

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00844 vom 30. Januar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-01-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00844

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00844 du 30 janvier 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00844 del 30 gennaio 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, hat keine berufliche Ausbildung absolviert und war seit Oktober 2011 als Pizza Bäckerin bei der Z.____ GmbH angestellt (Urk. 7/24, 7/31, 7/32/2, 7/40 und 7/96). Unter Hinweis auf eine Sarkoidose meldete sie sich am 9. Februar 2016 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/24). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte nebst den Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 7/25) einen aktuellen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 7/32), Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 7/33/2 ff., 7/35 f.) sowie einen Arbeitgeberbericht ein (Urk. 7/40). Mit Schreiben vom 6. Juli 2016 teilte sie der Versicherten mit, dass derzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien und der Rentenanspruch geprüft werde (Urk. 7/43). Nach Kenntnisnahme weiterer Unterlagen des Krankentaggeldversicherers (Urk. 7/49, 7/55 f. und 7/60) sowie zusätzlicher Arztberichte (Urk. 7/52, 7/63) gab die IV-Stelle beim Zentrum A.____ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag (A.____-Gutachten vom 20.

November

2017, Urk.

7/72). Mit Vorbescheid vom 5. Januar 2018 stellte sie der Versicherten so dann die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/75), wogegen jene Einwand erhob (Urk. 7/76, 7/83). Nachdem die A.____-Gutachter am 4. Mai 2018 zu Rückfragen der IV-Stelle Stellung genommen hatten (Urk. 7/85 f.), liess sich die Versicherte am 28. Juni 2018 hierzu vernehmen, wobei sie an ihrem Einwand festhielt (Urk. 7/88). Am 27. August 2018 verfügte die IV-Stelle im ange kündigten Sinne. Betreffend die im Vorbescheidverfahren beantragten Eingliederungsmassnahmen stellte sie einen separaten Entscheid in Aussicht (Urk. 7/91 = 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. 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

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. 2

Gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 27. August 2018 (Urk. 2) erhob X.____ am 27. September 2018 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei auf der Grundlage der vom behandelnden Pneumologen für eine angepasste Tätigkeit attestierten Arbeitsfähigkeit eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen (Urk. 1 S. 1). Die Beschwerdeführerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 24. Oktober 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 29.

Oktober 2018 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 27. August 2018 (Urk. 2) im Wesentlichen, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Pizzabäckerin seit Ablauf des Wartjahres im Dezember 2016 nur noch zu 30 % zumutbar sei. Hinsichtlich einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe seither jedoch eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Der Einkommensvergleich ergebe eine nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 34 %. Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens habe die Beschwerdeführerin zwar zu Recht moniert, dass die gutachterliche Gesamtbeurteilung vom pneumologischen Teilgutachten abweiche. Es habe sich jedoch herausgestellt, dass dem Gesamtgutachten eine falsche Version des pneumologischen Gutachtens beigelegt worden sei. Auf die polydisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die A.____-Gutachter könne abgestellt werden; diese sei aus versicherungsmedizinischer Sicht von Anfang an nachvollziehbar gewesen. Die davon abweichende Einschätzung des behandelnden Pneumologen vermöge daran ebenfalls nichts zu ändern.

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift vom 27. September 2018 zusammengefasst geltend, es sei nicht nachvollziehbar, dass aus einer polydisziplinären Konsensfindung ein gesamthaft tieferer Arbeitsunfähigkeitsgrad resultiere, als vorgängig von einem einzelnen Fachgutachter festgestellt worden sei. Auf die gutachterliche Einschätzung könne nicht abgestellt werden, da nicht plausibel begründet worden sei, weshalb nach der Konsensberatung von der ursprünglichen pneumologischen Beurteilung abgewichen worden sei. Zur Festlegung der Arbeitsfähigkeit rechtfertige es sich vielmehr, auf die Ausführungen des behandelnden Pneumologen abzustellen. Falls dieser Sichtweise nicht gefolgt werden könne, sei die erste Version des pneumologischen Teilgutachtens als Grundlage heranzuziehen. Ausgehend von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit resultiere ein Invaliditätsgrad von 53 %, was einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente zur Folge habe. Allenfalls sei ausser dem ein leidensbedingter Abzug vom Invalideneinkommen zu gewähren (Urk. 1 S. 2 f.).

E. 3

.7

Mit Bericht vom 6. März 2018 schloss sich Dr. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie, vom B.____ im Wesentlichen — namentlich in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit — der Beurteilung von Dr. F.____ an (Urk. 7/82/1 f.).

