

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01202 vom 26. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01202

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01202 du 26 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01202 del 26 marzo 2018

Erwägungen

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

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 Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener 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). 1. 4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die

Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hin weisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1. 5

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 Vor akten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammen hänge 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). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die ablehnende Renten verfügung sinngemäss damit, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich rückblickend verschlechtert, so dass er in der Arbeitsfähigkeit als Küchenhilfe eingeschränkt sei. Angepasste Tätigkeiten seien ihm aber, abgesehen von kurzzeitigen Unterbrechungen, stets zu 100 % zumutbar gewesen. In einer solchen Tätigkeit hätte er bei einem in der ursprünglichen Tätigkeit erzielten Einkommen von Fr. 54'438.55 ein rentenausschliessendes Einkommen von Fr. 59'128.65 erzielen können. Seit dem Zeitpunkt der Begutachtung seien dem Beschwerdeführer angepasste Tätigkeiten nur noch mit einer Leistung von 70 % möglich. Damit könne ein Einkommen von Fr. 41'930.25 erzielt werden. Selbst unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % resultiere lediglich eine Erwerbseinbusse von 23 %, wo mit kein Rentenanspruch bestehe. Auf berufliche Massnahmen bestehe kein Anspruch, da bereits Eingliederungsmassnahmen erfolglos durchgeführt worden seien. Da sich der Beschwerdeführer weniger leistungsfähig als attestiert fühle, würden weitere Eingliederungsmassnahmen nicht zum Erfolg führen (Urk. 2). 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein (Urk. 1), es sei er wies, dass er nur noch sehr leichte Tätigkeiten ausüben könne. Die Ausübung seiner ursprünglichen Tätigkeit als Hilfskoch sei ihm nicht mehr möglich (Ziff. 16) . Bei einem von der Beschwerdegegnerin ermittelten Invaliditätsgrad von 23 % habe er Anspruch auf berufliche Massnahmen (Ziff. 17) . Der Invaliditätsgrad sei jedoch höher als von der Beschwerdegegnerin ermittelt, da ihm bei der Festsetzung des Invalideneinkommens ein Abzug vom Tabellenlohn von 25 % zu gewähren sei und damit das Invalideneinkommen Fr. 34'941.-- betrage und eine Erwerbseinbusse von 35 % vorliege. Das Invalideneinkommen sei unabhängig davon, dass kein anspruchsberechtigender Invaliditätsgrad resultiere vom Gericht zu überprüfen, da das Amt für Zusatzleistungen bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen der Ehefrau des Beschwerdeführers das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers als hypothetisches Einkommen anrechne (Ziff. 26). 2.3

Mit Urteil vom 16. November 2015 im Prozess IV.2015.00542 in Sachen der Parteien hat das Gericht entschieden, es könne mangels nachvollziehbarer Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zum Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung vom 25. September 2012 (Urk. 6 /41) kein Vergleich mit der beruflichen Leistungsfähigkeit im Zeitpunkt der Verfügung vom 9. April 2015 (Urk. 6 /105) gezogen werden, weshalb darauf abzustellen sei, wie sich die Arbeitsfähigkeit in diesem Zeitpunkt präsentierte (Urk. 6 /112 E. 5.3). Da die Aktenlage nicht ausreichte, die erforderlichen Feststellungen zum Revisionszeitpunkt noch vorhandenen Restarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe und in leidensangepassten Tätigkeiten zu treffen, wurde die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Einholung einer Expertise zurückgewiesen (vgl. E. 5.5).

