

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00362 vom 27. Juni 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00362](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00362)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00362 du 27 juin 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00362 del 27 giugno 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1953, stürzte am 11. November 2013 beim Laufen auf einer schneebedeckten Strasse auf die linke Schulter (Urk. 7/7/98 = Urk. 7/7/116). Am 6. November 2015 meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten der Suva bei (Urk. 7/7; Urk. 7/14-15; Urk. 7/48).

Die Suva sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 13. Januar 2016 (Urk. 7/24 = Urk. 3/3/1-4) bei einem Invaliditätsgrad von 33 % eine Rente ab dem 1. Januar 2016 sowie eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 25 % zu.

Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 28. April 2016 mit, dass zurzeit gesundheitsbedingt keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 7/36). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/51; Urk. 7/53) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. Februar 2017 (Urk. 7/56 = Urk. 2) einen Rentenanspruch.

### **E. 1.1**

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

### **E. 1.2**

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

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

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

### **E. 1.3**

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

### **E. 1.4**

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode n können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht

ge wissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C\_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten ( BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt ( BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis von sicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

### **E. 1.5**

Aufgrund der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs (Art. 8 ATSG) in der Invaliden- und Unfallversicherung hat die Schätzung der Invalidität mit Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden in beiden Bereichen prinzipiell denselben Invaliditätsgrad zu ergeben, soweit nicht die unterschiedliche gesetzliche Regelung oder Rechtspraxis in den einzelnen Versicherungszweigen zu einer abweichenden Invaliditätsbemessung führen. Bereits abgeschlossene Invaliditätsfestlegungen sind mitzuberücksichtigen. Es besteht jedoch keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig (Urteil des Bundesgerichts 8C\_543/2011 vom 25. August 2011 E. 3 mit Hinweisen auf BGE 133 V 549 E. 6, 119 V 468 E. 2b). 2.

### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 24. März 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. Februar 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und die Angelegenheit sei an die Vorinstanz zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 10. Mai 2017 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 24. Mai 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Mit Verfügung vom 9. April 2018 (Urk. 11) wurde die Stiftung Auffangeinrichtung BVG zum Prozess beigelegt. Mit Eingabe vom 27. April 2018 (Urk. 13) beantragte die Beigeladene, es sei von einer Beiladung abzusehen. Mit Verfügung vom 9. Mai 2018 (Urk. 14) wurden der Beigeladenen die IV-Akten zur Stellungnahme zugestellt. Die Beigeladene verzichtete mit Eingabe vom 11. Juni 2018 (Urk. 16) auf eine Stellungnahme, was den Parteien am 12. Juni 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) aus, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall den angestammten Beruf als Bauleiter nicht mehr ausüben könne. Tätigkeiten administrativer Natur seien ihm jedoch in vollem Umfang zumutbar (S. 1 unten). Beim ermittelten Invaliditätsgrad von 27 % bestehe kein Rentenan spruch (S. 2 Mitte).

Daran hielt die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (Urk. 6) grundsätzlich fest.

#### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), dass neben den unfallbedingten Beschwerden auch krankheitsbedingte Beeinträchtigungen vorliegen würden, die sein funktionelles Leistungsvermögen im erwerblichen Bereich zusätzlich wesentlich und dauerhaft beeinträchtigen würden. Entsprechend sei davon auszugehen, dass die unfall- und krankheits bedingte Erwerbsunfähigkeit über 33 % liege (S. 4 Rz 10). Nach

Auffassung der behandelnden Ärzte könne er zwar noch leichte Verweistätigkeiten ausführen, jedoch nicht mehr ganztägig und nur mit Effizienzeinbussen. Er sei insbesondere aufgrund der Herzinsuffizienz auf vermehrte Pause angewiesen (S. 5 Rz 15). Das Gericht werde ersucht, die medizinischen Diagnosen und deren Auswirkungen auf das funktionelle Leistungsvermögen im Rahmen einer gerichtlichen Begutachtung abzuklären, eventuell sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen (S. 6 Rz 17). Ausserdem sei die noch vorhandene Restarbeitsfähigkeit in Anbetracht des fortgeschrittenen Alters nicht mehr verwertbar, weshalb er Anspruch auf eine ganze Rente mit Wirkung ab dem

