. In zeitlicher Hinsicht massgebend ist somit die ab 9. März 2016 attestierte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit im Umfang von 80 %. 5.5

Der medizinische Sachverhalt ist somit dahingehend erstellt, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Mitarbeiter in der Lebensmittelbranche seit September 2013 vollständig arbeitsunfähig, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit dem Gutachten folgend (vorstehend E. 5.4) ab dem gleichen Zeitpunkt zu 100 % sowie seit 9. März 2016 zu 80 % arbeitsfähig ist. 6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen vorzunehmen.

Ein Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches. Angesichts der am 10. April 2014 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Anmeldung (vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 8/3) würde ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab dem 1. Oktober 2014 bestehen. Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 2014, abzustellen (BGE 129 V 222).

## E. 6.2

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. 6.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstruktur erhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C\_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2). 6.4

Der Beschwerdeführer hat nach über 20 Jahren die Kündigung wegen betrieblicher Umstrukturierung (Verlegung der Produktion nach Ungarn) erhalten (Urk. 8/51 S. 15 Ziff. 3.1.2) und war ab dem 1. August 2013 arbeitslos (Urk. 8/51 S.

15 Ziff. 3.1.2.). Seinen ersten Herzinfarkt am 16. September 2013 hat er damit erst nach dem Verlust der Arbeitsstelle erlitten. Somit kann beim Valideneinkommen nicht am zuletzt erzielten Verdienst angeknüpft werden, da davon auszugehen ist, dass er die bisherige Tätigkeit auch ohne Gesundheitsschaden nicht fortgesetzt hätte (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E.

3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Es erweist sich demnach als korrekt, dass die Beschwerdegegnerin für die Bemessung des Valideneinkommens

(Urk. 8/54) auf den standardisierten Durchschnittslohn für Männer im Sektor Produktion für komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen (vgl. LSE 2014, TA1\_tirage\_skill\_level, Sektor 2 Produktion,

Kompetenzniveau 3), abge stellt hat, welchen sie der betriebsüblichen Arbeitszeit im massgebenden Jahr 201 4 anpasste.

Somit ist von einem Valideneinkommen von rund Fr. 81'871.-- auszugehen.

### **E. 6.5**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden ( BGE 143 V 295 E. 4.1.3 ; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1 , 133 V 545 E. 7.1). Der Beizug der Lohnstatistik 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, 139 V 592 E. 2.3, 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 ). 6.6

Die Beschwerdegegnerin ermittelte auch das Invalideneinkommen ( Urk. 8/54)

gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss den LSE und dabei auf den standardisierten mittleren Lohn für Männer in einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Natur in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors (vgl. LSE 2014, TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Kompetenzniveau 1), welchen sie der betriebsüblichen Arbeitszeit im massgebenden Jahr 2014 anpasste , womit rund Fr. 66'453.-- (bei 100 %) resultierten .

Der Tabellenlohn im tiefsten Kompetenzniveau umfasst bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten , die den Anforderungen an eine angepasste Tätigkeit entsprechen.

Es sind deshalb keine Gründe ersichtlich, warum dem Begehren des Beschwerdeführers, es sei auf den Lohn im Detailhandel abzustellen (Urk. 1 S. 12 Ziff. 7.3 lit . a), entsprochen werden sollte. Dass der dort erzielte mittlere Lohn mit Fr. 4'767.-- erheblich geringer ist als der über alle Wirtschaftszweige erhobene von Fr. 5'312.-- genügt dafür jedenfalls nicht .

### **E. 6.7**

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allen falls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa ). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/ aa ). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5. 2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ bb -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb ).

## **E. 6.8**

Die gesundheitlichen Einschränkungen wurden bereits bei der Beurteilung des medizinischen Zumutbarkeits profils berücksichtigt und dürfen nicht zu einer doppelten Anrechnung führen (vgl. Urteil e des Bundesgerichts 9C\_833/2017 vom 20. April 2018 und 8C\_536/2014 vom 20. Januar 2015 E. 4.3). Der Um stand, dass dem Beschwerde führer eine körperlich schwere Arbeit nicht mehr zumutbar ist, führt nicht auto matisch zu einer weiteren Verminderung des hypo thetischen Invalidenlohns, um fasst der Tabellenlohn im tiefsten Kompetenz niveau bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten (vgl. statt vieler Urteil des Bundesge richts 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E.

3.4.2). Ein Abzug wegen Teilzeitarbeit ist ebenfalls nicht gerechtfertigt, ist der Beschwerdeführer nach der gutachterli chen Beurteilung in der Lage, die Arbeits fähigkeit in einer angepassten Tätigkeit relativ hochprozentig auszuüben (Urteil des Bundesgerichts 9C\_158/2016 vom 5. April 2016 E. 4.2.2, vgl. auch 9C\_833 /2017 vom 20. April 2018 ). Sodann wirkt sich das Alter im Bereich der Hilfsarbeiten grundsätzlich nicht zwingend lohn senkend aus, wobei Hilfsar bei ten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeits markt auch altersunab hängig nachgefragt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_380/2015 vom 17. Novem ber 2015 E. 3.2.4).

Somit erweist es sich als zutreffend, dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen hat.

## **E. 6.9**

Die gutachterlich attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 % ergibt sich aus der orthopädischen Beurteilung und ist erst ab dem Zeitpunkt der Be gut achtung (9. März 2016) ausgewiesen (vorstehend E. 5.7). Von September 2014 bis Februar 2016 entspricht somit das Invalideneinkommen dem Tabellenlohn von Fr. 66'453.-- , was bei einem Valideneinkommen von Fr. 89'871.-- (vorstehend E. 6.4) eine Einkommenseinbusse von Fr. 23'418.-- und einen Invalidi tätsgrad von 26 % ergibt. Dies begründet keinen Rentenanspruch.

Bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in leidensangepasster Tätigkeit ab 9. März 2016 (vorstehend E. 5.7) beträgt das Invalideneinkommen von Fr. 53'162.-- (Fr. 66'453.-- x 0.8), was eine Einkommenseinbusse von Fr. 36'709.-- und einen Invaliditätsgrad von ge rundet 41 % ergibt. Dies begründet den Anspruch ab 1. März 2016 auf eine Viertelsrente .

Somit ist die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung ist - wie in Aussicht gestellt (vgl. Urk. 10) - zum Nachteil des Beschwerdeführers abzuändern, nämlich dahingehend, dass ein Anspruch auf eine Viertelsrente (erst) ab 1. März 2016 besteht. 7. 7.1

Unnötige Prozesskosten hat zu bezahlen, wer sie verursacht hat (Art. 108 der Schweizerischen Zivilprozessordnung, ZPO). Wie dargelegt, ist das unverständ liche Verhalten der Beschwerdegegnerin der Grund dafür, dass der Beschwer de-führer seinen Standpunkt nicht - wie vom Gesetz vorgesehen (vgl. Art. 57a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) - im Verwal tungs verfahren darlegen konnte, sondern nachgerade gezwungen war, Be schw er de zu führen (vorstehend E. 3.2).

Die Verfahrenskosten sind deshalb zur Hälfte der Beschwerdegegnerin aufzuer legen. 7.2

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und aus den genannten Gründen je zu Hälfte dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

Die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 24. November 2016 wird dahin abgeändert, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. März 2016 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

## **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.