

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00002 vom 11. Februar 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-02-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00002](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00002)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00002 du 11 février 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00002 del 11 febbraio 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

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. 1.3**

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 Erwerbs einkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt 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. 1.4**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenen falls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegeben falls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

#### **E. 2**

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 28. Dezember 2017 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm ab dem 1. April 2015 eine ganze Invalidenrente, eventuell eine Dreiviertelsrente, auszurichten (Urk. 1).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 6. Februar 2018 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 7. Februar 2018 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 8).

#### **E. 2.1**

In der angefochtenen Verfügung vom 17. November 2017 (Urk. 2) hielt die Beschwerdegegnerin fest, medizinische Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer seit April 2014 in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei. Ohne Behinderung hätte er ein Einkommen von Fr. 83'988.30 und mit Behinderung ein solches von Fr. 35'616.05 erzielen können, weshalb eine Erwerbs einbusse von Fr. 48'372.25 und ein Invaliditätsgrad von 58 % resultiere. Der Anspruch auf eine halbe Invalidenrente mit einem Invaliditätsgrad von 58 % bestehe nach Ablauf des Wartejahrs und somit ab April 2015.

#### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 28. Dezember 2017 ( Urk. 1 ) zusammengefasst geltend, er müsse sich beruflich völlig neu orientieren, um seine medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit auf dem ihm offenstehenden Arbeitsmarkt verwerten zu können . Seine als Lastwagen chauffeur erworbenen Kenntnisse könne er dabei nicht verwerten. Entsprechend sei bei der Bemessung des Invalideneinkommens auf den Tabellenlohn des

Kompetenzniveaus 1 abzustellen, wodurch ein Invalideneinkommen von Fr. 33'326.25 resultiere. Ausserdem sei der Tabellenlohn um einen angemessenen Leidensabzug (25 %) zu kürzen, sei doch die medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit an sehr vielfältige Bedingungen geknüpft und multipel eingeschränkt. Kürze man den Tabellenlohn um 25 %, resultiere ein Invalideneinkommen von Fr. 24'994.70 und ein Invaliditätsgrad von 70 %, weshalb er Anspruch auf eine ganze Rente habe.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Im April 2014 wurde der Beschwerdeführer bei bekannter koronarer Herzkrankheit mit Verdacht auf ein akutes Koronarsyndrom notfallmässig in das Stadtspital Z.\_\_\_\_ eingewiesen. Die untersuchenden Ärzte sahen aufgrund der Symptomatik und der Anatomie eine Indikation zur chirurgischen Revaskularisation und führten eine Operation durch (vierfacher aorto-koronarer Bypass OPCAB mini-mal-invasiv; vgl. Operationsbericht vom 25. Juni 2014; Urk. 7/34/4f.). Zur kardio-logischen Rehabilitation begab sich der Beschwerdeführer in die Höhenklinik C.\_\_\_\_, wo bis auf postoperative Pleuraergüsse ein unkomplizierter Rehabilitationsverlauf festgehalten wurde (vgl. Arztbericht vom 21. Juli 2014; Urk. 7/67/70 f.). Im Rahmen weiterer postoperativer Untersuchungen klagte der Beschwerdeführer unter anderem über vielfältige Thoraxschmerzen, Schwindelsymptome und über Parästhesien in den Armen und Händen (vgl. Arztbericht vom 23. Oktober 2014; Urk. 7/67/55). Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, deutete die Beschwerden am Arm und an der linken Hand im Rahmen eines cervicalen Schmerzsyndroms mit einer intermittierenden radikulären Reizung der unteren cervicalen Wurzeln auf der linken Seite bei nachgewiesener degenerativer Veränderung im Bereich der Halswirbelsäule (vgl. Arztbericht vom 5. August 2015; Urk. 7/67/32f.). Die Thoraxschmerzen betreffend hielt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH Kardiologie und Innere Medizin, fest, diese seien im Charakter anders als die frühere Angina pectoris. Nach Durchführung einer Koronarangiographie könne eine prognostisch relevante koronare Stenosierung ausgeschlossen werden. Aufgrund des schwierig einzuordnenden Beschwerdebildes und den mehrfachen Restenosierungen nach Perkutaner koronarer Intervention (PCI) werde auf eine erneute Intervention verzichtet (vgl. Arztbericht vom 24. August 2015; Urk. 7/67/26f.).

##### **E. 3.1.1**

mit Hinweisen). Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweistungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_366/2015 vom 22. September 2015 E. 4.3.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts

9C\_826/2015 vom 13. April 2016 E. 3.2.1).

Auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer lediglich noch zu 50 % leistungsfähig ist, rechtfertigt keinen Abzug. Laut der gestützt auf die LSE 2012 erstellten Tabelle zu den nach Beschäftigungsgrad, Geschlecht und beruflicher Stellung differenzierten monatlichen Durchschnittsbruttolöhnen rechtfertigt ein Beschäftigungsgrad von 50-74 % bei Männern auf der untersten Stufe der beruflichen Stellung (ohne Kaderfunktion) keinen zusätzlichen Tabellenlohnabzug (Bundesamt für Sozialversicherungen, IV-Rundschreiben Nr. 328 vom 22. Oktober 2014, Anhang; vgl. dazu BGE 142 V 178 E. 2.5.1 mit Hinweis). Denn auf dieser Ebene besteht bei Männern zwischen dem Durchschnittslohn bei einem Teilzeitpensum von 50-74 % proportional bezogen auf ein 100 %-Pensum (Fr. 6'080.--) und dem Durchschnittslohn bei einem Vollzeitpensum (Fr. 6'085.--) eine vernachlässigbare Differenz (von Fr. 5.--) und somit kein wesentlicher Unterschied. Bei Berücksichtigung der für das Jahr 2014 aktualisierten Tabelle besteht zwar bei den angegebenen Werten (Fr. 5'714.-- [Teilzeitpensum] und Fr. 6'069.--

[Vollzeitpensum]) eine Differenz von Fr. 355.-- oder 5.85 %. Daraus ergibt sich jedoch keine überproportionale Lohnneinbusse (Urteile des Bundesgerichts 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.2 und 8C\_12/2017 vom 28. Februar 2017 E. 5.5.2 mit Hinweisen).

Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Leidensabzug vom Tabellenlohn vornahm.

### **E. 3.2**

Die Beschwerdegegnerin stützt sie sich in ihrer angefochtenen Verfügung vom 17. November 2017 (Urk. 2) im Wesentlichen auf das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS A. \_\_\_ vom 6. September 2016 (Urk. 7/92) ab. Die klinischen Untersuchungen fanden an fünf Tagen zwischen dem 4. und 26. April 2016 statt.

#### **E. 3.2.1**

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/92/33): - Aggressive koronare Herzkrankheit - Mit Status nach multiplen Katheterinterventionen, mit Stentimplantation und 4-fach-ACB-Operation mit raschem Verschluss der Grafts zur Arteria

circumflexa und zur rechten Kranzarterie (bekannt seit 2011) - Chronisch wiederkehrende Zervikalgien bei - Degenerativen HWS-Veränderungen und Diskushernien C5/C6 links mit Spinalkanalstenose und denkbarer wiederkehrender radikulärer Irritation der C6-Wurzel links - MRI der HWS vom 21. April 2016 - Psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10: F54)

Ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit seien: - Wiederkehrende Thoraxschmerzen bei Status nach Sternotomie - Wiederkehrende Schulterschmerzen links, klinisch ohne Nachweis eines Impingements oder eines Verdachtes auf Rotatorenmanschettenläsion - Knick-, Senk-, Spreizfuss beidseits - Arterielle Hypertonie - Adipositas, BMI 31,5 kg/m<sup>2</sup> - Dyslipidämie (anamnestisch) - Eisenmangel (anamnestisch) - Beklagter Schwindel ohne somatisches Korrelat - Persönlichkeitsakzentuierung (Z73.1)

#### **E. 3.2.2**

Im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung hielt Dr. med. F. \_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie FMH, fest, es würden sich Hinweise auf eine erneute Progredienz

der koronaren Herzkrankheit finden. Eine katheter technische Sanierung sei nicht möglich, weshalb eine Verbesserung der kardialen Leistungsfähigkeit durch einen erneuten Eingriff nicht erreichbar

erscheine. Das Herzleiden stelle aus somatischer Sicht die Hauptproblematik dar ( Urk. 7/92/30) .

