

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00999 vom 5. Februar 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-02-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00999](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00999)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00999 du 5 février 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00999 del 5 febbraio 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen 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 kom menden 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 Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten 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. 1.3**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Her kunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

#### 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 1 5. Oktober 2018 erwog die Beschwerde gegnerin, dass der Beschwerdeführer gemäss dem eingeholten Gutachten eine körperlich leichte Tätigkeit ohne besondere Anforderungen an die Konzentration, Reaktion und Flexibilität

bei verminderter Ausdauer und Belastbarkeit zu 100 % ausüben könne; dazu gehöre auch die bisherige Tätigkeit . Daher bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung ( Urk. 2). 2.2

Dagegen brachte der Beschwerdeführer vor, die Anforderungen in seinem Beruf als «Informatiker EFZ» bestünden insbesondere in einer ausgeprägten Konzentrationsfähigkeit sowie in Geduld und Ausdauer. Der Medianlohn als Informatiker belaufe sich auf Fr. 72'000. -- jährlich; er selbst versteuere ein weit höheres Einkommen, was darauf schliessen lasse, dass er im genannten Berufsfeld am anspruchsvollsten Ende arbeite. Überdies lasse sich ein 100%-Pensum nicht mit verminderter Ausdauer und Belastbarkeit vereinbaren ( Urk. 1 S. 1). Aus medizinischer Sicht erstaunte n

ihn die diametral unterschiedlichen Aussagen der verschiedenen Ärzte sowie die Äusserung, dass eine Kombination der medizinischen Probleme nicht zulässig sei. Er wünsche keine Vollberentung, sondern Unterstützung in Form einer Entlastung ; er wisse nicht, wie lange er sich noch im ersten Arbeitsmarkt halten könne

und sein Arbeitgeber bereit sei, ihn teilweise mehrfach pro Woche aus medizinischen Gründen zu beurlauben . Er bezweifle, dass es in der Informatikbranche überhaupt Bereiche gebe, welche keine besonderen Ansprüche an Konzentration, Reaktion und Flexibilität bei verminderter Ausdauer und Belastbarkeit stellen würden

( Urk. 1 S. 2).

### 2.3

Für die Umschreibung des Prozessthemas ist nach den Regeln über den Anfechtungs- und Streitgegenstand zu verfahren. Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches – im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes – den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet.

Mit Blick auf den Streitgegenstand ist festzuhalten, dass rechtsprechungsgemäss eine Invalidenrente erst und nur dann zugesprochen werden

soll , wenn die Möglichkeiten ausgeschöpft sind, welche Eingliederungsmassnahmen zur Verbesserung der gesundheitsbedingt beeinträchtigten Erwerbsfähigkeit bieten. Kann ein Rentenanspruch indes durch allenfalls noch vorzunehmende berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht mehr beeinflusst werden, etwa weil ein rentenbegründender Invaliditätsgrad bereits jetzt nicht gegeben ist, kann der Rentenentscheid unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen gefällt werden (Urteil

des Bundesgerichts 8C\_515/2010 vom 20. Oktober 2010 E. 2.2). Die Eingliederungsmassnahmen können somit auch nicht deshalb im Beschwerdeverfahren zum Streitgegenstand erhoben werden, weil die Verwaltung es pflichtwidrig unterliess, hierüber vorab oder gleichzeitig mit dem Rentenbescheid zu verfügen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_575/2012 vom 25. September 2012 E. 3).

Abgesehen davon, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Neuanmeldung vom 12. Januar 2017 ( Urk. 6/110) nicht um Eingliederungsmassnahmen, sondern aus drücklich um eine Invalidisierung (S. 1) beziehungsweise Vollinvalidisierung (S.

2) ersucht hat, ist dem Titel der Verfügung «Kein Anspruch auf eine Invalidenrente» unzweifelhaft zu entnehmen, dass lediglich das Rentenbegehren abgewiesen werden sollte.

Auf den beschwerdeweise erhobene n Antrag um Leistungen zur Unterstützung in Form einer Entlastung und zum Verbleib im ersten Arbeitsmarkt im Sinne von Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art ist daher mangels eines Anfechtungsgegenstandes nicht einzutreten (Urteil des Bundesgerichts 9C\_575/2012 vom 25. September 2012 E. 3). Der Beschwerdeführer ist zur Abklärung des entsprechenden Anspruchs an die Beschwerdegegnerin zu verweisen. 2.4

Strittig und zu prüfen ist hingegen der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 3.

