

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00476 vom 2. September 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00476](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00476)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00476 du 2 septembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00476 del 2 settembre 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 Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.

### **E. 1.2**

Am 8. September 2015 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 10/62) , worauf die IV-Stelle die medizinische (Urk. 10/69/1-6, Urk. 10/72, Urk. 10/83, Urk. 10/95, Urk. 10/97, Urk. 10/102, Urk. 10/111, Urk. 10/133) und erwerbliche Situation (Urk. 10/84/12-13, Urk. 10/104, Urk. 10/110) abklärte und bei der Medas

Y.\_\_\_\_ ein poly disziplinäres Gutachten einholte, welches am 4. Juli 2017 erstattet wurde (Urk. 10/120 , Urk. 10/129-130 ).

Mit Schreiben vom 16. November 2016 schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermitt lung ab (Urk. 10/109) und sprach dem Versicherten nach ergangenem Vorbe scheid (Urk. 10/140) mit Verfügung vom

### **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 betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , er halten oder verbessern können; b.

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

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

### **E. 1.4**

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 gegen übergestellt 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. 1.5**

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

### **E. 2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und

E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In je dem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) aus, seit Juni 2012 bestehe in der früheren Tätigkeit als Schreiner eine volle Arbeitsunfähigkeit. Nach Abschluss der beruflichen Massnahmen im Mai 2014 habe der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit leider nicht umsetzen können, der Gesundheitszustand habe sich ab Juni 2013 verschlechtert und der Beschwerdeführer sei für sämtliche Tätigkeiten erwerbsunfähig gewesen. Gemäss den vorliegenden Unterlagen habe sich der gesundheitliche Zustand ab Juli 2014 verbessert, sodass von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit ausgegangen werden könne. Der Anspruch auf eine halbe Rente beginne per 1. Oktober 2014 (S. 3). Bereits ein Jahr später, im Juni 2015, habe sich der Gesundheitszustand wieder verschlechtert. Zwar werde von einer Restarbeitsfähigkeit von 25 % ausgegangen, zurzeit könne diese aber im ersten Arbeitsmarkt nicht verwertet werden. Aus einer vollen Erwerbsunfähigkeit ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 100 %. Mit Verschlechterung im Juni 2015 könne die Erhöhung auf eine ganze Rente per 1. September 2015 erfolgen. Der Rentenanspruch entstehe jedoch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Die Anmeldung sei am 16. September 2015 eingegangen, die Leistungen würden somit ab 1. März 2016 ausgerichtet (S. 4).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, die Beschwerdegegnerin habe festgestellt, dass er seit mindestens Juni 2012 arbeitsunfähig sei und Anrecht auf eine ganze Rente von Juni 2013 bis September 2014 sowie ab September 2015 habe. Von Oktober 2014 bis 31. August 2015 habe er Anrecht auf eine halbe Rente. Die Renten würden trotzdem erst ab 1. März 2016 ausgerichtet (S. 2). Die Beschwerdegegnerin begründe dies damit, dass er sich erst im September 2015 zum Rentenbezug angemeldet habe. Dabei habe sie nicht berücksichtigt, dass er psychisch schwer krank sei und sich an der Grenze der Zurechnungsfähigkeit befinde. Die Begründung im Gutachten für die 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Oktober 2014 bis 31. August 2015 sei zudem nicht ausreichend, um die ganze Rente zu reduzieren (S. 3).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist demnach die Frage des Rentenbeginns sowie die Höhe der Invalidenrente. 3. 3.1

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin - der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) folgend (vgl. Urk. 10/138 S. 9 f.) - auf das polydisziplinäre Gutachten der Ärzte der

Medas Y.\_\_\_\_ vom 4. Juli 2017, welche den Beschwerdeführer am 27. April sowie 16. Mai 2017 psychiatrisch, rheumatologisch sowie internistisch begutachtet hat (Urk. 10/120).

Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter folgende (S. 24 lit. III.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.10) - komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.8) - hochgradiger Verdacht auf Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5) - chronifiziertes

lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - intermittierende Fazettengelenksirritation der Fazetten L3-S1 beidseits - osteodiskale

Foramen - und Rezessuseinengungen L4/5 rechtsbetont mit nachgewiesener Wurzelkompression L4 foraminal rechts und L5 rezessal rechts - aktuell keine Hinweise auf radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik - Asthma bronchiale - diverse Allergien, unter anderem Holzstaub

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter im Wesentlichen folgende (S. 25 lit . III.2): - Kokain-Abhängigkeit, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F14.20) - Alkohol-Abhängigkeit, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F10.20) - diffuse idiopathische skelettale

Hyperostose , möglicher Zusammenhang mit Diabetes mellitus - kristallinduzierte Arthropathie , am ehesten Gicht, unter Therapie normaler Harnsäurespiegel - Diabetes mellitus, insulinpflichtig - obstruktives Schlafapnoe-Syndrom - arterielle Hypertonie, anamnestisch Verdacht auf hypertensive Herzkrankheit - Adipositas

Aus psychiatrischer Sicht könne die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung unstrittig bestätigt werden. Aktuell seien die Kriterien für eine mindestens mittelgradige Episode erfüllt. Die diagnostischen Kriterien für das Vorliegen eines Asperger -Syndroms seien erfüllt, wobei zur Diagnosesicherung fremdanamnestic Angaben nötig wären. Differentialdiagnostisch bestünden Überschneidungen zu einer schizoiden Persönlichkeitsstörung, welche bereits vordiagnostiziert worden sei, oder einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung. Der Beschwerdeführer habe mit Hilfe von kognitiven Techniken jahrelang seine Defizite in sozialen Interaktionen kompensieren können. Auch die vordiagnostizierte Trauma folgestörung sei nachvollziehbar im Sinne einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung. Durch die schweren Beeinträchtigungen, welche er bis 2013 noch soweit habe kompensieren können, dass er an Integrationsprogrammen und Umschulung teilnehmen könne, habe er zunehmend Kompensationsmittel zur Beruhigung benötigt, entweder Alkohol oder Essen. Zunehmend würden ab 2014 interaktionelle Defizite beschrieben. Ab Juni 2015 sei ihm auch die Kompensation nicht mehr gelungen. Unter Abstinenz von Alkohol seien die Beeinträchtigungen stärker in den Vordergrund getreten und hätten das aktuelle Ausmass angenommen. Einem Arbeitgeber sei er aufgrund der schweren interaktionellen Defizite nicht zumutbar. Denkbar sei höchstens eine selbständige Tätigkeit mit vertrauten Stammkunden ohne Anforderungen an Flexibilität, wobei dadurch seine Ansprüche an Perfektion zu einem Erschöpfungszustand führen würden, da auch die Durchhaltefähigkeit deutlich reduziert sei. Die quantitative Leistungsfähigkeit könne aktuell auf 25 % reduziert festgestellt werden, mit einer Arbeitsunfähigkeit von 75 % ab spätestens Juni 2015. Die Prognose sei nicht ausreichend sicher möglich. Es könne jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass in absehbarer Zeit eine wesentliche Veränderung der Funktionalität erreicht werden könne trotz intensiver Therapie (S. 18 f.).

Aus rheumatologischer Sicht könne eine leichte bis mittelgradige Reduktion der Belastbarkeit des Achsenskelettes und Funktion der Lendenwirbelsäule sowie des Beckengürtels festgestellt werden. So bestehe eine bleibende Arbeitsunfähigkeit als Schreiner, während für rückschonende Tätigkeiten mit Möglichkeit zu Wechselpositionen eine Arbeitsfähigkeit von acht Stunden pro Tag zumutbar wäre, ohne zusätzliche Leistungsminderung (S. 19 unten).

Aus psychiatrischer Sicht könne festgestellt werden, dass die drei Krankheitsbilder mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit als Auslöser für die Alkohol- wie für die

Kokain-Abhängigkeit gelten könnten, indem der Beschwerdeführer diese Substanzen im Sinne einer Selbstbehandlung verwendet habe. Ebenso bewirke die Komorbidität mit der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung und dem vermuteten Asperger -Syndrom eine ungünstige Beeinflussung der depressiven Störung (S. 25 Mitte). Invaliditätsfremde Gründe hätten keinen Einfluss auf die Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers. Im Gegenteil sei die lange Arbeitslosigkeit und soziale Situation als Folge der Gesundheitsschädigung zu verstehen (S. 22 Ziff. 3).