Dr. med. G.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte aus, neben der Herzproblematik würden noch kaum ins Gewicht fallende Gesundheitsstörungen seitens des Bewegungs apparates bestehen. Halswirbelsäule, Brustwirbelsäule und Lenden wirbelsäule des Beschwerdeführers seien in ihrer Beweglichkeit jeweils frei. Es bestehe weder eine bedeutsame Wirbelsäulen fehlstatik noch eine akute Pathologie an der gesamten Wirbelsäule. Schmerzen in der Wirbelsäule seien während der Begutachtung auch bei komplexen Bewegungs abläufen nicht erkennbar gewesen, wenn auch der Beschwerdeführer insgesamt sehr klagsam erscheine und in seinen Bewegungs abläufen vorsichtig und ängstlich wirke. Der körperliche Untersuchungs befund betreffend die Wirbelsäule korreliere gut mit dem vorliegenden Bildmaterial. In den gefertigten Magnetresonanztomographie (MRI) -Aufnahmen der Halswirbel säule würden sich mässige Osteochondrosen und Bandscheiben protrusionen in den Segmenten C3/4 und C4/5 zeigen. Ausserdem sei eine Bandscheiben hernie rung im Segment C5/6 paramedian links gelegen mit Kontakt zur C6-Wurzel links ersichtlich. Bei anlagebedingt engem Spinalkanal bestehe hier eine Spinalkanal stenose. Dadurch sei eine Irritation der linken Nervenwurzel C6 zu erklären, nicht jedoch eine dauerhafte radikuläre Irritation. Entsprechend würden si ch weder bei der orthopädischen noch bei der neurologischen Untersuchung bei Dr. med. H.\_\_\_\_ , Fachärztin für Neurologie, Hinweise auf eine akute oder eine chronische radikuläre Schädigung, auf eine Schädigung peripherer Nerven oder eine organische Ursache der geschilderten Schwindelsymptomatik finden lassen ( Urk. 7/92/31) . Dr. H.\_\_\_\_ erachtete eine psychische Fehlverarbeitung und ein da durch bedingter psychogener Schwindel als möglich ( Urk. 7/92/52).

Dr. G.\_\_\_\_ äusserte weiter, sämtliche Gelenke der oberen und unteren Extremitäten des Beschwerdeführers seien frei beweglich mit jeweils guter Kraftentfaltung bis in die Peripherie. Schmerzen seien bei den Bewegungsprüfungen an den Gelenken nicht erkennbar. Hinweise auf das Vorliegen eines Impingement oder einer Rotatorenmanschettenläsion gebe es keine. Ebenso wenig seien Anhaltspunkte für das Vorliegen eines Kniebinnenschadens ersichtlich. Die vom Beschwerde führer bekundeten Schmerzen bei der Untersuchung der linken Schulter, insbe sondere bei den Endgraden der Bewegungsprüfungen , seien in Zusammenschau aller erhobener Befunde nicht objektivierbar, setze der Beschwerdeführer die Arme beim Entkleiden für den Untersuchungsgang unter anderem mit flüssigen Überkopfbewegungen beider Arme bis in die jeweiligen Endpositionen ohne ein erkennbares Schmerzgeschehen oder eine Ausweichbewegung ein. Die Impinge ment zeichen an den Schultergelenken seien negativ und die Rotatoren manschetten tests würden keinen Hinweis auf eine Rotatorenmanschettenläsion liefern. Des Weiteren gebe es auch keine Hinweise auf ein Vorliegen einer rheu matischen Systemerkrankung oder einer Fibromyalgie ( Urk. 7/92/31) .

Dr. med. I.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, kon statierte, seitens der Psyche des Versicherten sei festzustellen, dass nur leichte Störungen, emotionale Konflikte

und Erwartungsängste bestehen würden. Diese würden zum Teil mit den körperlichen Störungen

korrelieren. Ein Zusammenhang bestehe mit der vorwiegend anankastischen Persönlichkeitsakzentuierung des Beschwerdeführers. Dr. I. \_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer aus rein psychischer Sicht eine Minderbelastbarkeit von 20 % ( Urk. 7/92/31 ).

### **E. 3.2.3**

und E.

### **E. 3.3**

Im Juni 2016 wurde der Beschwerdeführer in der Klinik J. \_\_\_ von Dr. E. \_\_\_ kardiologisch untersucht. Dieser hielt teils atypische, teils typische, nitroglyzerin-positive Thoraxschmerzen fest und verwies auf ein Verlaufs-MRI, das eine Randischämie inf e roseptal über zwei Segmente gezeigt habe (vgl. Arztbericht vom 6. Juni 2016; Urk. 7/104). Die festgestellte Ischämie inf e roseptal sei

der rechten Koronararterie zuzuweisen, wo allerdings kaum sinnvolle Interventionen möglich keiten bestehen würden (vgl. Arztbericht vom 6. Juli

2016; Urk. 7/105 ). Nach einer Reangiographie zur Bestimmung der fraktionellen Flussreserve im RIVA erfolgte eine Dilatation und Stentimplantation im Bereich des mittleren RIVA (vgl. Arztbericht vom 22. Juli 2016; Urk. 7/106).

