

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00018 vom 30. April 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-04-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00018)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00018 du 30 avril 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00018 del 30 aprile 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

S. 8 f.). 2.3

Anlässlich der während der öffentlichen Verhandlung vom 26. Juni 2018 mündlich erstatteten Replik hielt der Beschwerdeführer im Wesentlichen an seiner Argumentation fest (vgl. Prot. S. 4 und 10). Die Beschwerdegegnerin äusserte sich im Rahmen der Duplik ihrerseits dahingehend, dass keine weiteren medizinischen Abklärungen angezeigt seien. Hinsichtlich des Einkommensvergleichs

bestehe kein Anlass, auf die ausserordentliche Berechnungsmethode zurückzugreifen. Zur Bestimmung des Valideneinkommens sei im Unterschied zu den bisherigen Ausführungen allerdings ebenfalls auf die LSE-Tabelle abzustellen, da der IK-Auszug nicht herangezogen werden könne. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 79'438.50 und einem Invalideneinkommen von Fr. 65'633.-- resultiere jedoch selbst bei Gewährung eines leidensbedingten Abzuges von 20 respektive 25 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Prot. S. 10 f.).

### **E. 3.1**

Vom 20. März bis 3. April 2012 war der Beschwerdeführer infolge abdomineller Druckschmerzen, Thoraxschmerzen sowie einer leichten Dyspnoe im Spital B.\_\_\_\_ hospitalisiert. Dem Austrittsbericht vom 13. April 2012 ist neben einer dilatativen Kardiomyopathie mit einer schwer eingeschränkten linksventrikulären Funktion (LVEF 30 %) insbesondere die Diagnose einer chronischen Bronchitis, differentialdiagnostisch einer COPD, zu entnehmen (Urk. 6/8/1). Unter Ausbau der Herzinsuffizienztherapie sei es gemäss den behandelnden Ärzten zu einer steten klinischen Besserung und Gewichtsreduktion gekommen. In deutlich gebessertem Allgemeinzustand sei der Versicherte zwecks stationärer kardialer Rehabilitation in die Klinik C.\_\_\_\_ verlegt worden (Urk. 6/8/3).

Aus deren Bericht vom 5. Juni 2012 geht hervor, dass es im Verlauf der Behandlung grundsätzlich zu einer kardiologischen Zustandsverbesserung gekommen sei. Das vom Versicherten formulierte Rehabilitationsziel, weiter normal ohne Einschränkungen leben zu können, habe erreicht werden können. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe voraussichtlich bis 30. Juni 2012 und sei in der Folge durch den nachbehandelnden Arzt neu zu beurteilen (Urk. 6/18/2 ff.).

### **E. 3.2**

Im Rahmen einer Verlaufskontrolle habe der Versicherte gemäss Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, vom 21. März 2013

mitgeteilt, dass es ihm gut gehe und er keine Beschwerden habe. Aus ärztlicher Sicht sei die linksventrikuläre Funktion weiterhin höchstens leicht eingeschränkt (Urk. 6/28/5 f.).

In einem weiteren Bericht vom 8. Juli 2013 hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass der Versicherte gedenke, seine Arbeit im September 2013 wieder aufzunehmen. Aus ärztlicher Sicht könne er dabei wahrscheinlich keine schweren körperlichen Arbeiten mehr ausführen (Urk. 6/29/12).

Im weiteren Verlauf war der Beschwerdeführer vom 4. bis 6. September 2013 bei Verdacht auf einen viralen Atemwegsinfekt im Spital B.\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Rahmen einer Verlaufskontrolle vom 9. September 2013 wies Dr. D.\_\_\_\_ darauf hin, dass der Infekt abgeheilt zu sein scheine; dem Versicherten gehe es wieder ähnlich wie vor der Hospitalisation. Die linksventrikuläre Funktion habe sich nicht verschlechtert (Urk. 6/32/5 f.).