Streitig und zu prüfen ist somit, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 3.3.1

Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostiziert im Verlaufsbericht vom 2. Juni 2016 (Urk. 6/121/1-3) eine Psoriasis-Arthritis mit Ellbogenschmerzen beidseits und Knieschmerzen beidseits sowie eine Gonarthrose mit Knieschmerzen rechts (Ziff. 1.2). Als Küchenmitarbeiter sei der Beschwerdeführer 1 Stunde täglich und in einer angepassten sitzenden Tätigkeit 4 Stunden täglich arbeitsfähig (Ziff. 2.1). Die Prognose sei ungünstig (Ziff. 3.3). 3.2 3.2.1

Die Ärzte des D.____ stellten im Gutachten vom 22. Februar 2017 (Urk. 6/135) folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 24): - polytope Arthralgien und panvertebrale Rückenschmerzen - DD: kombinierte Ätiologie bei Psoriasis-Arthropathie (ED 2011) sowie bei degenerativen Wirbelsäulen- und Gelenksveränderungen

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 24): - Psoriasis vulgaris mit Psoriasis Arthritis - metabolisches Syndrom - arterielle Hypertonie

- mit medikamentöser Behandlung knapp kompensiert - hypertensive Herzkrankheit (TTE 01.12.2016) - Diabetes mellitus Typ II - mit Insulin und oralen Antidiabetika ungenügend eingestellt - Polyneuropathie, wahrscheinlich diabetischer Ätiologie - Dyslipidämie - bisher keine

lipidsenkende Behandlung - Adipositas (BMI 30 kg/m²) - obstruktives Schlafapnoe-Syndrom - CPAP-Behandlung wegen Unverträglichkeit abgebrochen - Polyglobulie, wahrscheinlich reaktiv 3.2.2

Der Beschwerdeführer habe bei den Untersuchungen verschiedene Probleme mit Kreislaufstörungen, Schlaf- und Hautproblemen sowie Schmerzen vorwiegend in den Kniegelenken angegeben (S. 25).

Bei der rheumatologischen Untersuchung seien polytope Arthralgien und panvertebrale Rückenschmerzen, wahrscheinlich bei kombinierter Ätiologie von Psoriasis-Arthropathie und degenerativen Veränderungen diagnostiziert worden. Die Untersuchung sei geprägt gewesen von Schmerzäusserungen und einer Symptomenausweitung. Objektiv bestünden eine Psoriasis-Arthritis, welche aktuell keine aktive Gelenkbeteiligung ergebe, sowie degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und der Kniegelenke. Aus rheumatologischer Sicht seien dem Beschwerdeführer körperlich schwere und andauernd mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Dies treffe auch auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhilfe in einer Grossküche zu. In einer körperlich angepassten, leichten, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 % aufgrund der entzündlichen Gelenksveränderungen (S. 25).

Bei der dermatologischen Untersuchung sei die Psoriasis vulgaris bestätigt worden. Die Hautbefunde zeigten leichte Veränderungen. Die Arbeitsfähigkeit sei aus dermatologischer Sicht für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit nicht eingeschränkt (S. 25).

Bei der neurologischen Untersuchung sei eine Polyneuropathie diagnostiziert worden. Diese sei wahrscheinlich durch den Diabetes mellitus verursacht. Zu dem bestehe ein Schlafapnoe-Syndrom, welches aktuell nicht behandelt werde. Aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit durch die objektiven Befunde nicht eingeschränkt. Das Schlafapnoe-Syndrom sei behandelbar. Die Polyneuropathie habe noch keine relevanten funktionellen Auswirkungen (S. 25).

Bei der allgemeininternistischen Untersuchung sei ein metabolisches Syndrom mit einem Diabetes mellitus, einer arteriellen Hypertonie, einer Dyslipidämie und einer Adipositas diagnostiziert worden. Im Labor habe eine Polyglobulie des roten Blutbildes, welche wahrscheinlich reaktiv auf das Schlafapnoe-Syndrom zurückzuführen sei, bestanden. Die klinischen Befunde insgesamt seien kompensiert. Die Einstellung des Diabetes mellitus und der arteriellen Hypertonie könne verbessert werden. Ebenso sei auch aus allgemeininternistischer Sicht das Schlafapnoe-Syndrom behandelbar. Insgesamt sei die Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit nicht eingeschränkt (S. 25 f.).

