

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01296 vom 28. Juni 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01296

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01296 du 28 juin 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01296 del 28 giugno 2019

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden aus geglichenen 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 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. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit weiterhin voll arbeitsfähig sei. Die Besprechung mit ihrem Rechtsdienst habe ergeben, dass im Bericht des D.____s vom 10. Juli 2017 Widersprüche vorhanden seien. Die Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers werde als fraglich beurteilt und die schmerzbedingten Einschränkungen seien nicht nachvollziehbar. Im Wesentlichen handle es sich bei den somatischen Beschwerden um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts. Aus dem Bericht von Dr. med.

E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom

3. Oktober 2017 gehe hervor, dass psychosoziale Faktoren vorhanden seien. Zudem könnten die psychischen Beschwerden mit der Fortführung der Behandlung wesentlich verbessert werden. Aus psychiatrischer Sicht handle es sich daher nicht um IV-relevante Diagnosen (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass das D.____

infolge der Wirbelsäulenproblematik eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher leidensangepassten Tätigkeit postuliert habe. Gestützt auf diese Beurteilung sei ihm von der Allianz rückwirkend ab dem 1. April 2013 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 44 % eine Invalidenrente aus UVG zugesprochen worden. Entgegen der Beschwerdegegnerin könne nicht von einer anderen Beurteilung des gleichen Sachverhalts gesprochen werden. Der Unfall vom 13. März 2010 sei vielmehr erst nach Rückweisung des Falles durch das Sozialversicherungsgericht an die Allianz abschliessend abgeklärt und damit liquid geworden (Urk. 1 S. 7 ff.).

E. 3

.

E. 3.1.1

Der vom Bundesgericht mit Urteil 8C_791/2013 vom 19. Dezember 2013 (Urk. 7/95) höchstinstanzlich bestätigten Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 17. Februar 2012 (Urk. 7/68), mit welcher dem Beschwerdeführer vom 1.

März bis zum 31. Oktober 2011 eine befristete Dreiviertelsrente zugesprochen wurde, lagen in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen folgende Beurteilungen zugrunde.

E. 3.1.2

Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) hielt in der Stellungnahme vom 8. März 2011 fest, dass ein Gesundheitsschaden im Sinne einer Berstungsfraktur Brustwirbelkörper (BWK 7) und Deckplattenimpressionsfraktur BWK7 am 13. März 2010 sowie eine

Osteosynthesematerialentfernung BWK 8-10 am 21. Oktober 2010 vorlägen. Rein sitzende, wechselbelastende, ohne vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten, ohne Bücken, ohne Überkopfarbeiten, ohne Kauen, ohne Knien, ohne Rotation im Sitzen, Heben und Tragen körpernah/-fern Gewichtslimite 2-5 kg, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Treppe n steigen seien dem Beschwerdeführer ab dem 27. Februar 2011 in einem 50%-Pensum möglich (Urk.).

E. 3.1.3

Die Ärzte der G.____

erklärten im Austrittsbericht vom 18. Juli 2011, dass die Kopfhaltung und der Schulterstand unauffällig sowie der Beckenstand des Beschwerdeführers gerade seien. Auch die Wirbelsäule sei in Form und Haltung unauffällig. Die Narben im Bereich des thorakolumbalen Übergangs seien bland und reizlos, wobei sich dort ein sensorisches Defizit finde. Der Finger-Boden-Abstand betrage 25 cm, die Zeichen nach Ott 30/30 cm, die Zeichen nach Schober 10/17 cm. Die Beinachsen seien gerade, der Gang unauffällig, der Zehen- und Fersengang sowie die tiefe Hocke problemlos, der Einbeinstand beidseits gut möglich und das Fussgewölbe unauffällig. Endgradig werde an der Wirbelsäule jeweils ein Ziehen verspürt. Die Waddell-Zeichen seien negativ. Die Lateralflexion der Wirbelsäule sei beidseits in der Norm, die Rotation beidseits frei. Betreffend Neurostatus seien Sensibilität, Kraft und Koordination allgemein cursorisch geprüft unauffällig (Ausnahmen siehe Wirbelsäule). Kraft und Koordination seien symmetrisch und unauffällig, die Muskeleigenreflexe seien ebenfalls symmetrisch und seitengleich provozierbar. Die Ärzte der G.____ kamen zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als Kurier-Chauffeur und wechselbelastende leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen, ohne häufig wiederholtes Bücken und ohne länger dauernde vorgeneigte Tätigkeiten nunmehr (wieder) ganztags zumutbar seien (Urk.).