Mit Bericht vom 15. November 2013 hielt Dr. D.\_\_\_\_ ebenfalls fest, dass der Verlauf in etwa stabil sei. Auch ohne Amiodarone scheine kein Vorhofflimmern mehr aufzutreten. Da sich die linksventrikuläre Funktion praktisch erholt habe, könne vorerst auf eine Antikoagulation verzichtet werden (Urk. 6/35/9).

### **E. 3.3**

Dem A.\_\_\_\_-Gutachten vom 19. August 2015 sind im Wesentlichen folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 6/76/36): - dilatative Kardiomyopathie, - paroxysmales Vorhofflimmern, Erstdiagnose 1992 anlässlich einer angeblichen Myokarditis.

Folgenden Diagnosen sprachen die Sachverständigen demgegenüber einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ab (Urk. 7/76/36): - Verdacht auf somatoforme autonome Funktionsstörungen des Herzens (ICD-10 F45.30), - Status nach Nikotinabusus bis September 2013, - arterielle Hypertonie, - Adipositas.

Im Rahmen der internistischen Untersuchung durch Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, habe der Beschwerdeführer berichtet, ab und zu an Herzrhythmusstörungen und einer schlechten Durchblutung zu leiden. Gelegentlich trete auch ein Schwindel beim Aufstehen sowie ein Würgegefühl im Hals und am Brustbein auf. Im Weiteren leide er unter Atemnot. In psychischer Hinsicht gehe es ihm eigentlich gut; er sei nicht in psychiatrischer Behandlung. Die Belastbarkeit sei psychisch aber doch massiv vermindert. Im Privatleben oder auch mit Angestellten könne er sehr schnell reizbar sein und toleriere nicht viel, habe keine Kräfte (Urk. 6/76/13). In Bezug auf den allgemein-internistischen Status hielt Dr. E.\_\_\_\_ namentlich fest, dass sich der Versicherte in einem guten Allgemeinzustand befunden habe. Der Blutdruck habe sitzend 140/80 mmHG betragen; der Puls sei regelmässig gewesen. Es hätten sich weder Ödeme noch Auffälligkeiten in Bezug auf die Reflexe oder den Gelenkstatus eruieren lassen. Wesentliche Deformitäten hätten nicht festgestellt werden können. Die Sensibilität der oberen und unteren Extremitäten sei mit Ausnahme einer diffusen Verminderung am rechten Bein im Normbereich gewesen (Urk. 6/76/14).

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner Teilexpertise fest, dass der Versicherte über anhaltende Schmerzen am Zeigefinger der rechten Hand und aufgrund von Zahnimplantaten geklagt habe. Diese Beschwerden seien Folgen von mehreren Stürzen in den Jahren 2011 bis 2013. Im Weiteren würden wiederholt Atemnot,