E. 3.1

Gemäss Bericht des Kantonsspitals B.____ vom 13. Januar 2016 begab sich die Beschwerdeführerin aufgrund ausgeprägter und zunehmender Müdigkeit, unspezifischer muskuloskelettaler Schmerzen sowie zunehmender Anstrengungsdyspnoe in ärztliche Behandlung. Dem Bericht sind folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 7/36/5): - Histologisch gesicherte Sarkoidose mit - ausgeprägter mediastinaler und hilärer

Lymphadenopathie - histologisch zervikaler Lymphknoten links, nicht verkäsende Granulomatose (Diagnosestellung 18. Dezember 2015) - im Bereich der Appendektomie-Narbe ebenfalls nachgewiesene nicht-verkäsende granulomatöse Entzündung (18. Dezember 2015) - ausgeprägte Müdigkeit, Anstrengungsdyspnoe und unspezifisch generalisierte muskuloskeletale Schmerzen - Hämorrhoiden Grad II, Marisken und hypertrophe Analpapille - Zangenektomie eines kleinen Polyps im colon

descendens - histopathologisch hyperplastischer Polyp (Histologie 14.

Dezember 2015) - Intraepitheliale Lymphozytose im Duodenum - Differentialdiagnose Zöliakie.

Aufgrund der ausgeprägten Symptomatik werde eine systematische Steroid-Therapie begonnen (Urk. 7/36/6).

E. 3.2

Dr. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie, untersuchte die Beschwerdeführerin am 5. März 2016 im Auftrag des Krankentaggeldversicherers. In seinem Bericht vom 6. März 2016 diagnostizierte er eine generalisierte Sarkoidose sowie muskuloskeletale Schmerzen. Der Verlauf der Cortisontherapie sei relativ günstig und angemessen, wobei die Beschwerdeführerin subjektiv noch keine Besserung empfinde. Die Medikamentendosis werde nun langsam reduziert. Aktuell sei von einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Vielleicht ab Juni 2016 könne mit einer stufenweisen Steigerung der Leistungsfähigkeit gerechnet werden, bis zu einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ab Februar 2017 (Urk. 7/33/3 f.).

E. 3.3

Bei unveränderter Diagnostik hielten die behandelnden Ärzte des B.____ in ihrem Bericht vom 31. März 2016 fest, dass sich nach Etablierung der systemischen

Steroid-Therapie konventionell-radiologisch ein deutliches Ansprechen mit Rückgang der ausgeprägten Lymphadenopathie gezeigt

haben. Allerdings leide die Beschwerdeführerin aktuell an nicht unerheblichen Nebenwirkungen der Behandlung mit erheblicher Leistungsintoleranz. Aufgrund der derzeitigen Symptome mit Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Fatigue bestehe seit dem 30. November 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/35/3 f.).

E. 3.4

Mit Bericht vom 21. September 2016 äusserte sich Dr. C.____ dahingehend, dass im Mai 2016 radiologisch eine Rückbildung der hilären und mediastinalen Lymphknoten erkennbar gewesen sei. Eine Beteiligung des Lungengewebes sei erneut verneint worden. Subjektiv empfinde die Beschwerdeführerin jedoch nur eine geringe Besserung, sowohl in Bezug auf die Belastungsatmennot als auch die Fatigue-Symptomatik. Aktuell sei von einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen; die Beschwerdeführerin arbeite derzeit zwei Vormittage pro Woche, was ihr aber sehr schwer falle. Ab Anfang 2017 sei wieder eine etwa 50%ige und ab dem Sommer 2017 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu erwarten (Urk. 7/49/5 f.).

E. 3.5

Die behandelnden Ärzte des B.____

attestierten mit Verlaufsbericht vom 28. Oktober 2016 eine seit dem 1. Juni 2016 bestehende 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Vom 21. bis 28. September 2016 habe infolge einer Hautbiopsie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen (Urk. 7/52). Eine solche wurde sodann mit Bericht vom 16. November 2016 aufgrund der Ergebnisse einer Spiroergometrie ab dem 27. Oktober 2016 bescheinigt, da ein kardialer Befall der Sarkoidose denkbar sei, was bekanntlich zu letalen Rhythmusstörungen führen könne. Weitere Abklärungen am Herzen seien geplant (Urk. 7/55/4). Dr. C.____ schloss sich dieser Einschätzung mit Bericht vom 28. November 2016 an (Urk. 7/55/2).