Der Beschwerdeführer reichte bereits im Jahr 2001 ein Leistungsbegehren ein. Laut Verfügung vom 11. Juli 2005 konnte er in jenem Zeitpunkt rentenaus schliessend eingegliedert werden (Urk. 6/108). Mit dem Gesuch vom 20. Januar 2017 meldete er sich - wie gesagt - für den Bezug einer Invalidenrente an (Urk. 6/110/1 -2). Vor diesem Hintergrund ist das erneute Leistungsgesuch nicht als Neuanmeldung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV), sondern wie eine erstmalige Anmeldung zu behandeln. Entsprechend hat die Frage der Veränderung des Gesundheitszustandes

entgegen der Ansicht des Arztes des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/165/3 f.) ausser Acht zu bleiben

(Urteil des Bundesgerichts 8C\_876/2017 vom 15. Mai 2018 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). 4. 4.1

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Pneumologie und Innere Medizin, vom Zentrum

Z.\_\_\_\_, wo der Beschwerdeführer seit 2009 behandelt wird, nannte in der Anmeldung zum Rentenbezug

vom 12.

Januar 2017 folgende, gekürzt wiedergegebene n Diagnosen (Urk. 6/110/1-2): - Bekanntes, gemischtförmiges, jedoch extrinsisches Asthma bronchiale - Chronisch rezidivierende Diarrhoe unklarer Genese - Bekanntes chronisches Schmerzsyndrom unklarer Ätiologie - Bekannte Osteoporose - Stand nach Orchiektomie 01/2013 bei rezidivierender Orchitis 6 - Komplizierter Harnwegsinfekt mit Prostatitis und beginnender interstitieller Nephritis 08/2016

Dr. B.\_\_\_\_ hielt fest, dass bisher kein Zusammenhang zwischen den einzelnen Erkrankungen habe festgestellt werden können. Das Asthma führe mehrmals pro Jahr zu Arbeitsunfähigkeiten über mehrere Wochen. Aufgrund des Schmerzsyndroms und der gastroenterologischen Problematik sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig. Trotz Krankschreibung von 50% sei es ihm nicht mehr adäquat möglich gewesen, seiner Tätigkeit als Computerfachmann nachzugehen. Gleichzeitig seien zunehmend depressive Episoden aufgetreten. Er stelle Antrag auf Vollinvalidisierung und entsprechende Begutachtung (Urk. 6/110/2).

Am 27. Juni 2017 berichtete Dr. B.\_\_\_\_, dass das Asthma werde nach einer Pausierung wieder mit der Anti-IgE-Therapie behandelt. Aufgrund von immer wieder auftretenden Dyspnoe-Episoden und thorakalen Schmerzen sei auch die sitzende Tätigkeit am Computer nicht mehr möglich gewesen. Vom 15. bis 31.

Mai 2017 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Seit her bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, vor allem aufgrund des Schmerzsyndroms sowie der

rezidivierenden gastroenterologischen Problematik. Hervorzuheben sei über dies die Kumulation der verschiedenen medizinischen Beschwerden ; allein aus pulmonaler Sicht erscheine die angestammte Tätigkeit als zumutbar

(Urk.

6/126/8-9) . 4. 2

Der Beschwerdeführer stand wegen des Schmerzsyndroms seit Mai 2016 in der Wirbelsäulen- und Schmerz-Klinik

der Z.\_\_\_\_

in Behandlung (Urk. 6/110/4-5). Dr. med. C.\_\_\_\_ , Fachärztin für Anästhesie, spezialisiert auf Schmerztherapie, bezeichnete

die seit der Jugend bestehende auffallende Hyperlaxität als eine Ursache der chronischen generalisierten Schmerzen. Diese würden gemäss Beschwerdeführer täglich an wechselnden Lokalisationen auftreten, einmal mehr an den Gelenken, einmal mehr an der Wirbelsäule, und es bestehe ein grosser Leidensdruck. Da bei Belastung die Schmerzen zunähmen, habe er die körperliche Aktivität zunehmend eingeschränkt.

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, vom Zentrum Z.\_\_\_\_ , sprach am 8. Januar 2018 von einem polydegenerativen Leiden an der Wirbelsäule und an den peripheren Gelenken und fasste dieses diagnostisch als Panvertebralsyndrom und Polyarthrose . Eine Spondylarthropathie habe bildgebend nicht untermauert werden können. Zusätzlich bestehe eine generalisierte Schmerzerkrankung. Aufgrund der Erkrankungen je einzeln und in Kombination

(Dyspnoe, Schmerz, Beeinträchtigung der Vigilanz durch die Schmerzmedikation) bestehe eine funktionelle Einbusse der Leistungsfähigkeit . Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit richte sich seines Erachtens in erster Linie nach der pulmonologischen Grunderkrankung (Urk. 6/151 /1-2 ) .