Kraftlosigkeit, eine verminderte Ausdauer, «Herzstillstände», Schwindel und Schwarzwerden vor Augen auftreten. Die körperlichen Beschwerden hätten seine psychische Belastbarkeit stark reduziert. Daher sei er seit September 2011 nur noch deutlich vermindert arbeitsfähig, zumal er früher in erster Linie physische Arbeiten verrichtet habe (Urk. 6/76/16). Während der Exploration habe der Versicherte ruhig auf seinem Stuhl sitzen bleiben können und habe keine Anzeichen für ein Schmerzerleben gezeigt. Insgesamt habe er gekränkt und klagsam gewirkt. Er fühle sich von Ärzten und Institutionen schlecht behandelt. Affektiv sei der Beschwerdeführer gut spürbar und schwingungsfähig gewesen. Er habe nicht depressiv oder freudlos gewirkt; der Antrieb und die Interessen seien normal ausgebildet. Es hätten sich ferner weder Auffälligkeiten in Bezug auf das Bewusstsein, die Orientierung, das Gedächtnis oder das formelle und inhaltliche Denken ergeben. Auch Schuld- oder Insuffizienzgefühle hätten sich nicht eruieren lassen. Ebenso wenig sei ein sozialer Rückzug oder eine Suizidalität vorhanden. Es bestünden aber regel mässige Ein- und Durchschlafstörungen aufgrund von vermehrten Selbstbeobachtungen und Ängsten. Seit 2011 träten auch häufiger Alpträume auf mit dem Thema, allein und in Lebensgefahr zu sein (Urk. 6/76/20). Sofern die Beschwerden von Herz und Lunge nicht ausreichend durch somatische Befunde und Diagnosen erklärbar seien, könne aus psychiatrischer Sicht von einer somatoformen autonomen Funktionsstörung des Herzens ausgegangen werden. Es bestünden hart näckige und störende Symptome der vegetativen Stimulation, was der Versicherte auf sein Herz projiziere. Insgesamt sei jedoch nur von einem leichten funktionellen Schweregrad und einer nicht durchgängig gegebenen Konsistenz der Einschränkungen auszugehen, und der Funktionsstörung sei aus versicherungsmedizinischer Sicht kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuzugestehen. So übertrage sich die Reduktion der Arbeitsfähigkeit nicht gleichmässig auf andere Lebensbereiche. Der Versicherte könne nach wie vor soziale Kontakte aufrechter halten, Sport treiben und sei mobil mit dem Privatwagen oder den öffentlichen Verkehrsmitteln. Darüber hinaus nehme er zwar eine kardiologische, aber keine psychiatrische Therapie in Anspruch. Anhaltspunkte für andere psychische Erkrankungen seien nicht vorhanden. Es hätten sich praktisch keine depressiven Symptome eruieren lassen. Eine Angststörung oder Phobie könne ebenfalls nicht diagnostiziert werden. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit insgesamt nicht eingeschränkt (Urk. 6/76/21 ff.).

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, führte beim Beschwerdeführer nebst einer kardiologischen Untersuchung ein Ruhe-EKG, eine transthorakale Echokardiographie sowie eine Fahrradergometrie durch (Urk. 6/76/26, 6/76/32 f. und 6/76/41 ff.). Es liege eine dilatative Kardiomyopathie vor, möglicherweise bei Zustand nach Myokarditis im Jahr 1992.

Unter stabilem Sinusrhythmus und Etablierung einer Herzinsuffizienz-Therapie habe sich die linksventrikuläre Funktion bis Sommer 2013 passager normalisiert. Unter fortgesetzter Behandlung habe sie sich in den letzten Monaten allerdings wieder verschlechtert und sei aktuell leicht bis mittelschwer eingeschränkt. Kardiale Dekompensationen seien seither nicht mehr aufgetreten. Trotz wiederholter Palpationen hätten sich vor allem harmlose Extrasystolen gezeigt, nicht aber ein Vorhofflimmern. Die kardiovaskulären Risikofaktoren seien gut eingestellt; den Nikotinkonsum habe der Versicherte sistieren können. Aufgrund der erhobenen Befunde sei er aus rein kardiologischer Sicht seit März 2012 für schwere körperliche Arbeiten dauerhaft gänzlich arbeitsunfähig. Bis zur Etablierung des Sinusrhythmus

im August 2012 sei auch von einer Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf mittelschwere und leichte Arbeiten auszugehen. Danach habe sich der Gesundheitszustand verbessert, sodass für die Zeit von August 2012 bis geschätzt Sommer 2013 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leichte und mittelschwere Tätigkeiten auszugehen sei. Aufgrund der erneuten Abnahme der linksventrikulären Funktion seien mittelschwere körperliche Arbeiten seither nur noch zu 50 % , leichte Tätigkeiten aber vollumfänglich zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Reinigungsarbeiter sei aufgrund der etwas widersprüchlichen Angaben der körperlichen Betätigung während der Arbeit schwierig abzuschätzen. Der Versicherte habe sich dahingehend geäußert, dass er zu 90 % schwere Arbeiten verrichten müsse, während er allerdings in der Anmeldung zum Leistungsbezug nur von etwa 30 % Zeitaufwand für schwere Tätigkeiten ausgegangen sei. In Anbetracht dessen sei ihm auch im aktuellen Beruf mit wiederholt schweren Arbeiten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zu attestieren, wobei der vermehrte Pausenbedarf bereits berücksichtigt sei und auch davon ausgegangen werden könne, dass der Versicherte bei nahezu 20 Angestellten schwere körperliche Arbeiten durchaus delegieren könne (zum Ganzen Urk. 6/76/33

f f.).