13. November 2015 habe (S. 9 Rz 30).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers. 3. 3.1

Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Z.\_\_\_\_ Klinik, Muskulo-Skelettal Zentrum, Orthopädie obere Extremitäten, nannte in seinem Bericht vom 24. Oktober 2014 (Urk. 7/18) folgende Diagnose (S. 1 Mitte): - Schulter links, dominant: Status nach arthroskopischer Gelenktoilette mit Tenotomie der langen Bizepssehne und Acromioplastik am 2. Mai 2014 bei posttraumatischer Instabilität der langen Bizepssehne und Omarthrose

Für angepasste Tätigkeiten, das heisst Heben/Tragen/Hantieren in Körperferne bis zu einer maximalen Gewichtsbelastung von 4 kg, sei der Beschwerdeführer ab heute wieder zu 100 % arbeitsfähig. Überkopfarbeiten seien nicht mehr zumutbar (S. 2). 3.2

Der Suva-Kreisarzt Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, berichtete am 22. Dezember 2014 (Urk. 7/7/46-50) über die gleichentags erfolgte kreisärztliche Untersuchung und nannte folgende Diagnosen (S. 5 oben): - Sturz auf eisglatter Strasse mit - posttraumatischer Instabilität der langen Bizepssehne und Omarthrose - Status nach arthroskopischer Gelenktoilette mit Tenotomie der langen Bizepssehne und Akromioplastik

Beim Beschwerdeführer bestehe weiterhin, auf ausdrücklichen Wunsch des Beschwerdeführers hin, eine volle Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bauleiter (S. 5 Mitte).

### 3.3

Am 25. März 2015 ergänzte der Kreisarzt Dr. A.\_\_\_\_ seinen ärztlichen Untersuchungsbericht vom 22. Dezember 2014 (vgl. vorstehend E. 3.2) mit einer Zumutbarkeitsbeurteilung (Urk. 7/7/42). Dem Beschwerdeführer seien leichte Tätigkeiten für den linken Arm, ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten (wegen der erhöhten Absturzgefahr), ohne Arbeiten über die Horizontale mit dem linken Arm, mit einer Gewichtsbelastung körpernah bis zur Hüfte von maximal 10 kg und bis in Brusthöhe von 3 kg, ohne Arbeiten an stossenden, schlagenden und vibrierenden Maschinen, ohne Tätigkeiten, die eine Aussenrotation im linken Schultergelenk verlangen würden, vollzeitlich zumutbar. 3.4

Der Kreisarzt Dr. A.\_\_\_\_ untersuchte den Beschwerdeführer am 1. Dezember 2015 erneut und führte in seinem gleichentags erstellten kreisärztlichen Abschlussbericht (Urk. 7/14) bei gleich gebliebenen Diagnosen (S. 4 Mitte; vgl.

vorstehend E. 3.2) aus, dass als Bauleiter keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Die Zumutbarkeitsbeurteilung vom 25. März 2015 (vgl. vorstehend E. 3.3) habe weiterhin vollumfänglich Gültigkeit (S. 4 unten). 3.5

Dr. Y.\_\_\_\_ verwies in seinem Bericht vom 7. Dezember 2015 (Urk. 7/17) auf seinen Bericht vom 24. Oktober 2014 (vgl. vorstehend E. 3.1), seither hätten keine weiteren Beratungen mehr stattgefunden. 3.6

Mit Verfügung vom 13. Januar 2016 (Urk. 7/24 = Urk. 3/3/1-4) sprach die Suva dem Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von 33 % eine Rente ab dem 1. Januar 2016 sowie eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 25 % zu.