Ab Oktober 2008 sei der Beschwerdeführer keiner Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt mehr nachgegangen, sei aber von November 2009 bis Juni 2015 in diversen Integrationsmassnahmen eingebunden gewesen. Auch habe er eine nahezu kontinuierliche ambulante psychiatrische Behandlung und mehrere stationäre Aufenthalte durchgeführt, ohne dass er eine wesentliche Verbesserung der depressiven Symptomatik erlebt habe (S. 23 oben).

Im Konsens könne für den bisherigen Beruf als Schreiner eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sowohl von somatischer als auch von psychiatrischer Seite festgestellt werden. Dies seit Juni 2012, als erstmals lumbospondylogene Beschwerden erwähnt worden seien. Ebenso könne für die Arbeit als Projektleiter aus psychischen Gründen eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit seit spätestens Juni 2015 festgestellt werden (S. 28 lit . VI.1). In einer bestens angepassten Tätigkeit mit körperlich rückenschonenden Anforderungen, mit Möglichkeit zu Wechselpositionen, ohne Heben und Tragen von mehr als 15 kg, ohne repetitives Bücken und Aufrichten oder Tätigkeiten in Vorneigung sowie ohne Kontakt mit Vorgesetzten oder Mitarbeitern, mit kaum Kundenkontakten, mit überwiegend gleichbleibenden Abläufen beziehungsweise wenigen Anpassungen, ohne Anforderungen an Flexibilität wäre eine Arbeitsfähigkeit von maximal 25 % möglich. Aufgrund der schweren interaktionellen Defizite wäre der Beschwerdeführer jedoch einem Arbeitgeber nicht zumutbar, so dass eine solche Tätigkeit auch auf dem idealen Arbeitsmarkt und insbesondere auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht möglich sei. Die Arbeitsunfähigkeit von 75 % könne spätestens ab Juni 2015 attestiert werden. Von 2011 bis zum Ende der Umschulung 2013 könne rückblickend keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gesehen werden. Zwischen Absage der zugesagten Stelle 2013 und Wiederaufnahme einer Integrationsmassnahme am 28. Juli 2014 könne eine zeitlich nicht genau festzulegende Phase von 100 % Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden. Von Juli 2014 bis Juni 2015 würden keine ärztlichen Beurteilungen der Leistungsfähigkeit vorliegen, so dass anhand der Deskription von der Z.\_\_\_\_ eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit angenommen werden könne (S. 28 lit . VI.2).

Im Vergleich zu 2011 könne sowohl von somatischer wie auch vor allem von psychiatrischer Seite eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes erkannt werden. Sowohl die Arbeitsfähigkeit wie auch die funktionelle Leistungsfähigkeit hätten sich von somatischer Seite her leichtgradig, von psychiatrischer Seite her deutlich verschlechtert (S. 29 Ziff. 1). 3.2

Unbestritten und aufgrund des vorliegenden Medas -Gutachtens auch ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer aufgrund der bestehenden somatischen wie auch psychischen Beschwerden in den angestammten Tätigkeiten als Schreiner und Projektleiter seit Juni 2012 nicht mehr arbeitsfähig ist.

Ebenso ist nicht strittig, dass dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit mit körperlich rückschonenden Anforderungen, mit Möglichkeit zu Wechsellagen, ohne Heben und Tragen von mehr als 15 kg, ohne repetitives Bücken und Aufrichten oder Tätigkeiten in Vorneigung sowie ohne Kontakt mit Vorgesetzten oder Mitarbeitern, mit kaum Kundenkontakten, mit überwiegend gleichbleibenden Abläufen beziehungsweise wenigen Anpassungen sowie ohne Anforderungen an die Flexibilität

ab Juni 2015 lediglich noch in einem Pensum von 25 % zugemutet werden kann, wobei diese Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt aufgrund der schweren interaktionellen Defizite nicht mehr verwertbar ist. Diese im Ergebnis vollständige Arbeitsunfähigkeit ab Juni 2015 wurde vom Beschwerdeführer denn auch zu Recht nicht konkret und substantiiert bestritten (vgl. Urk. 1).