Auch im Bericht des B.____ vom 1. Juni 2017 wurde nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Dies sei durch die ausgeprägte Fatigue -Symptomatik bei Sarkoidose begründet. Hinweise für eine Aktivität der Sarkoidose seien jedoch nicht vorhanden (Urk. 7/63/1).

E. 3.6

Dem polydisziplinären A.____ -Gutachten vom 20. November 2017 ist folgende Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 7/72/7): - Histologisch gesicherte Sarkoidose im pulmonalen Stadium I; Erstdiagnose 2015 mit - initialer Befall hilärer, mediastinaler und zervikaler Lymphknoten - aktuell weder klinischen noch radiologischen Hinweisen auf Sarkoidose - chronischer therapierefraktärer Müdigkeit im Sinne des CFS (Chronic

Fatigue Syndrom) - normaler Lungenfunktion und normalem Gasaustausch.

Demgegenüber wurde in Bezug auf folgende Diagnosen ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verneint: - Nachweis von Hämorrhoiden Grad II 2016 - Entfernung eines kleinen Colonpolyps Dezember 2015.

Dr. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, hielt im internistischen Teilgutachten fest, dass bei der Beschwerdeführerin eine Fatigue sowie vielfältige Schmerzen im Vordergrund stünden. Erstere habe sich im Gefolge einer Sarkoidose entwickelt und persistiere trotz Rückbildung der sarkoidosebedingten Lymphknotenveränderungen mediastinal und hilär. Nachweisbare pulmonale Veränderungen oder ein extrapulmonaler Befall hätten nie bestanden. Im Jahr 2016 habe zudem eine Herzbeteiligung ausgeschlossen werden können. Auch im Rahmen der jetzigen Untersuchung habe sich die Beschwerdeführerin in kardial kompensiertem Zustand ohne verdächtige Kreislaufveränderung präsentiert. Die geklagte Ermüdbarkeit und Leistungsschwäche, ebenso wie das nächtliche Herzklopfen seien nicht primär kardial bedingt. Insbesondere liege keine Herzschwäche vor. Der rasche Herzfrequenzanstieg unter Belastung sei dem mittlerweile ausgeprägten Detraining zuzu schreiben. Im Weiteren seien keine Anhaltspunkte für eine kutane Beteiligung der Sarkoidose vorhanden. Bei subjektivem Brennen im ungefähren Bereich der Nierenloggen sei ferner keine Nierenerkrankung feststellbar. Gesamthaft seien keine Hinweise auf eine für die Arbeitsfähigkeit relevante extrapulmonale Beteiligung der Sarkoidose vorhanden. Hinsichtlich der geklagten Schmerzen am Bewegungsapparat sei anlässlich der Untersuchung eine aussergewöhnliche Berührungsempfindlichkeit an diversen Körperstellen aufgefallen. Abgesehen davon gebe es weitere Anzeichen, die sich bei einer Fibromyalgie finden liessen, wie unter anderem chronische Schmerzen, eine Steifigkeit in Muskeln und Gelenken, eine Neigung zu Erschöpfung sowie Konzentrationsschwäche. Insgesamt ergebe sich für diese beklagten weiteren Symptome jedoch keine somatische

Erklärung; ins besondere seien keine Hinweise für eine entzündliche rheumatologische Erkrankung vorhanden. Zusammenfassend lasse sich aus internistischer Sicht keine Erklärung für den persistierenden Fatigue - und Schmerzzustand nachweisen. Die ausgeübte und von der Familie der Beschwerdeführerin geförderte Schonhaltung habe offenkundig zu einem ausgeprägten Detraining geführt, welches die körperliche Schwäche und Erschöpfbarkeit im Sinne eines circulus

vitiosus wieder fördere. Das Detraining sei als überwindbar einzustufen. Für eine noch vorhandene Belastbarkeit spreche auch das Durchhalten während der gutachterlichen Untersuchungen an verschiedenen Orten. Insgesamt erscheine eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit zu vorerst 70 % zumutbar, mit Aussicht auf Steigerung. Die Einschränkung von 30 % sei dem Fatigue - und schmerzbedingt langsameren Arbeitsrhythmus und dem noch vermehrten Pausenbedarf geschuldet. Für die bisherige Tätigkeit als Pizzaiolo sei wegen der mit dieser Arbeit verbundenen, zumindest zeitweise vorhandenen körperlichen und zeitlichen Belastung von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 7/72/28 f.).