Die Suva legte dar, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Anlagebauleiter unfallbedingt nicht mehr zumutbar sei. Aus medizinischer Sicht könne er jedoch sämtliche leichte Tätigkeiten für den linken Arm, ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten über die Horizontale mit dem linken Arm, mit einer Gewichtsbelastung körpernah bis zur Hüfte von maximal 10 kg und bis Brusthöhe von 3 kg, ohne Arbeiten an stossenden, schlagenden und vibrierenden Maschinen, ohne Tätigkeiten, die eine Aussenrotation im linken Schultergelenk verlangen würden, ganztags ausführen (S. 2 Mitte).

3.7

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Pneumologie, nannte in seinem Bericht vom 11. März 2016 (Urk. 7/34/5-6 = Urk. 7/48/41-42 = Urk. 3/6) folgende Diagnosen (S. 1): - posttraumatische kraniale Subscapularisläsion mit Subluxation der langen Bizepssehne links - chronisch stabile koronare Herzkrankheit (KHK) - atrioventrikulärer Block

(AV)-Block I - Adipositas - arterielle Hypertonie - Hypercholesterinämie - obstruktives Schlafapnoesyndrom - Status nach Transitorischer ischämischer Attacke (TIA) - leicht erhöhter Kreatininwert (Nierenfunktion)

Die Verrichtung einer reinen Büroarbeit wäre aus internistischer Sicht uneingeschränkt zumutbar, wobei sich hierbei sicherlich das Problem ergebe, dass der Beschwerdeführer nicht über eine entsprechende Ausbildung verfüge und somit auch kaum vermittelbar sein dürfte. In seiner jetzigen oder zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei er aufgrund seiner Schulterproblematik sicherlich nicht mehr einsatzfähig (S. 2 Mitte).

3.8

In seinem Bericht vom 22. März 2016 (Urk. 7/29 = Urk. 7/31 = Urk. 7/34/1-2 = Urk. 7/34/2-3 = Urk. 7/39/2-3 = Urk. 7/48/43-44 = Urk. 3/9) nannte Dr. Y.\_\_\_\_ folgende Diagnose (S. 1 Mitte): - beidseitige, linksbetonte Omarthrose bei Status nach arthroskopischer Gelenktoilette mit Tenotomie der langen Bizepssehne Mai 2015 (richtig: 2014)

Beidseits bestehe eine radiologisch klar ersichtliche Omarthrose, links von fortgeschrittenem Ausmass. Im zeitlichen Verlauf von 2 Jahren habe diese Omarthrose nochmals zugenommen. Die arthroskopische Gelenktoilette von 2014 habe nur bedingt Benefit für den Beschwerdeführer verschaffen können. Folgendes Arbeitsprofil sei zumutbar und realistisch: Der linke Arm könne aufgrund des Schulterleidens nur als Hilfsarm eingesetzt werden. Eine Belastung der linken Schulter sei nicht mehr zumutbar. In

einer rein administrativen Tätigkeit wäre der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig, die Fahrfähigkeit sei ebenfalls gegeben, jedoch zeitlich pro Tag auf 4 Stunden limitiert. Überkopf arbeiten sowie Hantieren in Körferferne sei ein beidseits nicht zumutbar. Repetitive Umwendbewegungen seien beidseits nicht zumutbar. Eine handwerkliche Tätigkeit sei unrealistisch und medizinisch nicht mehr zumutbar (S. 2 Mitte). 3.9

In seinem Schreiben an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vom 28. April 2016 (Urk. 7/39/1 = Urk. 3/8) verwies Dr. Y.\_\_\_\_ auf seinen Bericht vom 22. März 2016 (vgl. vorstehend E. 3.8) und führte aus, dass ihm bezüglich der medizinisch-theoretischen Invalidität gemäss Gliederskala als behandelnder Arzt kein Urteil zustehe. 3.10