Bei der psychiatrischen Untersuchung sei die Diagnose von psychologischen Faktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten gestellt worden. Der Beschwerdeführer fühle sich durch die verschiedenen somatischen Beschwerden beeinträchtigt. Eine depressive Symptomatik sei nicht festgestellt worden. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt (S. 26). 3.2.3

Zusammengefasst sei der Beschwerdeführer aus polydisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit in einem ganztägigen Pensum mit vermehrten Pausen und leicht reduziertem Rendement zu 70 % arbeits- und leistungsfähig. Die früher ausgeübte körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeit sei ihm nicht mehr zumutbar (S. 26). 3.2.4

Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit seit der Krankenschreibung im Juli 2011 anzunehmen sei. Gemäss den Beschreibungen seien damals arthritische Probleme in den Kniegelenken vorhanden gewesen. Über den Verlauf der Arbeitsfähigkeit für körperlich angepasste Tätigkeiten liessen sich keine genaueren Angaben machen. Die Beurteilung in den früheren Berichten sei unterschiedlich gewesen. Eine länger andauernde über 30%ige Arbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten habe wahrscheinlich nicht bestanden. Die attestierte Arbeitsfähigkeit gelte sicher ab dem Untersuchungsdatum im Dezember 2016 (S. 26). 4. 4.1

Entgegen der Stellungnahme von Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, Regional Ärztlicher Dienst (RAD), wonach die D.____-Gutachter eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe seit der Begutachtung im Dezember 2016 attestiert haben sollen (Feststellungsblatt vom 10. August 2017, Urk. 6 /137 S. 6 unten), gingen die D.____-Gutachter davon aus, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit seit Juli 2011 vollständig arbeitsunfähig war (E. 3.2.4). Diese Beurteilung der D.____-Gutachter hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung sinngemäss übernommen (Urk. 2). Bezüglich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit für körperlich angepasste Tätigkeiten konnten die D.____-Gutachter keine Angaben machen, kamen aber zum Schluss, dass im Untersuchungszeitpunkt im Dezember 2016 nur noch eine solche von 70 % gegeben war, und dass zuvor keine andauernde über 30%ige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen gewesen sei. Gestützt auf diese Einschätzung ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer in behinderungsangepasster Tätigkeit ab Dezember 2016 zu 70 % und davor zu 100 % arbeitsfähig war (Urk. 2). 4.2

Das D.____-Gutachten vom 22. Februar 2017 (E

3. 2) entspricht in jeder Hinsicht den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise. Es ba siert auf den notwendigen int ernistischen, rheumatologischen, neurologischen, dermatologi schen und psychiatrischen Untersuchungen des Beschwerdeführers. Den Gutachtern standen die Akten der Beschwerdegegnerin zur Verfügung, wo rin namentlich die re levanten medizinischen Berichte enthalten waren. Die Gut achter berücksichtigten sodann die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Demgemäss sind auch die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nach vollziehen kann. Die Feststellungen der Gutachter werden vom Beschwerde führer denn auch nicht bestritten.

Somit kann gestützt auf das D.____ -Gutachten davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer seit Juli 2011 in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsun fähig ist. In behinderungsangepasster Tätigkeit bestand eine 100%ige Arbeitsfähig keit bis zur Begutachtung im Dezember 2016 und eine solche von 70 % seit der Be gutachtung im Dezember 2016. 5. 5.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frü hestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahr scheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zu letzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensent wicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung ent spricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt wor den 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). 5.2

Gestützt auf den Arbeitgeberbericht der SV (Schweiz) AG (Urk. 6/10) ging die Beschwerdegegnerin bei der erstmaligen Leistungsabweisung im Jahr 2012 von einem Valideneinkommen von Fr. 52'520.-- aus. U nter Berücksichtigung der Ent wicklung de r Nominallöhne der Männer von 2'188 Punkten im Jahr 2012 und 2'239 Punkten im Jahr 2016 ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 53'744.-- im Jahr 2016 . 5.3

Lässt sich das Invalideneinkommen nicht konkret ermitteln, weil der Versicherte die restliche Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit - obwohl zumutbar - nicht oder nicht voll ausnützt, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstruktur erhebungen (LSE) herangezogen w erden (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 Ver fügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1).