Im Rahmen der Exploration durch Dr. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe die Beschwerdeführerin berichtet, sich nicht gut zu fühlen, oft müde zu sein sowie unter Durchschlafproblemen und Gefühlschwankungen zu leiden. Sie sei nach wenigen Minuten auch bei kleineren Tätigkeiten erschöpft und erlebe auch eine Art Schwellung des Bauches sowie starkes Schwitzen, so

dass sie Pausen einlegen müsse. Trotz ausserdem bestehen der ständiger Schmerzen fühle sie sich aber psychisch gesund. Sie habe nie schlechte Gedanken oder Gefühle bezüglich ihrer Krankheit erlebt; ihre einzige Sorge gelte vielmehr ihren Kindern. Aus psychischen Gründen sehe sie sich nicht eingeschränkt im Alltag (Urk. 7/72/33 f.). Aus psychiatrischer Sicht könnten die beschriebenen Stimmungsschwankungen mit drei bis maximal sechs Tagen Stimmungstief auf eine depressive Entwicklung hinweisen. Die Beschwerdeführerin sei jedoch zum aktuellen Zeitpunkt noch kompensiert. So könne sie noch am sozialen Leben teilnehmen, besuche ihre Schwester oder sogar auch ihren Bruder im Kosovo, könne leichtere Arbeiten im Haushalt erledigen und beschreibe sich selbst als psychisch stabil. Hinweise für eine beginnende depressive Entwicklung seien der Interessenverlust, die in den schlechten Phasen vorherrschende Freudlosigkeit sowie die Durchschlafstörungen. Die erhöhte Erschöpfbarkeit sei schwierig von der Grunderkrankung der generalisierten Sarkoidose (Fatigue -Syndrom) abzugrenzen. Aufgrund der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin liege es ihr fern, für sich selbst psychologische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Bereits als Kind habe sie schwere Verluste erlebt, mit welchen sie vorwiegend alleine habe klarkommen müssen. Nebst einer Sprache der Gefühle fehle es an innerpsychischen Werkzeugen zur Verarbeitung schwieriger Ereignisse; vielmehr schiebe die Beschwerdeführerin diese zur Seite und kämpfe und funktioniere für ihre Kinder. Dies beinhalte das Risiko einer depressiven Entwicklung, weshalb grundsätzlich sporadische Beurteilungen durch Fachleute beziehungsweise Hausärzte und bei Bedarf eine psychotherapeutische Begleitung Sinn machen würden (Urk.

7/72/38). Aus psychiatrischer Sicht sei insgesamt weder aktuell noch im retrospektiven Verlauf eine Arbeitsunfähigkeit zu attestieren (Urk. 7/72/39 f.).

Dr. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie, äusserte sich in seiner Teilexpertise dahingehend, dass bei der Beschwerdeführerin im Jahr 2015 eine

Sarkoidose im pulmonalen Stadium I festgestellt worden sei. Daneben hätten Granulome zervikal und in der Appendektomie-Narbe vorgelegen. Ein Befall anderer Organe sei nicht dokumentiert; auch eine kardiale Sarkoidose sei so gut wie ausgeschlossen. Aufgrund der normalen klinischen Befunde, der normalen Lungenfunktion, des normalen Thorax-CT von Juni 2017 sowie fehlender Hinweise auf eine kardiale Beteiligung dürfe die Sarkoidose am heutigen Tag als geheilt betrachtet werden. Was die chronische Müdigkeit angeht, so sei diese bei Sarkoidose hochprävalent, gemäss Literatur in bis zu 80