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, Z.\_\_\_\_ Klinik, Muskulo-Skelettal Zentrum, Rheumatologie und Rehabilitation, berichtete am 12. Mai 2016 (Urk. 7/39/4-6 = Urk. 7/48/30 32 = Urk. 7/48/45-47 = Urk. 3/7) über die gleichentags erfolgte Untersuchung und nannte folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - Exazerbation eines bekannten lumbospondylogenen Schmerzsyndrom - MRI Lendenwirbelsäule (LWS) April 2010: Degeneration Lendenwirbelkörper (LWK) 5 / Sakralwirbelkörper (SWK) 1 mit medialer Diskusprotrusion - Status nach Facettengelenksinfiltration 2008 sowie 2010 - neu diagnostizierte Omarthrose beidseits linksbetont - Status nach Arthroskopie und Tenotomie der langen Bizepssehne links Mai 2015 - Status nach arthroskopischer Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes links Dezember 1992 - koronare Herzkrankheit mit anamnestisch Status nach Stenteinlage, Bypassoperation sowie Herzklappenoperation

Bezüglich der Problematik im Bereich der Schultergelenke beidseits werde auf den ausführlichen Bericht von Dr. Y.\_\_\_\_ verwiesen (S. 1 unten; vgl. vorstehend E. 3.8). Schon vor längerer Zeit habe beim Beschwerdeführer ein bekanntes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit Nachweis einer Degeneration von LWK5/SWK1 bestanden. Nach verschiedenen Therapieformen sei 2010 eine Facettengelenksinfiltration durchgeführt worden, danach sei der Beschwerdeführer mehrere Jahre praktisch beschwerdefrei gewesen. Seit einigen Monaten bestünden nun wieder lumbale Rückenschmerzen. Die Beschwerden seien als exazerbiertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei den bekannten massigen degenerativen Veränderungen des untersten Wirbelsäulensegmentes zu interpretieren (S. 2 unten). 3.11

Med. pract. D.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 20. Juni 2016 (Urk. 7/54/4-5) aus, dass im Wesentlichen von reinen Unfallfolgen auszugehen sei, weshalb mit der Suva koordiniert werden könne. Das Anforderungsprofil in der bisherigen Tätigkeit als Bauleiter übersteige die funktionelle Leistungsfähigkeit beziehungsweise das Belastungsprofil des Beschwerdeführers aufgrund der verminderten Belastbarkeit der linken Schulter (unfallbedingt), wie auch der rechten Schulter (degenerativ). Aus arbeitsmedizinischer Sicht würden die nicht unfallbedingten Veränderungen am Bewegungsapparat (Schulter rechts, LWS) keine zusätzliche Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bedingen. In der bisherigen Tätigkeit als Bauleiter bestehe seit dem Unfalldatum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit bestehe spätestens seit Dezember 2014 (Datum der kreisärztlichen Untersuchung 22. Dezember 2014, vgl. vorstehend E. 3.2) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, sofern es sich um rein administrative sowie leichte überwiegend sitzende oder wechselbelastende Tätigkeiten handle. Tätigkeiten an stossenden, schlagenden und vibrierenden Maschinen seien nicht möglich.

### 3.12

Dr. B.\_\_\_\_ nannte in seinem Bericht vom 24. Juni 2016 (Urk. 7/42 = Urk. 7/48/5-6 = Urk. 3/5) neu die Diagnose einer Omarthrose beidseits, links betont (S. 1 Mitte), und führte aus, dass der Beschwerdeführer Mitte April 2016 auf einer Treppe ausgerutscht sei und sich eine Stauchung der LWS beziehungsweise des Sacrums zugezogen habe. Daraufhin sei eine Überweisung an die Z.\_\_\_\_ Klinik erfolgt, wo am 12. Mai 2016 eine Exazerpation eines lumbospondylogenen Schmerzsyndromes und neu eine Omarthrose beidseits (links betont) diagnostiziert worden sei (vgl. vorstehend E. 3.10). Seit jenem Unfall sei der Beschwerdeführer gegenüber dem Vorzustand in seiner körperlichen Leistungsfähigkeit noch ausgeprägter eingeschränkt. Insgesamt habe sich der Allgemeinzustand weiter verschlechtert. Im früher ausgeübten Beruf sei der Beschwerdeführer mit Sicherheit nicht mehr zu vermitteln, auch körperlich leichte Arbeiten könnten weder durchgeführt noch zugemutet werden (S. 2 Mitte). 3.13