### **E. 3.4**

in fine ).

### **E. 4.1**

Einig sind sich die Parteien darüber, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit wegen seiner koronaren Herzkrankheit nicht mehr arbeitsfähig ist, in einer leidensangepassten Tätigkeit jedoch noch eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % besteht ( Urk. 1 S.

### **E. 4.2**

Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer in Italien eine Anlehre im Sanitär- und Elektrofach absolvierte und nach

dem Militärdienst im Familienbetrieb, eine Textilfabrik, beschäftigt war (vgl. Urk. 7/68 S. 8f. und Urk. 7/92/18f. ). Nachdem diese Firma Konkurs hatte anmelden müssen, reiste er im Jahr 1989 in die Schweiz ein, wo er zu Beginn bei der O. \_\_\_ AG sowie der P. \_\_\_ angestellt war (vgl. IK-Auszug; Urk. 7/42). Er habe da als Hilfsarbeiter gearbeitet und insbesondere Kabelverlege- und Kabelschweißarbeiten ausgeführt ( vgl. Urk. 7/92/19). Im November 1999 wechselte er dann zur Y. \_\_\_ AG und war fortan als Wagenführer Sachtransport tätig (vgl. Urk. 7/43), bis ihm per Ende April 2016 aufgrund seiner langen Krankheit gekündigt wurde (Urk. 7/53). Als Wagenführer Sachtransport hatte er einen

18 Tonnen Lastwagen zu lenken und beim Be- und Entladen von Brief- und Paketpost sowie anderen Waren für die Kunden zu helfen ( Urk. 7/3).

### **E. 4.3**

Die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit ist an vielfältige Bedingungen geknüpft (vgl. vorstehend E.

### **E. 4.4**

und 9C\_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2).

Mit Bezug auf den behinderungs- beziehungsweise leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_796/2013 vom 28. Januar 2014 E.

#### **E. 4.4.1**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (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 Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Bezug 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. 2014, N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

#### **E. 4.4.2**

Das Invalideneinkommen ist ausgehend vom Tabellenlohn gemäss der LSE 2014, Tabelle TA

1, zu ermitteln. Die Beschwerdegegnerin stellte auf den statistischen Durchschnittslohn des Kompetenzniveaus 2 von Fr. 5'660.-- (Total, Männer) ab.

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung rechtfertigt sich die Anwendung des Kompetenzniveaus 2, beziehungsweise bis zur LSE 2010 des Anforderungsniveaus 3, nur dann, wenn die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität zwar nicht auf einen angestammten Beruf zurückgreifen kann, aber über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (Urteile 8C\_457/2017 vom 11.

Oktober 2017 E. 6.3 mit Hinweisen, 8C\_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2.2).

Wenn die Beschwerdegegnerin ausführt, der Beschwerdeführer habe in der Vergangenheit verschiedene Berufe ausgeübt und habe jahrelange Berufserfahrung (Urk. 6), ändert dies nichts daran, dass dem Beschwerdeführer aufgrund seines auf leichte Tätigkeiten

begrenzten Zumutbarkeitsprofils (vgl. vorstehend E. 3.2.3 ) sowohl die ange stammte Tätigkeit als Wagenführer Sachen transport als auch die an gelernte Tätigkeit als Elektrosanitär wie auch die meisten übrigen handwerklichen res pektive körperliche Tätigkeiten nicht mehr zumutbar sind. D er Beschwerdeführer kann entsprechend die in seiner Berufslaufbahn erlernten Fähigkeiten und Kennt nisse nicht ohne Weiteres in anderen Berufen mit pr aktischen Tätigkeiten ein setzen . Davon ist auch aufgrund des gescheiterten Arbeitsversuches bei der Q. \_\_\_ GmbH auszugehen (vgl. Urk. 7/110). Ausserdem rechtfertigen sich aufgrund der Aktenlage (vgl. unter anderem U rk. 7/42 und Urk. 7/92/18f. ) keine Zweifel daran, dass der Beschwerdeführer seit er im Jahr 1989 in die Schweiz eingereist ist , einzig als Hilfsarbeiter und Lastwagenchauffeur gearbeitet hat und über keine beruflichen Erfahrungen im administrativen Bereich oder im Dienst leistungsbereich verfügt. Insofern überzeugen die Vorbringen der Beschwerde geg nerin zum massgeblichen Kompetenz niveau nicht.