Am 17. April 2018 berichtete Dr. C.\_\_\_\_

auf Anfrage der A.\_\_\_\_ - Gutachter über den Verlauf der Behandlung und hielt fest, durch die

Infusion mit Lidocain und Ketamin seien die Schmerzen praktisch verschwunden , was die neuropathische Schmerzkomponente unterstreiche . Es bestehe aufgrund der ausgedehnten Schmerzen eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 60 % (Urk.

6/163/121-122). 4. 3

4. 3 .1

Im Formularbericht vom 7. Juni 2017 nannte PD Dr. med. E.\_\_\_\_ , Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, Praxis F.\_\_\_\_ , als psychiatrische Diagnose eine seit Juni 2016 bestehende Anpassungsstörung bei einem polymorbiden Patienten ( ICD-10 F43.24; Urk.

6/125/1). Seit Februar 2017 stehe der Beschwerdeführer in 14-tägigen Abständen bei ihr in Therapie. Aufgrund der Chronifizierung der somatischen Beschwerden sei von einer zunehmenden Einschränkung der Leistungsfähigkeit auch aus psychiatrischer Sicht auszugehen. Antidepressiva hätten keine Befundverbesserung gebracht. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in Würdigung der somatischen Grunderkrankungen eine vollständige

Arbeitsunfähigkeit , wobei PD Dr. E.\_\_\_\_ auf die seit Februar 2017 bescheinigte 50%ige Arbeitsunfähigkeit verwies, welche zu keiner Besserung geführt habe .

Aufgrund der Schmerzen und der rezidivierenden Infektsituation gebe es keine kontinuierliche Einsetzbarkeit am Arbeitsplatz. Es bestünden Einschränkungen der Belastbarkeit, der Konzentration und der Anpassungsfähigkeit

(Urk.

6/125/45). 4.3.2

Zur Beurteilung der geklagten kognitiven Problematik

wurde zu Händen der Praxis F.\_\_\_\_ am 7. Juli 2017 eine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt

(Urk. 6/163/93-95 , Bericht eingeholt durch die A.\_\_\_\_ - Gutachter ). Die Psychologin Dr. phil. G.\_\_\_\_

berichtete von mindestens durch schnittlichen Leistungen

in fast allen geprüften Tests . Ausnahme sei eine unter durchschnittliche Geschwindigkeit im Test zur Prüfung der selektiven Aufmerksamkeit, was der Beschwerdeführer durch eine durchschnittliche Fehleranzahl kompensieren könne. Die beobachteten leichten kognitiven Auffälligkeiten würden sich mit den vom Beschwerdeführer geschilderten kognitiven Beeinträchtigungen decken und auf Aufmerksamkeits- und Handlungskontrollprobleme hin weisen. Diese seien wahrscheinlich durch die Durchschlafprobleme, Schmerzen und Schmerzmedikamente, Übelkeit und die eventuell noch vorliegende Anpassungsstörung bedingt (Urk. 6/163/95). 4.4

Der vom Beschwerdeführer auf Zuweisung durch Dr. B.\_\_\_\_

konsultierte Kardiologe des Zentrums

Z.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 8. Februar 2017 fest, dass die intermittierenden Thoraxbeschwerden unklarer Ätiologie seien, wobei es sich am ehesten um eine muskuloskeletale Symptomatik handle. Eine koronare Problematik oder eine andere kardiale Ursache seien auszuschließen und es bestehe für körperlich leichte bis mittelschwer belastende Aktivitäten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/141/3). 4.5.4.5.1

Das polydisziplinäre Gutachten der A.\_\_\_\_ in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie/Traumatologie, Psychiatrie und Pneumologie wurde am 13. Juni 2018 erstattet (Urk. 6/163). In der Konsensbeurteilung gelangten die Sachverständigen aufgrund ihrer Untersuchungen im April 2018 (Urk. 6/163/3)

sowie der

Vorakten und der von ihnen beigezogenen Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 6/163/93-172) zum Schluss , dass beim Beschwerdeführer keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt werden könnten (Urk. 6/163/7).