In seinem undatierten, bei der Beschwerdegegnerin am 26. Juli 2016 eingegangenen Bericht (Urk. 7/45) legte Dr. B.\_\_\_\_ dar, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit nicht mehr möglich sei. Eine Büroarbeit wäre zu 100 % möglich. Eine körperliche Arbeit mit Belastung der Arme sei wegen der Omarthrose nicht möglich (Ziff. 2.1-2.2, Ziff. 4.2). 3.14

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, Herzzentrum O.\_\_\_\_

berichtete am 19. Dezember 2016 (Urk. 3/4) über die am 24. November 2016 erfolgte Untersuchung und nannte folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - koronare und valvuläre Herzkrankheit - Status nach vierfacher koronarer Bypassoperation Juli 2010 - Status nach Mitralrekonstruktion bei mittelschwerer Mitralinsuffizienz 2010 - obstruktives Schlafapnoesyndrom - posttraumatische craniale Subscapularisläsion mit Subluxation der langen Bizepssehne - aktuell AV-Block I bei Sinusrythmus 75/min

Die letzte kardiologische Kontrolle habe im Rahmen der präoperativen Untersuchung vor der Schulteroperation stattgefunden. Leider sei es zu einer postoperativen Komplikation gekommen, als es während der Physiotherapie zu einem Muskelriss gekommen sei. Seither habe der Beschwerdeführer persistierende Schmerzen (S. 1 unten). Im Vordergrund stehe die kaum aushaltbare soziale Situation, die den Beschwerdeführer nach dem Muskelabriss aus der Arbeitswelt ausfallen lasse. Als selbständig Erwerbender mit einer Rente von 33 % könne er nicht überleben und auch die Arbeit könne aufgrund der postoperativen Komplikation nicht wieder aufgenommen werden (S. 2 Mitte). 4. 4.1

Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Bauleiter seit seinem Unfall am 11. November 2013 infolge einer posttraumatischen Instabilität der langen Bizepssehne und einer Omarthrose nicht mehr ausüben kann. Dies ist unbestritten (vgl. vorstehend E. 2.1; Urk. 1 S. 5 Rz 14-15). Streitig und zu prüfen ist hingegen die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit. 4.2

Der RAD-Arzt med. pract. D.\_\_\_\_ ging gestützt auf die Akten der Suva (vgl.

vorstehend E. 3.2-3.4, E. 3.6) sowie auf die eingegangenen Berichte davon aus, dass aus arbeitsmedizinischer Sicht die nicht unfallbedingten Veränderungen am Bewegungsapparat (Schulter rechts, LWS) keine zusätzliche Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bedinge. In einer angepassten Tätigkeit

bestehe seit Dezember 2014 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für rein administrative und leichte überwiegend sitzende oder wech selbelastende Tätigkeiten (vorstehend E. 3.11).

Dr. Y.\_\_\_\_ war bereits im Oktober 2014 der Ansicht, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit wieder zu 100 % möglich sei (vorstehend E. 3.1). Im März 2016 führte er aus, dass trotz der nun beidseitigen Omarthrose in einer rein administrativen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (vorstehend E. 3.8).