Nach dem Gesagten rechtfertigt sich für die Festlegung des Invalidenkommens der Rückgriff auf den Durchschnittslohn im Kompetenzniveau 2 nicht; vielmehr ist auf den Durchschnittslohn im Kompetenzniveau 1 ( Fr. 5'312.--) abzustellen, auf den

in der Regel abgestellt wird, wenn die versicherte Person - wie hier - im angestammten Beruf nicht mehr tätig sein kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_325/2018 vom 1 1. September 2018 E. 4.2 und 8C\_457/2017 vom 11. Novem ber 2017 E. 6.3 mit Hinweis).

#### **E. 4.4.3**

Demzufolge ist das standardisier te monatliche Einkommen von Fr. 5'312. -- unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2015 von 41,7

Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, P 8) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2015 (Bundesamt für Statistik, T 39 Entwicklung der Nominalloh ne 1910-2017, Männer; Stand 2014: 2220 , Stand 2015: 2226) auf ein Jahreseinkommen von Fr. 33'558.22 (50%-Pensum) hochzurechnen ( Fr. 5'312.-- x 12 : 40 x 41,7 : 2220 x 2226 x 0.5). Das anzurechnende hypothetische Invalideneinkommen be trägt somit Fr. 33' 316 . 35 und nicht wie von der IV-St elle ursprünglich berech net Fr. 35' 616.05 .

#### **E. 4.5.1**

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durch schni tts werten 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, Dienst jahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswir kungen 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 unterdurch schni tt lichem 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 pflichtgemäsem 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 leich ter

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 leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil 9C\_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1).

#### **E. 4.5.2**

Dass der Beschwerdeführer gemäss seinem Zumutbarkeitsprofil auf leichte Tätigkeiten angewiesen ist, rechtfertigt keinen Abzug vom Tabellenlohn, umfasst doch der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten (Urteile des Bundesgerichts 9C\_833/2017 vom 20. April 2018 E. 5.1 mit Hinweisen, 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2 unter Hinweis auf 9C\_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E.

#### **E. 4.6**

Nicht in Frage stellen liess der Beschwerdeführer das von der Beschwerdegegnerin beigezogene hypothetische Valideneinkommen von Fr. 83'988.30 im Jahr 2015 (vgl. Urk. 2 S.

3) . Sie ermittelte es gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin (Urk. 7/43) respektive aus dem IK-Auszug (Urk. 7/42), was nicht zu beanstanden ist.

#### **E. 4.7**

Der Vergleich des Invalideneinkommens mit dem Valideneinkommen ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 50'671.95 oder einen Invaliditätsgrad von 60,33

%, gerundet 60

%.

Da der Beschwerdeführer gleichzeitig jedenfalls seit April 2014 in seiner angestammten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsunfähig war, wird der notwendige Durchschnitt während des Wartejahres erfüllt (vgl. E. 1.2). Damit erwarb der Beschwerdeführer am 1. April 2015 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente .

Die angefochtene Verfügung ist mithin, in teilweiser

Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde, aufzuheben, wobei festzustellen ist , dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung hat.

5.

5.1  
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 auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Ausgangsgemäss steht dem obsiegenden Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das

Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) – ohne Rücksicht auf den Streit wert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen ist.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien und beim ge richts üblichen Stundenansatz von Fr. 220.-- ist die Prozessentschädigung vorlie gend auf Fr. 2'200 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozial versicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 1 7. November 2017 aufge ho ben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. April 2015 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente

hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessent schädigung von Fr. 2'200 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur . André Largier - 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 Bundes gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstStadler

## **E. 9**

; Urk. 2 S. 3 ). Dies steht in Einklang mit den Akten (vgl. vorstehend E. 3.2.3) und gibt zu keinen Bemerkungen Anlass. Unei nig keit besteht indes über die Bemessung des Invaliditätsgrades, insbesondere

der Berechnung des Invalideneinkommens. Die Beschwerde gegnerin bemass das Inv a lideneinkommen aufgrund der langjährigen Berufs erfahrung des Beschwerde führers anhand des Tabellenlohn s des Kompetenz niveaus 2 der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstruk turerhebungen (LSE; vgl. Urk. 7/93 und Urk.

6), was vom Beschwerdeführer beanstandet wird. Dieser ist der Ansicht, dass ihm nur noch eine Hilfstätigkeit zumutbar sei ( Urk. 1 S. 7-9).

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