Im interdisziplinären Konsens hielten die Gutachter fest, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt sei. In somatischer Hinsicht erklärten sie die Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ für massgebend (Urk. 6/76/37 ff.).

#### **E. 3.4**

Mit Bericht vom 3. April 2017 wies Dr. D.\_\_\_\_ auf einen mässig guten Verlauf hin. Nachdem im November 2016 ein persistierendes Vorhofflimmern dokumentiert worden sei, welches eine deutliche Leistungseinbusse zur Folge gehabt habe, sei am 30. November 2016 eine Elektrokonzersion durchgeführt worden. Darunter bestehe wieder ein Sinusrhythmus; allerdings liege unter der aktuellen Medikation auch eine gewisse chronotrope Inkompetenz vor. Der Versicherte sei auf dem Fahrradergometer deutlich unterdurchschnittlich belastbar. Unter diesen Umständen seien für ihn selbst unter optimierten Bedingungen schwere körperliche Arbeiten nicht mehr ausführbar. In Bezug auf leichte körperliche Tätigkeiten dürfe nur mehr ein reduziertes Pensum von 50 % möglich sein (Urk. 6/116). Einem weiteren Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 7. Juli 2017 ist sodann zu entnehmen, dass der Versicherte eher über eine Verschlechterung der Beschwerden geklagt habe und kaum mehr körperlich aktiv sei. Gelegentlich komme es zu blutig-tingiertem Auswurf und Palpitationen. Die Resultate der Untersuchungen seien allerdings recht erfreulich; bis auf eine diskrete bronchiale Obstruktion habe keine relevante Pathologie festgestellt werden können. Nichts desto trotz bleibe die chronische Herzkrankheit, welche ursächlich für die Leistungsintoleranz sei (Urk. 6/121 = Urk. 3).

#### **E. 4.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin den Anspruch des Versicherten auf eine Rente der Invalidenversicherung zu Recht verneint hat (vgl. E.

2.1 ff.). Da in erster Linie das polydisziplinäre A.\_\_\_\_ -Gutachten vom 19. August 2015 als Grundlage für die angefochtene Verfügung herangezogen wurde, ist vorab auf dessen Beweiswert einzugehen.

Die Expertise basiert auf umfassenden internistischen, psychiatrischen sowie kardiologischen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt ( Urk. 6/76/8 ff.). Der Versicherte konnte gegenüber den einzelnen Sachverständigen seine aktuellen Beschwerden schildern und wurde von diesen jeweils - soweit fachspezifisch erforderlich - eingehend befragt. Namentlich anlässlich der psychiatrischen Exploration konnte er sich ausführlich zu diversen Themenkomplexen wie der sozialen Situation und dem gewöhnlichen Tagesablauf äussern ( Urk. 6/76/11 ff., 6/76/15 ff. und 6/76/26 ff.). Die geklagten Leiden fanden sodann im Rahmen der Feststellung der Diagnosen Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt und erläutert wurden ( Urk. 6/76/21 ff., 6/76/33 ff.). In kardiologischer Hinsicht erfolgte ausserdem eine Auseinandersetzung mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen (Urk. 6/76/33 ff. ). Gesamthaft erfüllt das polydisziplinäre Gutachten somit die formellen Kriterien für eine beweiswerte medizinische Expertise (vgl. E. 1.3).

#### **E. 4.2.1**

Der Beschwerdeführer rügt, dass sich sein Gesundheitszustand in kardiologischer Hinsicht im Zeitraum zwischen der Begutachtung und dem Erlass der angefochtenen Verfügung erheblich verschlechtert habe, was durch

entsprechende Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ ausgewiesen sei. Die Beschwerdegegnerin habe trotz dieser Umstände auf eine Verlaufsbegutachtung verzichtet,

womit sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt habe ( Urk. 1 S. 5 f., Prot. S. 4 und 10).