Auch Dr. B.\_\_\_\_ war im März 2016 der Ansicht, dass dem Beschwerdeführer eine reine Büroarbeit uneingeschränkt zumutbar sei (vorstehend E. 3.7). Im Juni 2016 führte er aus, dass der Beschwerdeführer Mitte April 2016 auf einer Treppe ausgerutscht sei und sich sein Zustand infolge der erlittenen Stauchung der LWS beziehungsweise des Sacrums verschlechtert habe. Auch körperlich leichte Arbeiten könnten weder durchgeführt noch zugemutet werden (vorstehend E. 3.12). Weshalb dem Beschwerdeführer nun auch keine leichten Arbeiten mehr zumutbar sein sollen, begründete er jedoch nicht näher und ist auch nicht nachvollziehbar, insbesondere auch weil er bereits im Juli 2016 wieder der Ansicht war, dass der Beschwerdeführer eine Büroarbeit zu 100 % ausüben könne (vorstehend E. 3.13). Insgesamt scheint Dr. B.\_\_\_\_ deshalb davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist.

Zudem machte Dr. C.\_\_\_\_ im Mai 2016 keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (vorstehend E. 3.10). Schliesslich machte auch Dr. E.\_\_\_\_

im Dezember 2016 keine näheren Angaben zu allfälligen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus kardiologischer Sicht. Er führte lediglich aus, dass der Beschwerdeführer die Arbeit aufgrund der postoperativen Komplikation, einem Muskelriss, nicht wieder aufnehmen könne, ohne dies jedoch näher zu begründen. Ausserdem führte er aus, dass die kaum aus haltbare soziale Situation im Vordergrund stehe (vorstehend E. 3.14).

Nach dem Gesagten erscheint die Beurteilung des RAD-Arztes med. pract. D.\_\_\_\_ nachvollziehbar und schlüssig, weshalb für die Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers darauf abgestellt werden kann. 4.3

Der Einwand des Beschwerdeführers, wonach ihm nach Auffassung der behandelnden Ärzte leichte Verweistätigkeiten nicht mehr ganztätig zumutbar seien und er diese nur mit Effizienzeinbussen erbringen könne (vgl. vorstehend E. 2.2), erweist sich daher als unbegründet.

Das Gleiche gilt für den Einwand des Beschwerdeführers, wonach die Beschwerdegegnerin aus unerklärlichen Gründen keine medizinische Begutachtung durchgeführt habe (vgl. Urk. 1 S. 4 f. Rz 11-13), kann doch der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anhand der vorliegenden Akten beurteilt werden. 4.4

Zusammenfassend ist der Sachverhalt als dahingehend erstellt zu betrachten, dass dem Beschwerdeführer seit Dezember 2014 rein administrative und leichte überwiegend sitzende oder wechselbelastende Tätigkeiten zu 100 % zumutbar sind. 5. 5.1

Im Rahmen der Invaliditätsbemessung stellt sich die Frage, ob der Beschwerdeführer angesichts des schon fortgeschrittenen Alters nach allge meiner Lebens erfahrung in einem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt noch als vermittelbar gilt und die ihm verbliebene Leistungsfähigkeit erwerblich verwerten kann. 5.2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.1 mit Hinweis auf SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C\_830/2007 E. 5.1).

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

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

Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (Urteil des Bundesgerichts 9C\_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.1 mit Hinweisen).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt auch davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Die im gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts geltende Schadenminderungspflicht und die daraus abgeleitete Selbsteingliederungspflicht gebieten grundsätzlich, die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit möglichst früh zu beantworten. Gemäss BGE 138 V 457 E. 3.4 steht die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C\_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen). 5.3

Im Zusammenhang mit der Frage, ob eine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwertbar ist, erachtete das Bundesgericht etwa einen 60-jährigen Versicherten, welcher mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war, als zwar nicht leicht vermittelbar. Es sah aber mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten auf dem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden, und der Versicherte zwar eingeschränkt (weiterhin zumutbar waren leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 376/05 vom 5. August 2005 E. 4.2). Unter anderem mit Blick auf eine Aktivitätsdauer von immerhin noch sieben Jahren war eine erwerbliche Umsetzung der Leistungsfähigkeit auch einem 58-jährigen, kaufmännisch ausgebildeten

