

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00616 vom 4. Januar 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-01-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00616](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00616)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00616 du 4 janvier 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00616 del 4 gennaio 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1969, war zuletzt von September 2005 bis November 2016 bei der Y.\_\_\_\_ in Z.\_\_\_\_ als Lagermitarbeiter angestellt, wobei sein

letzter Arbeitstag im Februar 2016 war

(Urk. 13/6/17,

Urk. 13/29/2). Unter Hinweis auf Gicht, Diabetes Typ II, eine Herzkrankheit und eine Depression meldete er sich am 4. August 2016 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 13/4/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und gewährte dem Versicherten

im Rahmen von beruflichen Massnahmen Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining (Urk. 13/61). Dieses trat der Versicherte am 12. September 2017 bei der A.\_\_\_\_ an (Urk. 13/60). Per 17. November 2017 musste das Belastbarkeitstraining aufgrund der Krankschreibung des Versicherten beendet werden (Urk. 13/70).

In der Folge holte die IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein (Urk. 13/86), welches am 19. März 2018 erstattet wurde (Urk. 13/87). Mit Vorbescheid vom 4. Mai 2018 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 13/93). Nachdem der Versicherte innerhalb der Frist keinen Einwand erhoben hatte, wies die IV-Stelle das Begehren mit Verfügung vom 14. Juni 2018 wie angekündigt ab (Urk. 13/94 = Urk. 2).

### **E. 1.1**

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

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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.

### **E. 1.3**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen 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 gegebenenfalls 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, gegebenenfalls 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.).

### **E. 1.4**

.2

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 2.

### **E. 2**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Milosav Milovanovic, am 10. Juli 2018 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. In formeller Hinsicht sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 30. August 2018 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 12). Dies wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 5. September 2018 zur Kenntnis gebracht, ferner wurde ihm die unentgeltliche Prozessführung gewährt (Urk. 14). Vom seitens des Beschwerdeführers am 18. Juli 2019 nachgereichten Arztbericht (Urk. 17-18) wurde die IV-Stelle am 22. Juli 2019 in Kenntnis gesetzt (Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Leistungsbegehrens damit, dass seit Februar 2016 (Beginn der einjährigen Wartezeit) eine Einschränkung von 40 % für die bisherige Tätigkeit als Lagermitarbeiter sowie auch für eine der Gesundheit angepasste Tätigkeit bestehe. Aufgrund eines Einkommensvergleichs betrage der Invaliditätsgrad 42 %, da der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens jedoch nur zu 90 % arbeitstätig gewesen sei, müsse dieser proportional angepasst werden, so dass ein Invaliditätsgrad von 38 % entstehe. Damit habe der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 1-2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, er leide an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom und Entwicklung eines Erschöpfungssyndroms sowie einer generalisierten Angststörung und nicht organischer Insomnie. Zusätzlich bestünden eine Gicht, ein Diabetes mellitus Typ 2, ein Status nach Magenulcus (Magengeschwür) und inneren Blutungen, eine AV-Knoten-Reentry-Tachykardie mit Status nach Ablation des slow

pathway am 11. Juli 2016 und eine koronare Eingefässerkrankung mit Stentimplantation 2015 (Urk. 1 S. 2). Er habe aufgrund der fortgeschrittenen Krankheiten seine Leistung als Lagermitarbeiter nicht mehr erbringen können, weshalb ihm gekündigt worden sei.

Er sei zwar psychiatrisch begutachtet worden, die somatischen Beschwerden seien jedoch kaum abgeklärt worden. Er könne maximal zu 50 %

eine seinem Leiden angepasste Tätigkeit ausüben (Urk. 1 S. 3).

### **E. 2.3**

Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat. 3. 3.1

Im Bericht vom 11. Juni 2016 zuhanden des Krankentaggeldversicherers (Urk. 13/6/30-32) diagnostizierte Dr. med.

C.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11). Er führte aus, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht ab 18. März 2016 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig sei. Die Arbeitsfähigkeit werde im Oktober 2016 erneut evaluiert, bei günstigem Verlauf könne der Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt zu 50 % leichte handwerkliche Arbeiten ohne

Nachtschicht und ohne Akkord- oder Fließbandarbeit verrichten ( Urk. 13/6/31). 3.2

In einem weiteren Bericht vom 11. Oktober 2016 ( Urk. 13/37/36-37) stellte Dr. C.\_\_\_\_ die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) und attestierte dem Beschwerdeführer weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für jegliche Tätigkeit. In der Zwischenzeit sei es zu einer Zustandsverschlechterung gekommen ( Urk. 13/36). 3.3

Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 14. November 2016 ( Urk. 13/26/1-4) aus, er könne die von den Ärzten der Klinik für Kardiologie des E.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen von Palpitationen unklarer Ätiologie, einer typischen AV-Knoten-Reentry-Tachykardie, einer koronaren