#### **E. 4.2.2**

Art. 43 Abs. 1 ATSG statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kommt dem Versicherungsträger allerdings ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch

zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_148/2011 vom 5. Juli 2011 E. 3.2 mit Hinweisen).

Der Umstand, dass zwischen der Erstattung der als massgebend erachteten medizinischen Unterlagen und dem Erlass der Verfügung ein Zeitraum von zwei Jahren liegt, bedeutet dabei noch keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, wenn bei fehlenden Hinweisen für eine Veränderung des Gesundheitszustandes weiterhin darauf abgestellt werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_1019/2010 vom 30. März 2011 E. 2.3).

#### **E. 4.2.3**

Die Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ liefern entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers keine Anhaltspunkte dafür, dass sich sein Gesundheitszustand nach der Begutachtung im August 2015 relevant verschlechtert hat. Von der Erfahrungstatsache abgesehen, dass behandelnde Arztpersonen respektive Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen ( BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc ), enthält der Bericht vom 3. April 2017 ( Urk. 6/116) keine objektiven Befunde, anhand derer sich die attestierte 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf leichte körperliche Tätigkeiten nachvollziehen lässt. Dies gilt umso mehr, als Dr. D.\_\_\_\_ wenige Monate später im Bericht vom 7.

Juli 2017 ( Urk. 6/121) fest hielt , dass die Resultate der aktuellen Laboruntersuchung, des Lungenfunktionstests und der CT-Untersuchung des Thorax recht erfreulich ausgefallen seien und bis auf eine diskrete bronchiale Obstruktion keine relevante Pathologie habe festgestellt werden können. Vor diesem Hintergrund war die Beschwerdeführerin trotz des Umstands, dass das A.\_\_\_\_ -Gutachten im Verfügungszeitpunkt bereits über zwei Jahre alt war, somit nicht gehalten, weitere medizinische Abklärungen zu tätigen. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ist nicht erkennbar.

### **E. 4.3**

Nach dem Gesagten besteht kein Anlass, die Schlussfolgerungen der A.\_\_\_\_ -Gutachter in Zweifel zu ziehen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist in somatischer Hinsicht davon auszugehen , dass der Beschwerdeführer seit März 2012 keine schweren körperlichen Arbeiten mehr ausführen kann. Nach einer vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit sind ihm leichte körperliche Tätigkeiten seit August 2012 wieder ohne Einschränkungen zumutbar. Eine 50%ige Einschränkung gilt seither für mittelschwere Arbeiten . Ausgehend davon, dass die angestammte Tätigkeit mit wiederholt schweren Arbeiten einhergeht , ist dies bezüglich unter Berücksichtigung eines vermehrten Pausenbedarfs und der Möglichkeit zur Delegation schwerer körperlicher Arbeiten an andere Angestellte ebenfalls von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. Urk. 6/76/38 f. ).

Der Vollständigkeit halber ist anzumerken, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen ausgehend von der überzeugenden Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ nicht beeinträchtigt ist ( Urk. 6/76/24). Die blosser Verdachtsdiagnose einer somatoformen autonomen Funktionsstörung des Herzens (ICD-10 F45.30; vgl. Urk. 6/76/21 f.) ist für die Beurteilung des psychischen Gesundheitsschadens unbeachtlich, zumal ihr der Sachverständige selbst keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuschreibt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_793/2016 vom 15. September 2017 E. 8.2). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit erweist sich im Übrigen auch die Durchführung eines vom Bundesgericht grundsätzlich für sämtliche psychischen Leiden statuierten indikatorengeliteten Beweisverfahrens als entbehrlich, zumal Dr. F.\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer begründeter Weise verneint hat und keine gegenteiligen fachärztlichen Einschätzungen vorliegen (BGE 143 V 409 E. 4.5.3, 143 V 418 E. 7.1).