Den folgende Diagnosen massen die Sachverständigen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 6/163/8): - Persönlichkeitsakzentuierung mit abhängigen und narzisstischen Anteilen (ICD-10 Z73) - Polyvalentes Abhängigkeitssyndrom , Abstinenz seit 2001 - Gemischt allergisches/nicht allergisches Asthma bronchiale, GINA Stufe V; kontrolliert - aktuell mit mittelschwerer obstruktiver Ventilationsstörung - bei

Milbenallergie mit Rhinitis - in Kombination mit einer COPD, Phänotyp Emphysem - Osteoporose - Hypertonus - Verdacht auf Harnwegsinfekt - Reizdarmsyndrom - Hypercholesterinämie (als pathologischer Laborwert) 4. 5. 2

Die Sachverständigen berichteten in ihrer Konsensbeurteilung von einem polyvalenten Abhängigkeitssyndrom mit

voller beruflicher und sozialer Reintegration im Jahr 2001. Im Vordergrund stünden laut dem Beschwerdeführer ein chronisches Schmerzsyndrom, eine gastrointestinale Symptomatik und asthmatische Beschwerden. Die rheumatologischen und orthopädischen Abklärungen hätten ausser einer Osteoporose keine Erkrankung als Ursache der Schmerzen nachgewiesen. Die gastrointestinale Symptomatik sei als Reizdarmsyndrom gedeutet worden. Asthmatische Beschwerden manifestierten sich seit 2000 mit damals moderater Obstruktion und einer bronchialen Hyperreagibilität. Im Jahr 2013 sei bildgebend ein Lungenemphysem nachgewiesen worden, dementsprechend zeige die Lungenfunktion eine moderate Überblähung bei sonst fast normalen Werten. Das Asthma werde seit 2014 mit

einer Anti-IgE-Antikörper-Therapie behandelt

(Urk. 6/163/5).

In psychiatrischer Hinsicht präsentiere sich der Beschwerdeführer aktuell in ausgeglichener Grundstimmung. Es liessen sich keine psychisch bedingten Beeinträchtigungen der Alltagsfunktionen feststellen. Er besitze gewisse Ressourcen, etwa die Motivation für die weitere berufliche Beschäftigung, ein stabiles und unterstützendes Familiennetz und soziale Kontakte. Die Persönlichkeitsentwicklung zeige keine Hinweise auf eine behandlungswürdige Störung. Die gelungene Reintegration spreche gegen eine schwere kombinierte Persönlichkeitsstörung. Die Merkmale einer relevanten Persönlichkeitsstörung oder einer andauernden Persönlichkeitsänderung seien nicht erfüllt. Es finde sich lediglich eine Persönlichkeitsakzentuierung mit abhängigen und narzisstischen Anteilen ohne krankheitswertige Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen. Trotz der erheblichen körperlichen Belastungen halte das Lebenskonzept mobilisierbare Ressourcen bereit. Es finde eine regelmässige Psychotherapie statt und der Beschwerdeführer zeige sich kooperativ und krankheitseinsichtig. Die vorgetragene Schmerzen seien nicht vollumfänglich durch körperliche Veränderungen erklärbar (Urk. 6/163/5 f.).

Eine internistische Ursache für die Schmerzsymptomatik hielten die Gutachter nicht für nachweisbar. Die gastrointestinalen Symptome und die Anamnese sprächen für das Vorliegen eines Reizdarmsyndroms. Der Hypertonus sei gut eingestellt (Urk. 6/163/6).

Der Beschwerdeführer leide an einem recht schweren, derzeit genügend kontrollierten Asthma, kombiniert mit einer COPD vom Emphysemtyp. Die geschilderten Beschwerden seien möglicherweise überlagert von einer gewichtigen funktionellen Dyspnoekomponente. Rein lungenfunktionell handle es sich nicht um eine schwere Asthmaform. Es werde zwar wiederholt von schwergradigen Exazerbationen gesprochen, die aber nicht hinreichend dokumentiert seien (Urk. 6/163/7).

Der orthopädisch-traumatologische Untersuchungsbefund sei regelrecht gewesen. Die aktuellen Bildgebungen der Hals- und Lendenwirbelsäule und des Beckens hätten altersentsprechende, höchstens leicht veränderte Befunde gezeigt. Hinweise auf eine Reizung zervikaler oder lumbaler Nervenwurzeln bestünden nicht. Beide Hüftgelenke seien

frei beweglich und bis auf eine Leistendruckschmerzangabe rechts vollkommen regelrecht. Die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden seien nicht nachvollziehbar. Die Osteoporose werde leitliniengerecht behandelt und habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/163/7). 4. 5. 3