E. 7

(/52/83-84 und Urk. 7/52/87-88). 3.2

3.2.1

Im Rahmen des vorliegenden Neuanmeldungsverfahrens sind im Wesentlichen folgende ärztlichen Beurteilungen aktenkundig: 3.2.2

Prof.

Z.____ führte im Kurzgutachten vom 31. März 2015 zuhanden der Allianz folgende Diagnose an (Urk. 7/122/1): Status nach BWK9– instabiler Fraktur und Deckplattenimpressionsfraktur BWK7

primär Versorgung von dorsal mit Pedikelschrauben in BWK8 und BWK10, März 2010
H.____ Entfernung des Implantates, Oktober 2010

H.____ aktuell Pseudarthrose

der Wirbelkörperfraktur BWK9

Prof. Z.____ erklärte, dass die Frakturversorgung primär nicht optimal vorgenommen worden sei. Als Folge zeige sich eine frühzeitige Schraubenlockerung mit nur teilweise Durchbau. Bei der Schraubenlockerung habe man den dorsalen Durchbau Th8/9 gesehen. Th9/10 sei jedoch nicht durchgebaut. Aufgrund der Pseudarthrose und der zusätzlich verletzten Costovertebralgelenke sei es nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer Schmerzen habe. Bei den gegebenen Beschwerden und der nachgewiesenen

Pseudarthrose wäre eine Revisionsoperation zu empfehlen. Der Beschwerdeführer sei an einer weiteren chirurgischen Behandlung nicht interessiert, da er dazu psychologisch nicht in der Lage sei. Seine Mutter sei an Krebs erkrankt, sein Vater habe einen Hirnschlag erlitten und sein Bruder sei nach einem Motorradunfall querschnittgelähmt. Zudem habe er Angst, nach einer erneuten Operation mehr Beschwerden zu haben (Urk. 7/122). 3.2.3

Die Ärzte der B.____ erklärten im an die Allianz gerichteten Aktengutachten vom 17. Januar 2017, dass es sich bei der von Prof. Z.____ vorgeschlagenen Operation (dorsale langstreckige Fixation von Th6-C10 mit Pedikelschrauben und zusätzlich Knochenanlagerung) um einen erheblichen Eingriff handle. Dies aufgrund der Lokalisation des Operationsgebietes, der Dauer der Operation, der Implantatdichte und der engen Beziehung zum Rückenmark im Thorakalbereich. Angesichts der Vorabklärung durch PD Dr. med. I.____ aus dem Jahr 2011 mit den zuvor durchgeführten CT-gesteuerten Facettengelenksinfiltrationen auf Höhe Th8/9 und Th9/10 beidseits, die zu einer Verbesserung der Beschwerden geführt hätten, sei nicht klar ersichtlich, inwieweit die Fraktur oder Begleitung des BWK7 ebenso für die Beschwerden ursächlich sei. Angesichts der persönlichen Ängste, der familiären Situation und des deutlichen Vorbehalts des Beschwerdeführers gegenüber einem Eingriff könne ihm ein solcher Eingriff grundsätzlich nicht aufgezwungen werden. Der Erfolg bleibe fraglich (Urk. 7/137/54-55). 3.2.4

Dr. C.____ hielt in der an die Allianz gerichteten Aktenbeurteilung vom 30. Januar 2017 fest, dass aufgrund der Gesamtsituation ohne erneute Intervention abzuklären sei, ob dem Beschwerdeführer eine wirbelsäulenadaptierte Tätigkeit zu 100 % zumutbar wäre (Urk. 7/137/3). 3.2.5

Die Ärzte des D.____ führten im FOMA-Bericht vom 10. Juli 2017 zuhanden der Allianz aus, dass angesichts der ossär erwiesenermassen schlechteren Situation (als damals im März 2014 im H.____ angenommen) davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer in seiner ursprünglichen Tätigkeit als Kurier nur noch in wenigen Prozenten, vielleicht 20 % bis 30 %, arbeitsfähig sei. In einer leicht-mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit sei er bei einer sechs stündigen Präsenz zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 7/152/7-8). 3.2.6

Dr. E.____

stellte im Bericht vom 3. Oktober 2017 als psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10 F32.1), bestehend seit mindestens 2013, aktuelle Episode seit Juni/Juli 2017. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er keine. Dr. E.____ erklärte, dass der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kurier/Hilfsarbeiter aus

psychiatrischer Sicht vom 2. August bis zum 1. Oktober 2017 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Ab dem