### **E. 5.1**

Der Beschwerdeführer bestreitet allerdings, dass er die von den Gutachtern attestierte Restarbeitsfähigkeit noch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten könne ( Urk. 1 S. 7).

### **E. 5.2**

Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist nur in denjenigen Fällen anzunehmen, in denen die zumutbare Tätigkeit bloss in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischen Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C\_485/2014 vom 28. November 2014 E. 3.3.1 mit Hinweisen).

Massgebend können in diesem Zusammenhang 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). Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, sodass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. An der Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarkts vermag selbst der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, im tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_237/2011 vom 19. August 2011 E. 2.3).

### **E. 5.3**

Eine zuverlässige Feststellung des medizinischen Sachverhalts war bereits seit dem 19. August 2015 möglich (Datum des A.\_\_\_\_-Gutachtens, Urk. 6/76), zumal keine hinreichenden Anhaltspunkte für eine seitherige Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliegen (vgl. E. 4.2.3 vorstehend). Zum genannten Zeitpunkt war der im Oktober 1959 geborene Beschwerdeführer knapp 56 Jahre alt. Bis zum Erreichen des AHV-Pensionsalters verblieb ihm somit noch eine Aktivitätssdauer von neun Jahren, was eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht ausschliesst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_847/2015 vom 30. Dezember 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen).

Zu berücksichtigen ist ferner, dass der Versicherte gemäss der überzeugenden gutachterlichen Einschätzung trotz der im Vordergrund stehenden kardialen Beschwerden seit August 2012 in einer leidensadaptierten, körperlich leichten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig ist (vgl. E. 4.3 vorstehend). Die medizinischen Abklärungen ergaben ferner weder Auffälligkeiten hinsichtlich der Persönlichkeitsstruktur noch in Bezug auf die kognitiven Fähigkeiten (vgl. Urk. 6/76/19 ff.). Der Beschwerdeführer kann im Weiteren Kenntnisse im Bereich des Gebäudeunterhalts sowie mehrjährige Führungserfahrung vorweisen und verfügt über gute Schweizerdeutschkenntnisse (vgl. Urk. 6/76/11, 6/76/26).

Vor diesem Hintergrund ist im Lichte der relativ hohen Hürden für die Annahme einer unverwertbaren Restarbeitsfähigkeit älterer Personen festzuhalten, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung des Versicherten nicht derart beschaffen ist, dass sich der Schluss rechtfertigt, die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit sei nicht mehr realistisch. Ein invalidenversicherungsrechtlich erheblich erschwelter Zugang zum ausgeglichenen Arbeitsmarkt ist zu verneinen. Zu keiner anderen Sichtweise führt das vom Versicherten zitierte Urteil des Bundesgerichts 9C\_954/2012 vom 10. Mai 2013 (vgl. Urk. 1 S. 7), da sich der jenem Entscheid zugrundeliegende Sachverhalt in massgeblichen Gesichtspunkten vom konkreten Fall

unterscheidet. Zum einen war die versicherte Person im Zeitpunkt der Erstattung des Gutachtens bereits 60 Jahre alt und zum anderen fiel ein wesentlicher Teil der noch zumutbaren leichten Verweisungstätigkeiten aufgrund schmerzbedingter Einschränkungen ausser Betracht (vgl. E. 3.2.1 des Urteils).

### **E. 6.1**

Ausgehend von den obigen Ausführungen ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers festzulegen.

Soweit ersichtlich ist zwischen den Parteien unbestritten, dass der Versicherte als selbständig erwerbend zu qualifizieren ist (vgl. Urk. 1 S.