Eingefässerkrankung und eines Status nach Mischkristallarthritis Knie links im Dezember 2012 (vgl. Urk. 13/26/10) sowie die von Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11; vgl. Urk. 13/26/14) bestätigen. Aus seiner Sicht bestehe zusätzlich eine Periarthritis humeroscapularis links (neu und ausgeprägt) und eine Angststörung mit Panikattacken seit rund zwei Jahren (Urk. 13/26/1). Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer zur Zeit nicht zumutbar, mittelfristig sei dies unklar. Die Frage nach einer allfällig möglichen angepassten Tätigkeit könne er mittelfristig nicht beantworten, im Rahmen der psychischen Beschwerden und der Schulterbeschmerzen links bestehe aktuell und in den kommenden Wochen, allenfalls Monaten, sicher eine volle Arbeitsunfähigkeit ( Urk. 13/26/3). 3.4

Im Bericht vom 5. Januar 2017 zuhanden des Krankentaggeldversicherers ( Urk. 13/46) stellten die Fachleute der F.\_\_\_\_ die folgenden psychiatrischen Diagnosen ( Urk. 13/46/2): - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.1) bei komplexer psychosozialer Belastungssituation mit Entwicklung eines Erschöpfungssyndroms (Z73) - generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - nicht organische Insomnie

Die behandelnden Fachleute berichteten, der Beschwerdeführer sei vom 14. November bis am 24. Dezember 2016 stationär behandelt worden (Urk. 13/46/1). Er sei für die Zeit des stationären Aufenthalts und bis zum 31. Januar 2017 zu 100 % arbeitsunfähig, darüber hinaus sei entsprechend des weiteren Genesungsverlaufs im ambulanten Rahmen zu entscheiden (Urk. 13/46/2). Der Beschwerdeführer habe insgesamt in gebessertem psychophysischem Zustand entlassen werden können ( Urk. 13/46/3 ; vgl. auch Austrittsbericht vom 13. Februar 2017, Urk. 3 ). 3.5

Im Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 23. Januar 2017 (Urk. 13/42/1-5) stellte Dr. C.\_\_\_\_

die bereits bekannten psychiatrischen Diagnosen und berichtete, der Beschwerdeführer sei derzeit in der Genesungsphase und

weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig ( Urk. 13/42/1 , vgl. auch Bericht an den Krankentaggeldversicherer vom 15. März 2017, Urk. 13/47 ). Eine relevante Prognose sei erst per Herbst 2017 möglich ( Urk. 13/42/3 ). In einem Zeugnis vom 4. Mai 2017 zuhanden des Krankentaggeldversicherers attestierte Dr. C.\_\_\_\_ sodann eine Arbeitsfähigkeit von 20 % für leichte, handwerkliche, repetitive Tätigkeiten ab Juni 2017 und erläuterte, der Beschwerdeführer sei für eine solche Tätigkeit motiviert und daher sei ein Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik zur Zeit kontraproduktiv (Urk. 13/48) . 3.6

Auf Zuweisung durch Dr. C.\_\_\_\_ berichteten am 7. April 2017 die Fachleute der G.\_\_\_\_ von einem am 5. April 2017 durchgeführten Schädel-MRI ( Urk. 13/ 50 /1 ). Dieses habe bei einem ansonsten regelhaften intrakraniellen Befund einzig minimale, frontal links akzentuierte unspezifische Marklagerveränderungen, die am ehesten mikroangioplastisch bedingt erschienen, ergeben. In ihrer Art seien die MR-Veränderungen unspezifisch und würden in ihrer Ausprägung nicht alleine das kognitive Ausfallmuster, erfasst in der neuropsychologischen Untersuchung vom 24. März 2017, erklären. Allerdings könne eine gewisse (minimale) Akzentuierung - die in ihrer Ausprägung jedoch nicht von klinischer Relevanz sei - nicht sicher ausgeschlossen werden. Die Phänomenologie der Befunde vom 24. März 2017 liessen sich nach Ansicht der Fachleute primär im Rahmen einer frühkindlichen Entwicklungsstörung unklarer Ätiologie einstufen, mit Differentialdiagnose interagierende kognitive Störwirkungen assoziiert mit der psychiatrischen Erkrankung, bei deutlich im Vordergrund stehender Angstproblematik, Erschöpfbarkeit und erhöhter Ermüdbarkeit. Empfohlen würden

ergänzende neurovaskuläre Abklärungen inklusive Ultraschall/Duplex der hirnversorgenden Arterien ( Urk. 13/50/ 1) Zu dieser, am 20. April 2017 durchgeführten, Untersuchung führten dieselben Fachleute am 28. April 2017 ( Urk.

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **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).

#### **E. 13**

/29/2) und keinen anerkannten Aufgabenbereich (vgl. Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV)

ausweisen kann, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er freiwillig einer Teilerwerbstätigkeit nachgegangen ist. 5.2

##### **5.2.1**

Bei einer hypothetisch im Gesundheitsfall lediglich teilerwerbstätigen versicherten Person ohne Aufgabenbereich im Sinne von Art.