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Sachverständigen aus, dass der Beschwerdeführer sei in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten durchzuführen; aus pneumologischer Sicht seien körperlich mittelschwere oder schwere Tätigkeiten nicht zumutbar. Für die aktuelle Tätigkeit als IT-Client-Supporter ergäben

sich keine Einschränkungen. Aus psychiatrischer Sicht sollten keine besonderen Anforderungen an die Konzentration, Reaktion und Flexibilität, bei verminderter Ausdauer und Belastbarkeit, gestellt werden. Aus polydisziplinärer Sicht führe auch die Kombination der verschiedenen Symptome nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit; in diesem Sinne würden sich die Erkrankungen nicht addieren oder potenzieren (Urk. 6/163/8). Ferner sei es aufgrund des Reizdarmsyndroms notwendig, dass der Beschwerdeführer jederzeit eine Toilette erreichen könne. Bei Verdacht auf gelegentliche postprandiale Hypoglykämien sollten Tätigkeiten mit Überwachungsfunktionen mit besonderer Verantwortung für andere und Arbeiten an gefährlichen Arbeitsplätzen sicherheitshalber vermieden werden (Urk. 6/163/9).

Zusammengefasst habe nie eine länger andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen. Grobe Inkonsistenzen im Beschwerdebild seien nicht aufgefallen (Urk. 6/163/9). 4. 5. 4

Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) stufte das Gutachten als beweistauglich ein und verneinte gestützt darauf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/165/7-8). 5. 5. 1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf das A.\_\_\_\_-Gutachten davon aus, dass körperlich leichte Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an die Konzentration, Reaktion und Flexibilität bei vermehrter Ausdauer und Belastbarkeit, worunter auch die bisherige Tätigkeit zu begreifen sei, zu 100 % ausgeübt werden könne

(vorstehend E. 2.1).

Nach Lage der medizinischen Akten sind zur Hauptsache ein Schmerzsyndrom, eine gastrointestinale Symptomatik und asthmatische Beschwerden sowie ein psychisches Leiden und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen. 5.2

Die begutachtende Orthopädin legte dar, dass die vom Kopf bis zur Hüfte geklagten Schmerzen aus orthopädischer Sicht nicht nachvollziehbar sind, da sie bei der Untersuchung des Bewegungsapparates (Urk. 6/163/50-52) regelrechte Befunde erhoben hatte. Die im Rahmen der Begutachtung angefertigten Bildgebungen (Urk.

6/163/172) ergaben altersentsprechende Befunde und die Diskusprotrusionen in der Lendenwirbelsäule zeigten - wie schon das durch Dr. D.\_\_\_\_

veranlasste MRI vom 28. Dezember 2016 (vgl. Urk. 6/151/1) - keine Reizung der Nervenwurzeln (Urk. 6/163/52). Auch Dr. D.\_\_\_\_

beschrieb keine objektiven Korrelate, welche

das von ihm genannte Panvertebralsyndrom und die Polyarthrose der Finger und die Coxarthrose

untermauern könnte, sondern bezeichnete diese Diagnosen ohne weitere Begründung als «gut belegt» (Urk. 6/151/1-2). Weiter fällt auf, dass in dem Bericht von Dr. D.\_\_\_\_

beigefügten Krankengeschichte unter dem Stichwort «Objektiv» kein organisches

Substrat für die jeweils angegebenen Schmerzen geschildert wurde (Urk. 6/151/3-5), was an der Zuverlässigkeit der Einschätzung durch Dr. D.\_\_\_\_ zweifeln lässt. Zudem sprach er zwar von einer funktionellen Einbusse der Leistungsfähigkeit, erachtete indes die pulmonologische Grunderkrankung als ausschlaggebend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Die von Dr. C.\_\_\_\_ angeführte Hyperlaxität als Schmerzsache verneinte die Orthopädin des A.\_\_\_\_, da dieser Befund per se keine Ursache für Schmerzen des Stütz- und Bewegungsapparates darstelle (Urk. 6/163/54). Dies steht im Einklang mit der Einschätzung des Rheumatologen Dr. D.\_\_\_\_, der ein solches Krankheitsbild weder erwähnte noch eine entsprechende Konnexität herstellte. Überdies räumte Dr. C.\_\_\_\_ im Verlaufsbericht vom 17. April 2018 ein, dass die Hyperlaxität die generalisierten Schmerzen lediglich teilweise erkläre, weshalb ihre nicht gänzlich konsistenten Berichte nicht geeignet sind, das Gutachten zu entkräften.

In diesem Zusammenhang ist im Weiteren zu berücksichtigen, dass in Bezug auf Schmerzen mit den sich dabei naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2), was hier nicht der Fall ist.