## **E. 6.2**

Der Einkommensvergleich hat auch bei Selbständigerwerbenden in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffern mässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen. Der grundsätzliche Unterschied des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zur spezifischen Methode (Art. 28a Abs. 2 IVG) besteht darin, dass die Invalidität nicht unmittelbar nach Massgabe des Betätigungsvergleichs als solchen bemessen wird. Viel mehr ist zunächst anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann ist aber diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen einer erwerbstätigen Person kann zwar, muss aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge haben. Wollte man bei Erwerbstätigen ausschliesslich auf das Ergebnis des Betätigungsvergleichs abstellen, so wäre der gesetzliche Grundsatz verletzt, wonach bei dieser Kategorie von Versicherten die Invalidität nach Massgabe der Erwerbsunfähigkeit zu bestimmen ist (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 29 E. 1; AHI 1998 S. 120 E. 1a und S. 252 E. 2b je mit Hinweisen). Die ausserordentliche Bemessungsmethode des erwerblich gewichteten Betätigungsvergleichs unterscheidet sich von der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs Unselbständigerwerbender gerade dadurch, dass bei der Einkommensermittlung nicht auf die LSE abgestellt wird, sondern deren Festsetzung unter Berücksichtigung der einfallbezogenen Kriterien (Betriebsgrösse, Branche, Erfahrung des Betriebsinhabers usw.) zu erfolgen hat (Urteil des Bundesgerichts I 707/06 vom 9. Juli 2007 E. 3.3.1 mit Hinweis).

### **E. 6.3.1**

Für die Ermittlung des Valideneinkommens von selbständig erwerbstätigen Personen, das der Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG zugrunde zu legen ist, sollten in erster Linie die aus dem IK-Auszug ersichtlichen Löhne herangezogen werden. Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_626/2011 vom 29. März 2012 E. 3, E. 4.1 f.).

Bei selbständig Erwerbenden wird namentlich dann nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt, wenn aufgrund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass der Versicherte im Gesundheitsfall seine nicht einträgliche selbständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte, oder dann, wenn die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte

selbständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, zumal in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen usw.) die Betriebsgewinne gering sind. Wenn sich hingegen der Versicherte, auch als seine Arbeitsfähigkeit noch nicht beeinträchtigt war, über mehrere Jahre hinweg mit einem bescheidenen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit begnügt hat, ist dieses für die Festlegung des Valideneinkommens massgebend, selbst wenn besser entlohnte Erwerbsmöglichkeiten bestanden hätten. Das Bundesgericht hat denn auch eine Parallelisierung der Einkommen bei selbständig Erwerbenden in der Regel abgelehnt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_626/2011 vom 29. März 2012 E. 4.4 mit Hinweisen auf BGE 135 V

58 E. 3.4.6-7).

### **E. 6.3.2**

Der Beschwerdeführer war vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Frühjahr 2012 insgesamt während 8 Jahren in der Reinigungsbranche selbständig erwerbstätig, sodass keine kurze Dauer im Sinne der genannten Rechtsprechung vorliegt. Ferner bestehen keinerlei Anhaltspunkte, dass er ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung sein Reinigungsunternehmen zugunsten einer besser entlohnten anderen Tätigkeit aufgegeben hätte. Entgegen der Auffassung beider Parteien (vgl. E. 2.2 f.) besteht angesichts dieser Gegebenheiten kein Anlass, vom Grundsatz abzuweichen, dass zur Ermittlung des Valideneinkommens in erster Linie die aus dem IK-Auszug ersichtlichen Löhne herangezogen werden. In Anbetracht der Schwankungen im Jahresverdienst rechtfertigt es sich, auf den Durchschnitt mehrerer Jahre abzustellen. Dabei ist allerdings dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Y.\_\_\_\_ GmbH ab 2009 in betriebliche Schieflage geriet, was erstmals am 19. Januar 2010 und - nach zwischenzeitlicher Aufhebung der entsprechenden Verfügung des Bezirksgerichts Pfäffikon durch das Obergericht des Kantons Zürich - am 7. Mai 2013 definitiv in der Eröffnung des Konkurses und schliesslich am 27. Juni 2013 in der Einstellung des Konkursverfahrens mangels Aktiven mündete (vgl. Urk. 14/1). Die Jahre 2009 und 2010 sind daher von der Berechnung auszuklammern.