2. Oktober 2017 könne mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im Umfang von 50 % gerechnet werden (Urk. 7/162/1 und Urk. 7/162/4-5). 4. 4.1

Zu prüfen ist zunächst, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zwischen dem Erlass der Verfügung vom 17. Februar 2012 (Urk. 7/68) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. Oktober 2017 (Urk. 2) erheblich verschlechtert haben. 4.2

Dr. med. J.____, FMH Orthopädische Chirurgie, gab im Bericht vom 16. Juni 2014 («Drittmeinung») an, dass sich im am 2. Juni 2014 durchgeführten CT

eindeutig zeige, dass der Wirbel Th9 weiterhin instabil, vor allem belastungsinstabil sei. Eine Ausheilung der Segmente Th9 und Th10 habe nach vier Jahren nicht stattgefunden. Faktisch laufe der Beschwerdeführer mit einer Fraktur herum, die aufgrund des Frakturtyps spontan nie respektive – wenn überhaupt – erst im Verlauf mehrerer Jahre zur Einheilung komme. Es sollte unbedingt eine Operation erfolgen (Urk. 7/107/3). Dr. med.

K.____ vom L.____

erklärte im von der Allianz veranlassten

Kurzgutachten vom 29. September 2014 demgegenüber, dass aufgrund der (aktuellen) Bildgebung eine Instabilität von BWK9 wenig wahrscheinlich sei. Die ossäre Konsolidation des Wirbelkörpers linksseitig bis zur Hälfte dürfte für die Stabilität des Wirbelkörpers ausreichen. Eine Sinterung von BWK9 im Vergleich zu den Unfallbildern habe nicht stattgefunden (Urk. 7/114/54). Im Wesentlichen aufgrund dieser sich widersprechenden Beurteilungen der

Dr. med. J.____

und K.____

wies das Sozialversicherungsgericht die Streitsache mit Urteil UV.2014.00003 vom 28. November 2014 an die Allianz zurück, damit diese ein orthopädisch-chirurgisches Gutachten einhole (Urk. 7/123). Prof. Z.____ stellte in seinem von der Allianz veranlassten Kurzgutachten vom 31. März 2015 sodann

– gestützt auf eine klinische Untersuchung und

auf die Ergebnisse eines bereits im Juni 2014 durchgeführten CT der BWS – erstmals eine Pseudarthrose (Falschgelenk) der Wirbelkörperfraktur BWK9 fest. Aufgrund dieser

Pseudarthrose und der zusätzlich verletzten Costovertebralgelenke erachtete er es als nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer Schmerzen habe (Urk. 7/122). In der Folge wurde der Beschwerdeführer von den Ärzten des

D.____s

am 19./20. Juni 2017 eingehend fachärztlich untersucht. Zudem wurde insbesondere eine FOMA

durchgeführt, im Rahmen derer auch unterschiedliche Tests betreffend Kooperation und Konsistenz vorgenommen wurden.

Die Ärzte des D.____s kamen zum Schluss, dass aufgrund der nachgewiesenen, nicht verheilten Th9-Fraktur, der daraus resultierenden Fehlstatik und der mechanisch muskulären Komponenten davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer auch in einer leicht-mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit nicht mehr ganztätig arbeitsfähig sei. Eine ganztägige Präsenz führe mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu einer deutlichen Schmerzkumulation. Somit sei die Präsenz auf sechs Stunden pro Tag zu reduzieren, wobei innerhalb dieser sechs Stunden zusätzliche Kurzauszeiten von insgesamt zwei Stunden erforderlich seien, um einer Schmerzintensivierung bei ununterbrochener Arbeit entgegenzuwirken. Rechnerisch resultiere demnach eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bzw. Leistung bei sechsstündiger Präsenz (Urk. 7/158/13). 4.3