% der Fälle. Relativierend dazu müsse er als Gutachter jedoch festhalten, dass er während jahrzehntelanger Berufstätigkeit viele Sarkoidosepatienten in allen Stadien gesehen und langzeitbetreut habe, bei denen Müdigkeit nicht im Vordergrund gestanden habe. Weshalb viele dieser Patienten müde seien, bleibe wie beim genuinen idiopathischen CFS ein Mysterium. Es gebe denn auch keine Evidenz-basierte Therapie der Sarkoidose-assoziierten Müdigkeit. Vor diesem Hintergrund sei es aus gutachterlicher Sicht nicht opportun, die chronische Müdigkeit vollumfänglich der (geheilten) Sarkoidose anzulasten. Diese dürfte wie in den meisten anderen Fällen eine multifaktorielle Genese haben. So habe die Beschwerdeführerin traurig, ängstlich und passiv gewirkt. Zudem habe sie diffuse Ängste geäußert, was bei der belasteten familiären Vorgeschichte einfühlbar sei. Die Dyspnoe und die Müdigkeit der Muskeln seien zudem auf eine massive Dekonditionierung, also auf konstitutionelle Faktoren, zurückzuführen. Es sei namentlich unter Berücksichtigung der Nebenwirkungen wenig zielführend, die abgeheilte Sarkoidose weiterhin pneumologisch zu medikalisieren. Der therapeutische Hebel sei viel mehr im rehabilitativen Bereich anzusetzen. Untätigkeit, welche durch Aufrechterhaltung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit noch katalysiert werde, verstärke den Teufelskreis von Müdigkeit und Atemnot, welche eine Untätigkeit zur Folge habe, die wiederum zu einer gesteigerten Müdigkeit und Atemnot führe. Aus pneumologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für die bisherige, wohl gelegentlich stressige und anstrengende Tätigkeit als Pizzaiolo seit Dezember 2015 aufgehoben. Für eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit sei seit diesem Zeitpunkt wegen der persistierenden Müdigkeit vorerst ein 50 %-Pen sum zumutbar (Urk. 7/72/45 ff.).

Im interdisziplinären Konsens gelangten die medizinischen Sachverständigen zur Auffassung, dass körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere und wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar seien. Unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Müdigkeit sei von Arbeiten abzuraten, welche eine uneingeschränkte Konzentration über längere Zeiträume erfordere. Gleiches gelte für Schichtarbeiten. Entsprechend angepasste Tätigkeiten seien seit Dezember 2015 zu 70 % zumutbar. Für die angestammte Tätigkeit als Pizzaiolo sei seit diesem Zeitpunkt eine 30%ige Arbeitsfähigkeit zu attestieren (Urk. 7/72/10 f.).

E. 3.8

Mit Schreiben vom 20. April 2018 wies die Beschwerdegegnerin das Zentrum

A. _____

darauf hin, dass bezüglich der für leidensangepasste Tätigkeiten

attestierten Arbeitsfähigkeit ein Widerspruch zwischen der interdisziplinären Schlussfolgerung sowie dem pneumologischen Gutachten bestehe (Urk. 7/85/1). Dazu äusser ten sich die Gutachter mit Stellungnahme vom 4. Mai 2018 dahingehend, dass dem Hauptgutachten irrtümlicherweise die Version der pneumologischen Telexpertise beigelegt worden sei,

welche vor der Konsensfindung mit den anderen beteiligten Gutachtern erstellt worden sei. Im Hauptgutachten selbst seien die medizinischen Daten aus der Version des pneumologischen Teilgutachtens nach Konsensfindung übernommen worden. Im Konsens sei die Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit auf 30 % und für leidensadaptierte Tätigkeiten auf 70

% festgelegt worden. Diese Beurteilung sei im Rahmen einer intensiven Diskussion zwischen den einzelnen Sachverständigen sowie der Supervision zu stande gekommen (Urk. 7/86/1).

E. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 27. August 2018 zu Recht abgewiesen hat. Dabei diene in erster Linie das A.____-Gutachten vom 20. November 2017 als medizinische Grundlage, weshalb vorab auf dessen Beweiswert einzugehen ist.

Die Expertise basiert auf umfassenden internistischen, psychiatrischen sowie pneumologischen Untersuchungen und wurde in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 7/72/3 ff., 7/72/54 ff.). Die Beschwerdeführerin konnte gegenüber den einzelnen Sachverständigen ihre aktuellen Beschwerden schildern und wurde von diesen jeweils — soweit fachspezifisch erforderlich — eingehend befragt. Sie konnte sich insbesondere zu verschiedenen Themenbereichen wie der Krankheitsentwicklung sowie dem gewöhnlichen Tagesablauf äussern (Urk. 7/72/23 ff., 7/72/33 ff., 7/72/43 f. und 7/86/5). Die geklagten Leiden fanden sodann im Rahmen der Diagnostik Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt und nachvollziehbar erläutert wurden (Urk. 7/72/7 ff., 7/72/28 ff., 7/72/37 ff., 7/72/45 ff. und 7/86/7 ff.). Die Gutachter nahmen ausserdem Stellung zu vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen (Urk. 7/72/30, 7/72/39, 7/72/47 und 7/86/9). Gesamthaft erfüllt das A.____-Gutachten somit die vom Bundesgericht festgelegten formellen Kriterien für eine beweiswerte medizinische Expertise (vgl. E. 1.3 vorstehend).