Das durchschnittliche Einkommen für Männer im untersten Kom petenzniveau betrug im Jahr 2014 Fr. 5' 312 .-- (LSE 201 4 TA1 _triage-skill-level

Ziff. 05-96) . Unter Berücksichti gung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (BSF , Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) ergibt dies

unter Berücksichtigung der Entwicklung der Nominallöhne der Männer von 2'220 Punkten im Jahr 2014 und 2'239 Punkten im Jahr 2016 ein hypothetisches Jahres einkommen von Fr. 67'022.-- im Jahr 2016. 5.4.5.4.1

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls 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). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leibensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung des selben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8 C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss

BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen). 5.4.2

Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 %, da dem Beschwerdeführer nur leichte Tätigkeiten möglich seien. Der Beschwerdeführer machte geltend, die Beschwerdegegnerin habe das Gesuch um berufliche Massnahmen unter anderem mit der Begründung abgelehnt, er sei schlecht vermittelbar, nicht zuletzt aufgrund seines Alters, seiner Leistungsfähigkeit, seiner fehlenden beruflichen Qualifikationen und der fehlenden Sprachkenntnisse. Überdies könne er nur noch sehr leichte Tätigkeiten, durchgehend mit vermehrtem Pausenbedarf, mit reduzierter Leistungsfähigkeit und ohne Schichtarbeit (Tag und Nacht) ausüben (Urk. 1 Ziff. 24-25). 5.4.3

Dem Umstand, dass der Beschwerdeführer nur noch leichte Tätigkeiten ausüben kann, hat die Beschwerdegegnerin mit einem Abzug von 10 % Rechnung getragen. Dem vermehrten Pausenbedarf und dem reduzierten Rendement wurde bereits dahin gehend Rechnung

getragen, als bei einer ganztägig zumutbaren Arbeitstätigkeit von lediglich einer 70%igen Leistungs- beziehungsweise Arbeitsfähigkeit ausgegangen wurde .

Der Faktor Alter wirkt sich nicht (zwingend) lohnsenkend aus. Denn Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nach gefragt (Urteil des Bundesgerichts 8C_085/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.). Die angeführten sprachlichen Schwierigkeiten sind ebenfalls nicht abzugsrelevant, da die zumutbare Erwerbstätigkeit im niedrigsten Kompetenzniveau definitionsgemäss keine guten Kenntnisse der deutschen Sprache erfordert (Urteil des Bundesgerichts 8C_238/2014 vom

E. 1.3

In der Folge holte die IV-Stelle beim Hausarzt einen Verlaufsbericht (Urk. 6/121/1-3) ein und gab beim D.____ die Begutachtung des Versicherten in Auftrag . Das Gutachten wurde am 2. März 201

E. 6

/107/3-15) hiess das Gericht mit Urteil vom 16. November 2015 im Prozess Nr. IV.2015.00542 in dem Sinne gut, als es die Verfügung vom 9. April 2015 aufhob und die Sache zur ergänzenden Abklärung an die IV-Stelle zurückwies (Urk. 6 /112).

E. 7

erstattet (Urk. 6 /135). Mit Vorbescheid vom 10. August 2017 nahm die IV-Stelle in Aussicht, den Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen (Urk. 6 /141). Nachdem der Versicherte am 10. September 2017 dagegen Einwände erhoben hatte (Urk. 6 /142), verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. September 2017 einen Rentenanspruch (Urk. 6 /144 = Urk. 2). 2.

Gegen die Verfügung vom 28. September 2017 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 2. November 2017 Beschwerde mit dem Antrag, die IV-Stelle sei verpflichtet, ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 7. Dezember 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Am 11. Dezember 2017 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt, verbunden mit der Aufforderung, Auskünfte zu seiner finanziellen Situation zu erteilen (Urk. 7), worauf er das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung zurückzog (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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