Die Annahme durch Dr. C.\_\_\_\_

am 17. April 2018, es liege eine neuropathische Schmerzkomponente

vor, beruhte zur Hauptsache auf der erfolgreich applizierten Infusion; sie beschrieb jedoch die vermutete Nervenschädigung nicht näher (Urk. 6/163/121) und veranlasste nach Lage der Akten auch keine neurologischen Abklärungen (Urk. 6/163/23-24). Es ist daher dem begutachtenden Internisten

beizupflichten, der die diesbezügliche

Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ – sofern er sie aus internistischer Sicht beurteilen könne – für nicht nachvollziehbar hielt (Urk. 6/163/36). Die Experten erachteten den Beizug eines Neurologen nicht für notwendig, weshalb allein gestützt auf den Kurzbericht von Dr. C.\_\_\_\_

nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf ein neuropathisches Geschehen zu schliessen ist.

5.3

Gemäss dem

A.\_\_\_\_ - Gutachten leidet der Beschwerdeführer an

einem recht schweren, aber medikamentös kontrollierten Asthma bronchiale mit einer COPD bei lungenfunktionsmässig nicht schwerer Einschränkung und einer wahrscheinlichen funktionellen Überlagerung der Dyspnoekomponente (Urk. 6/163/7). Dass dieses Krankheitsbild zwar gewisse Beeinträchtigungen nach sich ziehen mag, erscheint ebenso einleuchtend wie der Schluss, dass es in einer körperlich leichten IT-Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit verursacht. Diese Beurteilung stimmt sodann mit jener des behandelnden Pneumologen Dr. B. \_\_\_ überein, der die von ihm bescheinigte anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 50 % vor allem auf das Schmerzgeschehen und die gastroenterologische Problematik zurückführte.

Aus seinem Bericht geht hervor, dass die Lungenkrankheit nur, aber immerhin, zeitlich auf einige Wochen begrenzte Arbeitsunfähigkeiten bewirkte, was keine invalidisierenden Folgen zeitigt ( Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ). Anders als Dr. B. \_\_\_ sah der Rheumatologe Dr. D. \_\_\_ die funktionelle Einbusse in erster Linie im Zusammenhang mit der pulmonologischen Erkrankung, was indes in Anbetracht der fachfremden Beurteilung keine Zweifel am Gutachten zu erwecken vermag.

Letztlich scheint auch der Leidensdruck in Bezug auf die Lungenkrankheit subjektiv als eher gering, da der Beschwerdeführer keinen absoluten Rauchstopp umgesetzt hat. 5. 4

Die begutachtende Psychiaterin schilderte den Zustand des Beschwerdeführers als unauffällig, was mit der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers

übereinstimmt, wonach er im Alltag psychisch nicht beeinträchtigt sei (Urk. 6/163/66). Die Sachverständige erhob keine Befunde mit Krankheitswert und verneinte demzufolge eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Sie schrieb der Schmerzlinderung durch die Medikation mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Beeinträchtigung der Kognition mit der Reduktion des Konzentrations- sowie Aufmerksamkeits- und Reaktionsvermögens zu. Aufgrund des Mangels an kognitiver Flexibilität und schneller Überforderung resultiere daraus eine niedrige Belastbarkeit und Ausdauer, was aber versicherungsmedizinisch nicht relevant sei. Zur Begründung führte die Psychiaterin an, das aktuelle Lebenskonzept des Beschwerdeführers halte mobilisierbare Ressourcen bereit und ihm gelinge es, sein alltägliches Leben sowie seine beruflichen Aufgaben zuverlässig, selbständig und verantwortungsbewusst zu bewältigen (Urk. 6/163/72). Dies wird gestützt durch das vom Beschwerdeführer als intakt beschriebene Familienleben und seine aktive Freizeitgestaltung mit den Kindern und seine zahlreichen, häufig gepflegten sozialen Kontakte und die gepflegten Hobbies wie malen, basteln und wandern (Urk. 6/163/67).

Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers ist diese Beurteilung nicht widersprüchlich, denn die angeführten Konzentrationsstörungen vermögen nach Lage der medizinischen Akten keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Die Neuropsychologin fasste anlässlich ihrer Untersuchung vom 7. Juli 2017 die beobachteten Auffälligkeiten als leicht (Urk. 6/163/95) und bestätigte insoweit die Ausführungen der behandelnden Psychiaterin vom 7. Juni 2017 (Urk.