E. 4.2.1

Die Beschwerdegegnerin anerkennt, dass gestützt auf die gutachterlichen Erkenntnisse nur mehr von einer 30%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Pizzabäckerin auszugehen ist (vgl. Urk. 2 S. 1; Urk. 7/72/11, 7/86/1). Ob in dieser Hinsicht gar eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliegt (vgl. Urk. 1 S. 2;

Urk. 7/72/47, 7/82/2), muss nicht abschliessend geklärt werden. Entscheidend ist in Nachachtung der geltenden Schadenminderungspflicht vielmehr, welche Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten besteht. Während die Beschwerdegegnerin diese auf 70 % festlegt (Urk. 2 S. 2), spricht sich die Beschwerdeführerin für eine 50%ige Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 1 S. 3).

E. 4.2.2

Zunächst ist festzuhalten, dass die überzeugenden und in sich schlüssigen gutachterlichen Ausführungen in Bezug auf den internistischen und psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin

unbestritten geblieben sind. Einerseits legte Dr. D.____

nachvollziehbar dar, dass aus internistischer Sicht eine ätiologisch nicht sicher einzuordnende Fatigue-/Schmerzsymptomatik persistiere, welche derzeit keine körperlich mittelschweren oder schweren Arbeiten zulasse. Die Ausübung einer leichten bis mittelschweren leidensangepassten Tätigkeit erachtete er indessen unter Berücksichtigung des Fehlens nachweisbarer somatischer Veränderungen als Erklärung für die Beschwerdesymptomatik und mangels anderer internistischer Leiden zu mindestens 70 % als möglich. Die Einschränkung von 30 % sei Folge des Fatigue- respektive schmerzbedingt langsameren Arbeitsrhythmus und des vermehrten Pausenbedarfs (Urk. 7/72/30). Andererseits zeigte Dr. E. ___ auf, weshalb aus psychiatrischer Sicht keine Diagnosen zu stellen und folglich auch keine Arbeitsunfähigkeit zu attestieren seien. Dies vermag insbesondere mit Blick auf die grundsätzlich unauffälligen objektiven Befunde (vgl. Urk. 7/72/36 f.) sowie den Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin selbst aus psychischen Gründen nicht in ihrem Alltag eingeschränkt erachtet und keine psychiatrisch-psychotherapeutische Unterstützung in Anspruch nimmt (vgl. Urk. 7/72/34 f.), zu überzeugen. Da Dr. E. ___ eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer Weise verneinte, erübrigt sich die Durchführung eines vom Bundesgericht grundsätzlich für sämtliche psychischen Leiden statuierten indikatorengeliteten Beweisverfahrens (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3 und 143 V 418 E. 7.1).

E. 4.2.3

In Bezug auf das pneumologische Teilgutachten von Dr. F. ___ liegen zwei Versionen vom gleichen Datum vor (Urk. 7/72/42 ff., 7/86/4 ff.). Inhaltlich unterscheiden sie sich — bis auf die attestierte Arbeitsunfähigkeit — nicht in relevanter Weise. Insbesondere stuft Dr. F. ___ die Sarkoidose aufgrund der objektiven und klinischen Befunde jeweils als geheilt ein und führte die anhaltende Müdigkeit, welche sich auf die Leistungsfähigkeit auswirke, auf eine multifaktorielle Genese zurück (Urk. 7/72/46 f., 7/86/8 f.).

Die Beschwerdeführerin vertritt jedoch im Gegensatz zur Beschwerdegegnerin

die Auffassung, dass auf die erste Version der pneumologischen Teilexpertise abzustellen sei, in welcher für leidensadaptierte Tätigkeiten von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen worden sei. Diese Einschätzung habe auch Vorrang gegenüber der davon abweichenden Konsensbeurteilung, da nicht nachvollziehbar sei, dass im Rahmen der Konsensfindung eine gesamthaft tiefere Arbeitsunfähigkeit resultiere, als vorgängig von einem einzelnen Gutachter erhoben (Urk. 1 S. 3 f.).

Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Zum einen ist es grundsätzlich zulässig, dass Gutachter auf entsprechende Rückfrage der IV-Stelle oder der versicherten Person klarstellen, wie bestimmte Aussagen in der Expertise zu verstehen sind und nötigenfalls Berichtigungen vornehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_789/2013 vom 21. März 2014 E. 3.3). Hervorzuheben ist

zum anderen der Zweck interdisziplinärer Gutachten, wonach alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu fassen sind. Der abschliessenden, gesamthaften Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit kommt insbesondere dann grosses Gewicht zu, wenn sie auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der an der Begutachtung mitwirkenden Fachärzte erfolgt (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 mit Hinweisen). Dies trifft auf das vorliegende A. ___ -Gutachten zu. Gemäss Stellungnahme der medizinischen Sachverständigen vom 4. Mai 2018 sei es im Rahmen

der fachlichen Entwicklung des Gutachtens zu einer intensiven Diskussion zwischen den einzelnen Gutachtern und der Supervision gekommen, worauf die Arbeitsfähigkeit im Konsens auf 30

% für die angestammte Tätigkeit und auf 70 % für leidensangepasste Tätigkeit festgelegt worden sei (Urk. 7/86/1). Bereits im Hauptgutachten fand sich die Bemerkung, dass eine «kritische Diskussion» stattgefunden habe (Urk. 7/72/8). Ferner bestätigte unter anderem Dr. F.____ mittels Unterschrift, mit den Schlussfolgerungen der Konsensbeurteilung einverstanden zu sein und diese eingesehen zu haben (Urk. 7/72/21). In Nachachtung der bundesgerichtlichen Praxis ist der fachbereichsübergreifenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit somit besonderes Gewicht beizumessen.

Dies muss umso mehr in Anbetracht dessen gelten, dass sich die einzelnen fachbereichsbezogenen Arbeitsunfähigkeiten — entgegen der Sichtweise der Beschwerdeführerin — in der Regel nicht additiv verhalten, sondern sich teilweise oder sogar ganz decken (Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2013 vom 16. September 2013 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Es erstaunt daher nicht, dass sich die Gutachter der somatischen Disziplinen auf die 70%ige Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten einigten, zumal die Sarkoidose aus pneumologischer Sicht namentlich aufgrund unauffälliger klinischer Befunde als geheilt eingestuft wurde und interdisziplinär insbesondere eine Beurteilung der mit der ätiologisch schwierig abgrenzbaren persistierenden Müdigkeit verbundenen Beeinträchtigungen angezeigt war (vgl. Urk. 7/72/8 ff.).

E. 4.3

Nach dem Gesagten ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass gestützt auf die Konsensbeurteilung der Gutachter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in Bezug auf leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen ist. Diese Einschätzung hat gemäss den medizinischen Sachverständigen seit Dezember 2015 Geltung (Urk. 7/72/11).

Nicht abgestellt werden kann somit auf die erste Version des pneumologischen Gutachtens, welche irrtümlicherweise dem Hauptgutachten beigelegt worden war. Damit geht einher, dass auch nicht auf der Grundlage des Berichtes von Dr. G.____ vom 6. März 2018 (Urk. 7/82) auf eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten geschlossen werden kann, da sich der behandelnde Arzt im Wesentlichen mit dieser ersten Version des pneumologischen Gutachtens einverstanden erklärte. Soweit er darauf hinweist, ein bei der Erstpräsentation im Jahr 2015 histologisch gesicherter Hautbefall im Bereich der Appendektomie-Narbe sei unberücksichtigt geblieben, ist ihm im Übrigen zu widersprechen. Die Gutachter hatten nachweislich Kenntnis von diesem Umstand (vgl. Urk. 7/72/28, 7/86/7), weshalb die Konsensbeurteilung auch aus diesem Grund nicht in Zweifel zu ziehen ist.

E. 5.1

Zu prüfen bleibt somit, ob die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad korrekt ermittelt hat. Bei erwerbstätigen Versicherten ist dieser 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 in valid 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, 128 V 29 E. 1).

E. 5.2

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 332 E. 4.1 mit Hinweis).

Die Beschwerdeführerin ist im angestammten Tätigkeitsbereich als Pizzabäckerin gemäss überzeugender gutachtlicher Beurteilung seit Dezember 2015 nur noch zu 30 % arbeitsfähig, weshalb die gesetzlich vorgesehene Wartezeit im Dezember 2016 abgelaufen war (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Dies bildet den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, zumal sich die Beschwerdeführerin am 9. Februar 2016 zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 7/24) und die in Art. 29 Abs. 1 IVG genannte Frist im Dezember 2016 ebenfalls abgelaufen war. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin als Pizzabäckerin bei der Z.____ GmbH tätig gewesen wäre, da das Arbeitsverhältnis krankheitsbedingt aufgelöst wurde (Urk. 7/97). Im Jahr 2016 hätte sie gemäss Angaben der Arbeitgeberin ein Bruttoeinkommen von Fr. 56'000.-- erzielt (Urk. 7/40/3), weshalb von einem Valideneinkommen in dieser Höhe auszugehen ist.