Versicherten möglich und zumutbar, der aufgrund hochgradiger Innenohrschwerhörigkeit auf einen besonderen Arbeitsplatz angewiesen war (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 819/04 vom 27. Mai 2005 E. 2.2). Als arbeitsmarkttauglich angesehen wurde auch die Restarbeitsfähigkeit eines 60-jährigen Versicherten mit einer unter anderem wegen rheumatologischer und kardialer Problematik um 30 Prozent eingeschränkten Leistungsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 304/06 E. 4.2 vom 22. Januar 2007), gleichviel wie diejenige eines gleichaltrigen Versicherten, dem trotz verschiedener Rückenschäden ein vergleichsweise weites Spektrum zumutbarer Hilfstätigkeiten offen stand (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.3).

Verneint hat das Bundesgericht demgegenüber die Verwertbarkeit

der Restarbeitsfähigkeit eines über 61-jährigen Versicherten, der über keine Berufsausbildung verfügte, bezüglich der aus medizinischer Sicht im Umfang von 50 % zumutbaren feinmotorischen Tätigkeiten keinerlei Vorkenntnisse besass, dessen Teilarbeitsfähigkeit weiteren krankheitsbedingten Einschränkungen unterlag und dem von den Fachleuten der Berufsberatung die für einen Berufswechsel erforderliche Anpassungsfähigkeit abgesprochen wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 392/02 E. 3 vom 23. Oktober 2003). Als unverwertbar erachtet wurde auch die 50%ige, durch verschiedene Auflagen zusätzlich limitierte Arbeitsfähigkeit eines knapp 64-jährigen Versicherten mit multiplen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 401/01 vom 4. April 2002 E. 4c und d), ebenso eine 50%ige Arbeitsfähigkeit einer 61 Jahre und einen Monat alten Versicherten, die bezüglich der für sie in Frage kommenden Tätigkeiten einer Umschulung bedürftig hätte (Urteil des Bundesgerichts 9C\_437/2008 vom 19. März 2009 E. 4 mit weiteren Hinweisen). Auch erkannte das Bundesgericht bei einem 60 Jahre alten Versicherten, welcher in seiner über 20 Jahre dauernden Tätigkeit als Hotelportier meist mittelschwere bis schwere Arbeiten ausgeführt hatte und behindert nur noch teils stehend, teils sitzend tätig sein konnte, wobei nur noch Gewichte bis 5 kg zumutbar und ihm wegen seiner Krankheit sowohl Schichtdienste als auch das Führen von Fahrzeugen und Maschinen nicht mehr möglich war, er würde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keinen Arbeitgeber mehr finden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 3.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_345/2013 vom 10. September 2013 E. 4.3.2). 5.4

Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)

Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen. Gemäss BGE 138 V 457 E. 3.4 steht die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)

Erwerbstätigkeit fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C\_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen). Dies war vorliegend mit Erlass des Vorbescheids vom 28. Dezember 2016 (vgl. Urk. 7/51) der Fall (Feststellungsblatt vom 17. Januar 2017, Urk. 7/54). Der am 20. Mai 1953 geborene Beschwerdeführer war in dem für die gerichtliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des

Vorbescheids 63 Jahre und 7 Monate alt.

Der Beschwerdeführer ist gelernter Mechaniker (vgl. Urk. 7/4 Ziff. 5.3) und war seit 1989 als selbständiger Anlagebauleiter tätig. Im Jahr 2015 verkaufte er seine Firma F.\_\_\_\_ GmbH an einen Treuhänder (Urk. 7/9 S. 2; Urk. 7/7/36-38 S. 2; Urk. 7/13). Im August 2015 meldete er sich beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) an und war seither nicht mehr erwerbstätig (Urk. 7/7/8-9; vgl. Urk. 7/7/15; Urk. 7/14 S. 2 unten). Der Beschwerdeführer war somit seit fast 30 Jahren im Anlagebau tätig und verfügt insbesondere in dieser Branche über Berufserfahrung. Aufgrund der verminderten Belastbarkeit der linken als auch der rechten Schulter ist dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Bauleiter nicht mehr zumutbar. Er kann nur noch rein administrative sowie leichte, überwiegend sitzende oder wechselbelastende Tätigkeiten ausüben (vorstehend E. 4.1, E. 4.2, E. 4.4). Besondere Begabungen oder Fertigkeiten, die ihm einen beruflichen Wiedereinstieg in eine rein administrative Tätigkeit erleichtern könnten, sind nicht ersichtlich.