6/125/5). Diese attestierte zwar eine 50-100%ige Arbeitsunfähigkeit, ohne diese indes mit der Konzentrationsstörung zu begründen. Vielmehr bezog sie dabei einerseits die fachfremden somatischen Diagnosen mit ein und andererseits beruhte diese Einschätzung im Wesentlichen auf ihrer Beobachtung, dass trotz mehrmonatiger Reduktion des Arbeitspensums um 50 % keine Verbesserung der Gesamtsituation eingetreten sei (Urk. 6/125/5). Auf diese nicht auf einer medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsbeurteilung

fussende Herleitung kann nicht abgestellt werden. 5.6

Aus internistischer Sicht gingen die Gutachter davon aus, dass das Reizdarmsyndrom nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit führt, es aber nachvollziehbarerweise einer dem Arbeitsplatz nahe liegenden Toilette bedarf, was bei einem Arbeitsplatz im Büro der Fall ist. Eine kardiologisch begründete Einschränkung haben bereits die behandelnden Ärzte der Klinik Z.\_\_\_\_ ausgeschlossen. 5.7

Die Erkrankung des Beschwerdeführers ist diagnostisch schwierig einzuordnen. Dr. B.\_\_\_\_ sprach dementsprechend davon, dass kein Zusammenhang zwischen den einzelnen Erkrankungen festzustellen sei, und es war die Rede von einem polydegenerativen Leiden (Dr. D.\_\_\_\_) und einem polymorbiden Patienten (PD

Dr. E.\_\_\_\_). Im Weiteren begründeten die behandelnden Ärzte die von ihnen formulierten Arbeitsunfähigkeiten jeweils mit fachfremden Leiden, was den Beweiswert ihrer Berichte von vornherein schmälert: So führte der Rheumatologe Dr. D.\_\_\_\_ die Leistungseinbusse vorab auf die pneumologische Erkrankung zurück und der Pneumologe begründete die Einschränkung mit dem Schmerzsyndrom und der gastroenterologischen Problematik; die Psychiaterin würdigte insbesondere die somatische Grunderkrankung. Vor dem Hintergrund des komplexen gesundheitlichen Geschehens kommt der gutachterlichen Konsensbeurteilung besonderes Gewicht zu, denn es ist gerade Zweck eines

interdisziplinären Gutachtens, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu fassen (BGE 137 V 210 E. 1.2.4). Die anders lautenden Einschätzungen der gesundheitlichen Situation sowie der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die behandelnden Fachleute geben keine konkreten

Anhaltspunkte, welche gegen die Zuverlässigkeit des A.\_\_\_\_-Gutachtens sprechen.

Aufgrund des Gesagten ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu betrachten, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten und in jeder behinderungsangepassten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig ist. 6.

## **E. 6**

/163).

Nach durchgeführtem

Vorbescheidverfahren

(Urk. 6/166) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 15. Oktober 2018 einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 6/167 = Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 9. November 2018 Beschwerde und stellte sinngemäss Antrag auf Unterstützung, um im primären Arbeitsmarkt verbleiben zu können (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 2

### **E. 6.1**

Dass die angestammte Tätigkeit das Erfordernis einer leichten Tätigkeit erfüllt, stellte der Beschwerdeführer nicht in Abrede. Er bestritt jedoch, dass sein Beruf als Informatiker im höheren Lohnsegment das im A.\_\_\_\_-Gutachten formulierte Zumutbarkeitsprofil (vorstehend E. 4.7.3) erfülle, da seine Tätigkeit besondere Anforderungen an die Konzentration, Reaktion und Flexibilität

stelle und Ausdauer und Belastbarkeit erfordere (vorstehend E. 2.2).

Wenn diesem Vorbringen zu folgen wäre, wäre eine Invaliditätsbemessung durchzuführen und Bezug zu nehmen auf eine Tätigkeit, welche den genannten Einschränkungen Rechnung tragen würde. Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers kann indes nicht gesagt werden, dass eine Tätigkeit im Informatikbereich mit den von den Gutachtern festgestellten Anforderungen gar nicht existiert, wie sich aus den nachstehenden Erwägungen ergibt.

Bei einer vollständigen Arbeitsfähigkeit nurmehr in einer einfacheren Tätigkeit gestaltet sich die Invaliditätsbemessung folgendermassen.