Der medizinische Sachverhalt kann für den Zeitraum ab Juni 2015 in diesem Sinne als erstellt betrachtet werden. Wie die Restarbeitsfähigkeit in der Zeit von Juni 2013 bis Mai 2015 zu beurteilen ist, kann aufgrund der nachfolgenden Erwägungen offenbleiben. 4. 4. 1

Was den vorliegend strittigen Rentenbeginn betrifft, entsteht der Rentenanspruch gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt diese Frist von sechs Monaten eine verfahrensmässige Anspruchsvoraussetzung dar, indem sie an die Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG anknüpft. Diese Bestimmung sieht vor, dass die Person, die eine Versicherungsleistung beansprucht, sich beim zuständigen Versicherungsträger in der für die jeweilige Sozialversicherung gültigen Form anzumelden hat (BGE 142 V 547 E. 3.2).

Unter Bezugnahme auf diesen Entscheid hielt das Bundesgericht mit Urteil vom 28. November 2016 betreffend die vereinigten Verfahren 8C\_544/2016 und 8C\_568/2016 in Erwägung E. 4.2.2 fest, dass eine Nachzahlung von Leistungen nach Art. 48 Abs. 1 IVG einzig den Anspruch auf Hilflosenentschädigung, auf medizinische Massnahmen oder auf Hilfsmittel betrifft. Für den Nachzahlungsanspruch auf Invalidenrenten gilt nach dessen klarem Wortlaut allein Art. 29 Abs. 1 IVG. Eine implizite oder analoge Anwendung von Art. 48 IVG auf den Rentenanspruch würde im Widerspruch zur Rechtslage stehen. 4.2

Die Beschwerdegegnerin anerkannte den Eintritt des Versicherungsfalles ab 1. Juni 2013 (vgl. Urk. 2 S. 3). Nachdem die Anmeldung des Beschwerdeführers bei der Beschwerdegegnerin unbestrittenermassen am 16. September 2015 eingegangen ist (vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 10 S. 3), liegt eine verspätete Anmeldung vor. Soweit der Beschwerdeführer infolge seines Gesundheitszustandes eine unverschuldete Nichtanmeldung und damit rückwirkende Rentenzahlungen ab 1. Juni 2013 geltend machte (E. 2.2), besteht hierfür keine rechtliche Grundlage. Der Rentenanspruch entsteht vorliegend in Beachtung von Art. 29 Abs. 1 IVG erst ab 1. März 2016. 5. 5.1

Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der bestehenden Einschränkungen mittels Einkommensvergleich, wobei grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 2016, abzustellen ist.

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG (vgl. vorstehend E. 1.4) grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im

Einzel fall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C\_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 8C\_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen). 5.2

Nachdem der Beschwerdeführer seit Juni 2015 auf dem ersten Arbeitsmarkt für jegliche Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig ist (vgl. vorstehend E. 3.2), kann auf einen Einkommensvergleich mittels Tabellenlöhnen verzichtet und ein Prozentvergleich durchgeführt werden. Da beim Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliegt, resultieren ein Invaliditätsgrad von 100 % und damit ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab März 2016.

Der angefochtene Entscheid vom 24. April 2018 erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6. 6.1

In seiner Beschwerde vom 18. Mai 2018 beantragte der Beschwerdeführer die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 1 Ziff. 2).

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Die unentgeltliche Rechtspflege kann nur gewährt werden, wenn die Rechtsvorkkehr nicht aussichtslos ist. Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstreben können, weil er sie nichts kostet (BGE 133 III 614 E. 5 mit Hinweisen). 6.2

In seiner Beschwerde beantragte der Beschwerdeführer die Zusprache von Rentenleistungen bereits ab Juni 2013. Dies fällt jedoch aufgrund der klaren, von der Beschwerdegegnerin auf dem Beiblatt zum angefochtenen Entscheid zitierten gesetzlichen Bestimmung

in Art. 29 Abs. 1 IVG sowie der bundesgerichtlichen Rechtsprechung hierzu ausser Betracht. Die Beschwerde ist daher als von vorn herein aussichtslos anzusehen und das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist zufolge Aussichtslosigkeit abzuweisen. 6.3

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 600.-- festzusetzen und nach dem Gesagten dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

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

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

## **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

## **E. 8**

ATSG) sind.

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

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