E. 5.3.1

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarer Weise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (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/aa).

Das Arbeitsverhältnis zwischen der Beschwerdeführerin und der Z.____ GmbH wurde zwar erst per 23. September 2017 aufgelöst (Urk. 7/97). Erstere war indes ab Oktober 2015 – abgesehen von Arbeitsversuchen in einem 20%-Pensum – nicht mehr als Pizzabäckerin tätig (vgl. Urk. 7/31/4, 7/40/2 und 7/49/5). Mangels voller Ausschöpfung der aus medizinischer Sicht verbliebenen Arbeitsfähigkeit ist das Invalideneinkommen daher nach den LSE 2014 zu bestimmen. Diese Auffassung teilen denn auch – zumindest implizit – beide Parteien (vgl. Urk. 1 S. 3 und Urk. 7/73). Aufgrund der fehlenden beruflichen

Ausbildung der Beschwerdeführerin sowie angesichts des medizinischen Belastungsprofils ist auf den monatlichen Bruttolohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art weiblicher Angestellter von Fr. 4'300.-- abzustellen (LSE 2014, TA1_tira ge_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 weibliche Arbeitskräfte von 2'673 Punkten im Jahr 2014 auf 2'70

E. 5.3.2

Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass vom Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen sei (Urk. 1 S. 3). In Anbetracht des Zumutbarkeitsprofils ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verrichtungen auszugehen, auch wenn die Beschwerdeführerin über keine Berufsausbildung verfügt und bisher einer körperlich zeitweise belastenden Erwerbstätigkeit nachging. Folglich können unter dem Titel leidensbedingter Abzug prinzipiell nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2017 vom 14. Mai 2018 E. 5.2.2.2 mit Hinweis). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin sind solche nicht ersichtlich. Insbesondere wirkt sich die geltend gemachte, knapp dreijährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt mit Blick auf die zumutbaren Hilfsarbeitertätigkeiten im untersten Kompetenzniveau nicht relevant auf das Invalideneinkommen aus (Urteil des Bundesgerichts 8C_166/2017 vom 3. Juli 2017 E. 6 mit Hinweisen). Ebenfalls nicht abzugsrelevant sind in Anbetracht dieser Gegebenheit die fehlende Berufsausbildung sowie mangelnde Kenntnisse der deutschen Sprache (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.4.4 mit Hinweisen). Des Weiteren umfasst der Tabellenlohn im zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten, weshalb der Umstand, dass der Beschwerdeführerin nur noch leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten zumutbar sind, kein Grund für einen Leidensabzug darstellt (Urteil des Bundesgerichts 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Den leidensbedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin wie namentlich der persistierenden Fatigue ist im Übrigen bereits durch das Pensum von 70 % Rechnung getragen worden. Ein nochmaliger Einbezug beim Tabellenlohn hätte eine unzulässige doppelte Berücksichtigung zur Folge (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_72/2017 vom 19. Juli 2017 E. 4.3 mit Hinweis). Insgesamt ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Festlegung des Invalideneinkommens keinen leidensbedingten Abzug gewährt hat.

E. 5.4

Nach dem Gesagten ist für den Einkommensvergleich von einem Valideneinkommen von Fr. 56'000.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 38'162.25 auszugehen, womit sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 31.85 respektive 32 % ergibt ($[(Fr. 56'000. -- - Fr. 38'162.25) / Fr. 56'000.--] * 100$; vgl. E. 1.2). 6.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 27. August 2018 (Urk. 2) zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist dementsprechend 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. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Pro Infirmis Zürich - 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber FehrWürsch

E. 9

Punkte im Jahr 2016 (vgl. www.bfs.admin.ch) ergibt dies ein Bruttoeinkommen von Fr. 54'417.50 jährlich (Fr. 4'300.-- / 40 * 41.7 * 12 / 2'673 * 2'709). Ausgehend von einem zumutbaren Arbeitspensum von 70 % resultiert damit ein Invalideneinkommen von Fr. 38'162.25.

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