Nach dem Gesagten erscheint eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als stark erschwert. Angesichts der genannten Faktoren würde der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinen Arbeitgeber mehr finden, der ihn für eine geeignete, rein administrative Tätigkeit einstellt. Namentlich der Umstand, dass er im massgebenden Zeitpunkt nur noch 1 Jahr und 5 Monate vor seiner ordentlichen Pensionierung stand, würde einen durchschnittlichen Arbeitgeber davon abhalten, die mit seiner Beschäftigung verbundenen Risiken wie krankheitsbedingte Ausfälle, berufliche Unerfahrenheit und geringe Anpassungsfähigkeit einzugehen, zumal behinderte Arbeitsplätze von Behinderten in jungem und mittlerem Alter ebenfalls stark nachgefragt werden (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts 9C\_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 3.2.2). 5.5

In Gesamtwürdigung der für die Zumutbarkeitsfrage im vorliegenden Fall massgebenden objektiven und subjektiven Umstände ist davon auszugehen, dass die dem Beschwerdeführer verbleibende Restarbeitsfähigkeit mit Einschränkungen auch bei angepassten Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit Blick auf sein fortgeschrittenes Alter realistischlicherweise nicht mehr nachgefragt wird und ihm der Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zugemutet werden kann.

Da die Resterwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers wirtschaftlich nicht mehr verwertbar ist, liegt eine vollständige Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG vor (vgl. vorstehend E. 1.1). Der Beschwerdeführer hat demnach Anspruch auf eine ganze Rente (vgl. vorstehend E. 1.2). 6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Zu prüfen bleibt der Beginn des Rentenanspruchs.

### **E. 6.2**

Ein Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG unter anderem erst bei einer während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch bestehenden Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % (vgl. vorstehend E. 1.2). Da dem Beschwerdeführer seine

angestammte Tätigkeit als Bauleiter seit seinem Unfall am 11. November 2013 nicht mehr ausüben kann (vorstehend E. 4.1), begann die einjährige Wartefrist per dann zu laufen.

Da ein Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches, mithin der Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin am 6. November 2015 (Urk. 7/4), eintritt (vgl. vorstehend E. 1.3), ist der frühestmögliche Rentenbeginn grundsätzlich im Mai 2016. Die einjährige Wartefrist war zu diesem Zeitpunkt bereits abgelaufen.

Somit hat der Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2016 Anspruch auf eine ganze Rente. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde.

#### 7.7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Da der Beschwerdeführer bezüglich des Rentenanspruchs an

sich

obsiegt, sind die Kosten vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung rechtfertigt der Umstand allein, dass eine (Teil-)Rente zu

einem späteren Zeitpunkt

als

beantragt

zu gesprochen wird, noch keine Reduktion der Parteientschädigung, jedenfalls soweit der Aufwand nicht vom beantragten Umfang der Rente beeinflusst wird (BGE 117 V 401 E. 2c). Dementsprechend ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine volle Prozessentschädigung zu bezahlen.

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Hardy Landolt, beantragte eine Prozessentschädigung von mindestens Fr. 3'000.-- (vgl. Urk. 1 S. 9 Rz 31). Da er vor Fällung des Endentscheids keine Kostennote eingereicht hat, ist die Entschädigung nach § 7 Abs. 2 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) nach Ermessen festzusetzen. Vorliegend erscheint beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 23. Februar 2017 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2016 Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Hardy Landolt - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Stiftung Auffangeinrichtung BVG - 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  
Mosmann  
Peter-Schwarzenberger

## **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.