27 IVV bemisst sich die Invalidität rechtsprechungsgemäss nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs oder einer Untervariante (Schätzungs- oder Prozentvergleich, ausserordentliches Bemessungsverfahren) davon. Dabei ist das Valideneinkommen nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen, wobei entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum, um mehr Freizeit zu haben, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen. Das Invalideneinkommen

bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das – ärztlich festzulegende – Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (BGE 131 V 51 E. 5.1.2; wiedergegeben in BGE 142 V 290 E. 5).

In Präzisierung dieser Rechtsprechung hat das Bundesgericht in BGE 142 V 290 entschieden, dass bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich die anhand der Einkommensvergleichsmethode zu ermittelnde Einschränkung im (allein versicherten) erwerblichen Bereich proportional – im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit – zu berücksichtigen ist (E. 7.3). 5.2.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin bei der Y.\_\_\_\_ als Lagermitarbeiter in einem 90%-Pensum angestellt wäre. Ausgehend von den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin im Bericht vom 9. Dezember 2016, hätte er dabei im Jahr 2016 ohne Gesundheitsschaden ein Bruttojahreseinkommen von

Fr. 62'296.-- erzielt (Urk. 13/29/ 5 ), was einem Einkommen von Fr. 69'218.-- für ein 100%-Pensum (vgl. Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] , Rz 3042.2) entspricht. Das massgebliche Valideneinkommen im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns im Februar 2017 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) beträgt somit unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für männliche Arbeitskräfte von 2239 Punkten im Jahr 2016 auf 2249 Punkte im Jahr 2017 (vgl. Entwicklung der Nominallöhne, Bundesamt für Statistik, T39, Männer)

Fr. 69'527.-- ( Fr. 69'218.-- / 2239 x 2249). 5.2.3

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 , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen

auf die Rechtsprechung).

Da der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns keiner Arbeitstätigkeit nachging, ist das Invalideneinkommen nach den LSE 2014 zu bestimmen. Aufgrund der fehlenden Ausbildung des Beschwerdeführers sowie angesichts des individuellen Belastungsprofils ist auf den monatlichen Bruttolohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art männlicher Ange stellter von Fr. 5'312.-- abzustellen (LSE 2014, TA1\_tirage\_skill\_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für männliche Arbeitskräfte von 2220 Punkten im Jahr 2014 auf 2249 Punkte im Jahr 2017 (vgl. Entwicklung der Nominallöhne, Bundesamt für Statistik, T 39, Männer) ergibt dies ein Bruttoeinkommen von Fr. 67'321.-- (Fr. 5'312.-- / 40 \* 41.7 \* 12 / 2220 \* 2249) respektive von Fr. 40'393.-- für das dem Beschwerdeführer zumutbare Arbeitspensum von 60%.

#### 5.2.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1). Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C\_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

Dem Beschwerdeführer ist eine Arbeitstätigkeit von zweimal drei Stunden pro Tag zumutbar ( Urk. 13/87/18 ). Dem reduzierten Rendement von 10 - 20 %

wurde mit der attestierten Arbeitsfähigkeit von 60 % bereits hinreichend Rechnung getragen. Ein (weiterer) Abzug wegen der leidensbedingten Einschränkung recht fertigt sich daher nicht. Im Übrigen haben Männer ohne Kaderfunktion, denen nur noch die Ausübung eines Teilzeitpensums von 50-74 % zumutbar ist, bei Anwendung der LSE 2014 keine überproportionale Lohneinbusse im Vergleich zu einem Vollzeitpensum zu verzeichnen, weshalb auch in diesem Kontext kein leidensbedingter Abzug gerechtfertigt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_610/2019 vom 20. November 2019 E. 4.2.3 mit Hinweis auf 8C\_12/2017 vom 28. Februar 2017 E. 5.5.2). Schliesslich ist nicht erkennbar, dass anderweitige einkommensbeeinflussende Faktoren, die im Übrigen auch vom Beschwerdeführer nicht vorgebracht werden, derart gravierend wären, dass dies er deswegen negative Auswirkungen auf die Lohnhöhe zu gewärtigen hätte. Gesamthaft ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährt hat. 5.2.5

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 69'527.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 40'393.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 29'134.-- und damit einen Invaliditätsgrad von rund 42%. Da der Beschwerdeführer Teil erwerbstätiger in einem Pensum von 90% ohne Aufgabenbereich ist, ist der ermittelte Invaliditätsgrad proportional um den Faktor des Pensums zu gewichten (vgl. vorstehend E. 5.2.1), woraus sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 38% ergibt. 6.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer in der angefochtenen Verfügung vom 14. Juni 2018 (Urk. 2) zu Recht keine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen. 7.

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. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk.

#### **E. 14**

) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der Beschwerdeführer ist abschliessend auf §

#### **E. 16**

Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 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 1. Juli bis und mit dem 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  
Die Gerichtsschreiberin  
Fehr  
Engesser

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