Gestützt auf den IK-Auszug (Urk. 6/17, 6/34 und 6/110) ergibt sich für die Jahre 2004 bis 2008 sowie 2011 ein Valideneinkommen von durchschnittlich Fr. 84'096.85 ( $[Fr. 75'319.-- + Fr. 75'548.-- + Fr. 84'700.-- + Fr. 96'847.-- + Fr. 88'167.-- + Fr. 84'000.--] / 6$ ). Angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für männliche Arbeitskräfte von 2'171 Punkten im Jahr 2011 auf 2'204 Punkte im Jahr 2013, dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 85'375.15 jährlich ( $Fr. 84'096.85 / 2'171 * 2'204$ ).

Soweit der Beschwerdeführer die Auffassung vertritt, dass er seinen Umsatz bei guter Gesundheit hätte verdreifachen oder vervierfachen können (vgl. Prot. S. 9), ist dem entgegenzuhalten, dass es hierfür an konkreten Anhaltspunkten mangelt. Blosser Absichtserklärungen der versicherten Person genügen in diesem Kontext nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_367/2018 vom 25. September 2018 E. 4.2).

### **E. 6.4**

Das Invalideneinkommen für das Jahr 2013 ist entsprechend den Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 2, Prot. S. 11) gestützt auf die

LSE 2012 zu bestimmen. Seit August 2012 vermag der Versicherte leichte körperliche Tätigkeiten ohne Einschränkungen auszuüben (E. 4.3 vorstehend). In Anbetracht der konkreten Umstände ist ihm darüber hinaus

mit Blick auf die ihm obliegende Schadenminderungspflicht zuzumuten, eine leidensangepasste unselbständige Erwerbstätigkeit aufzunehmen, um eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit zu gewährleisten. So ist eine Betriebsaufgabe nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar und auch das fortgeschrittene Alter des Versicherten respektive die verbleibende Aktivitätsdauer sprechen nicht per se dagegen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_771/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.3.1 mit Hinweisen und 9C\_525/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 3.3.3). Im Übrigen legt der Beschwerdeführer selbst nicht substantiiert dar, inwiefern ihm der Wechsel zu einer unselbständigen Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden könnte.

In Anbetracht der fehlenden beruflichen Ausbildung ist auf den Zentralwert für Hilfsarbeiten abzustellen (TA1\_tirage\_skill\_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Männer). Das standardisierte monatliche Einkommen beträgt demnach Fr. 5'210.--. Angepasst an die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) und an die Entwicklung der Nominallöhne für männliche Arbeitskräfte von 2'188 Punkten im Jahr 2012 auf 2'204 Punkte im Jahr 2013 (vgl. www.bfs.admin.ch) ergibt dies ein Bruttoeinkommen von Fr. 65'653.70 jährlich (Fr. 5'210.-- / 40 \* 41.7 \* 12 / 2'188 \* 2'204). Gründe für die Gewährung eines leidensbedingten Abzuges vom Invalideneinkommen sind entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 8) nicht ersichtlich. Namentlich der Umstand, dass nur mehr leichte Arbeiten zumutbar sind, stellt keinen Grund für einen Leidensabzug dar, da der Tabellenlohn bei Tätigkeiten mit geringen Anforderungen bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5.2 mit Hinweisen).

## **E. 6.5**

Nach dem Gesagten ist für den Einkommensvergleich von einem Valideneinkommen von Fr. 85'375.15 und einem Invalideneinkommen von Fr. 65'653.70 auszugehen, womit sich ein nicht rentenanspruchs begründender Invaliditätsgrad von 23.1 respektive 23 % ergibt ( $(\text{Fr. } 85'375.15 \text{ } / \text{ } \text{Fr. } 65'653.70] * 100 / \text{Fr. } 85'375.15$  ; zum Runden: BGE 130 V 121). 7

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Versicherten in der angefochtenen Verfügung vom 21. November 2017 (Urk. 2) zu Recht verneint. Darüber hinaus sind - entgegen dem Eventualantrag des Beschwerdeführers - von weiteren Beweismassnahmen keine anderen entscheidungserhellenden Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3). Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

## **E. 8**

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie

unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Würsch

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