Diese Beurteilung der Ärzte des D.____s ist angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen nachvollziehbar. Dass der Beschwerdeführer im Rahmen der durchgeführten Tests ein teilweise selbstlimitierendes Verhalten gezeigt habe und die Konsistenz mässig gewesen sei (Urk. 7/152/6 und Urk. 7/152/8), haben die Gutachter des D.____s berücksichtigt. Nachdem die Ärzte der G.____ im Austrittsbericht vom 18. Juli 2011

eine angepasste Tätigkeit gestützt auf weitgehend unauffällige Befunde im Bereich der Wirbelsäule noch in einem 100%-Pensum als zumutbar erachtet hatten (Urk. 7/52/83), kann somit

von einer

erheblichen

Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit war diese Verschlechterung bereits bei der erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug am 26. Februar 2014 (Eingangsdatum) eingetreten (Urk. 7/97; vgl. auch E. 5.3 nachfolgend). 4.4

Was die psychischen Beschwerden anbelangt, ist im Übrigen unbestrittenermassen nicht von einem Leiden auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zusätzlich dauerhaft

einschränken würde (Urk. 1 S. 8).

Der Bezug weiterer Akten der Allianz ist nicht erforderlich (Urk. 1 S. 2). 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Wurde die Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben, erreicht dieser jedoch in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass, so werden bei der Berechnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG frühere zurückgelegte Zeiten angerechnet (Art. 29 bis IVV).

Die Erhöhung der Renten erfolgt frühestens, sofern der Versicherte die Revision verlangt, von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde (Art. 88 bis

Abs. 1 lit. a IVV). Diese Sonderregelung ist analog anwendbar und die sechsmonatige Karenzzeit nach Art. 29 Abs. 1 IVG nicht zu bestehen, wenn die Invalidität aus den

gleichen Gründen, welche früher zur Invalidität geführt haben, wiederauflebt (vgl. BGE 140 V 2; Meyer/ Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, N 27 zu Art. 29). 5.3

Nachdem die Dreiviertelsrente des Beschwerdeführers per Ende Oktober 2011 aufgehoben wurde (Urk. 7/68) und er sich am 26. Februar 2014 (Eingangsdatum) wegen derselben Beschwerden, die zur befristeten Rentenzusprache geführt hatten, erneut zum Leistungsbezug angemeldet hat (Urk. 7/97), ist per Februar 2014 ein neuer Einkommensvergleich vorzunehmen. 5.4

Im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren

ging die Allianz bei der Ermittlung des Valideneinkommens vom Monatslohn in der Höhe von brutto Fr. 4'800.-- aus, den der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens bei der Y. ____

erzielte. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung errechnete sie sodann

ein jährliches

Valideneinkommen von Fr. 59'110.-- (Urk. 7/161/3).

Da der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihm an sich zumutbare neue Tätigkeit aufgenommen hat, zog die Allianz bei der Bemessung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE 2012, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Männer) heran. Ausgehend vom monatlichen Medianlohn in der Höhe von Fr. 5'210.-- im Jahr 2012 errechnete sie unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden und der Nominallohnentwicklung ein hypothetisches Einkommen von Fr. 65'698.--.

Da dem Beschwerdeführer lediglich noch ein 50%-Pensum möglich ist, resultierte ein Invalideneinkommen von Fr. 32'849.--.

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 59'110.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 32'849.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 26'261.-- und damit ein Invaliditätsgrad von abgerundet 44 % (Fr. 26'261.-- : Fr. 59'110.--). 5.5

Dieser Einkommensvergleich der Allianz ist nicht zu beanstanden. Er wurde vom Beschwerdeführer auch nicht in Zweifel gezogen. Der Beschwerdeführer wies vielmehr – zu Recht – darauf hin, dass eine bereits rechtskräftige Invaliditätsfestlegung zwar für einen später entscheidenden anderen Versicherungsträger

nicht verbindlich, von diesem aber doch massgebend zu berücksichtigen sei (Urk. 1 S. 9; BGE 126 V 288). Schliesslich ist bezüglich des Einkommensvergleichs der Vollständigkeit halber noch zu bemerken, dass der Rentenanspruch bei Vorliegen eines Revisionsgrundes in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen ist, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 5.6

Bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 44 % hat der Beschwerdeführer ab dem 1. Februar 2014 somit Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. E. 1.3). 6.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung (Urk. 2) deshalb aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Februar 2014 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 7.1

Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen sind (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind auf Fr. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie zu einem Drittel (Fr. 200.--) dem Beschwerdeführer und zu zwei Dritteln der Beschwerdegegnerin (Fr. 400.--) aufzuerlegen.

E. 7.2

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle,

vom 30. Oktober 2017 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Februar 2014 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer zu einem Drittel (Fr. 200.--) und der Beschwerdegegnerin zu zwei Dritteln (Fr. 400.--) auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

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

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

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

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