### **E. 6.2**

Der Beschwerdeführer schloss im Jahr 1982 die Lehre als Koch ab (Urk. 6/6/8). Nach Lage der Akten schulte ihn die Invalidenversicherung nach einem Unfall mit schweren Beinverletzungen in den Jahren 1984/1985 zum technischen Kaufmann um (Urk. 6/6/7, Urk. 6/1/3 Ziff. 4.5.1). Bis ins Jahr 1994 war er im kaufmännischen Bereich tätig (Urk. 6/6/1), bis er wegen der Drogensucht aus dem Erwerbsleben ausschied (vgl. auch Urk. 6/7/1, Urk. 6/42/2). Nach der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 17. September 2001 (Urk. 6/1) diagnostizierten die Ärzte der psychiatrischen Klinik H.\_\_\_\_ im Gutachten vom 18. Dezember 2002 eine kombinierte Persönlichkeitsstörung - welche Diagnose die A.\_\_\_\_-Gutachter später verwarfen (vorstehend E. 4.5.2) - , die zu einer Arbeitsunfähigkeit als technischer Kaufmann im Umfang von 40 % führte (Urk.

6/42/4-5, Urk. 6/44), worauf im Jahr 2003 die Umschulung in den IT Bereich in die Wege geleitet wurde.

### **E. 6.3**

Bei der Ermittlung des ohne Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und den persönlichen Umständen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Verhältnissen verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3b mit Hinweisen). Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 101 E. 3b am Ende, ZAK 1990 S. 519 S. 3c).

Vorliegend zog die psychische Erkrankung die im Jahr 2003 eingeleitete Umschulung zum Informatiker nach sich. Mit dieser Tätigkeit erzielte der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein höheres Einkommen, als ihm dies in der ursprünglichen Tätigkeit als Koch oder nach der ersten Umschulung zum technischen Kaufmann möglich gewesen wäre. Es stellt sich demzufolge die Frage, welches Einkommen als Valideneinkommen heranzuziehen ist.

### **E. 6.4**

Versteht man unter dem Begriff « Gesundheitsschaden »

jedwelche gesundheitliche Beeinträchtigung, hätte die versicherte Person bei unveränderten Verhältnissen in aller Regel den angestammten Beruf weiter ausgeübt, entsprach dieser doch regelmässig den beruflichen Fähigkeiten und den persönlichen Umständen.

Geht man hingegen davon aus, dass eine invalide Person nach einer von der Invalidenversicherung finanzierten Umschulung rentenausschliessend eingegliedert ist, kann auch mit guten Argumenten geschlossen werden, dass diese neue Arbeit der nunmehr angestammten Tätigkeit entspricht.

In der Rechtsprechung finden sich - soweit ersichtlich - lediglich Konstellationen, in welchen versicherte Personen nach einer Umschulung einen geringeren Verdienst erzielten (beziehungsweise Hinweise auf einen höheren Verdienst fehlen).

Im Urteil 9C\_24/2009 vom 6. März 2009 E. 3.2 schloss das Bundesgericht bei erneutem Eintritt eines Gesundheitsschadens, dass es zur Bemessung des Valideneinkommens bedeutungslos sei, dass die Versicherte dank Leistungen der Invalidenversicherung beruflich eingegliedert werden und - bei geringerem Lohn - eine behinderungsangepasste Tätigkeit ausüben können. Es zog für die Ermittlung des Valideneinkommens den Lohn vor Eintritt der erstmaligen Invalidität heran. Auch im Entscheid 9C\_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 7.2.2 hielt es dafür, dass zur Ermittlung des Valideneinkommens nicht auf den nach der Umschulung erzielten Verdienst abgestellt werden könne.

In der Literatur wird zu dieser Rechtsprechung die Meinung vertreten, dass sie sich nur auf Konstellationen bezieht, in denen eine versicherte Person nach der Umschulung einen tieferen Verdienst erzielt hat. So findet sich unter Verweis auf die dargelegte Rechtsprechung die Präzisierung, dass bei erfolgreicher Eingliederung für die Ermittlung des Valideneinkommens in einem späteren Zeitpunkt der davor (das heisst vor der invaliditätsbedingt erfolgten beruflichen Eingliederung) erzielte (höhere) Verdienst heranzuziehen sei (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich, Basel, Genf 2014, N 53 zu Art. 28a). Die Bezugnahme auf einen vormals höheren Verdienst impliziert, dass bei einem nach der Umschulung höheren Lohn auf diesen abzustellen ist.

Weiter wird in der Literatur der Standpunkt vertreten, dass die erwähnte Rechtsprechung unter anderem zum Ziel habe, zu verhindern, dass einer versicherten Person bei mehreren aufeinanderfolgenden Einschränkungen ein immer tieferes Valideneinkommen angerechnet werde. Könne dagegen nach der Eingliederung ein mindestens gleich grosses oder gar ein grösseres Einkommen erzielt werden, werde der Zähler quasi « auf Null gestellt » und es gelte die nach der Eingliederung ausgeübte Arbeit als angestammte Tätigkeit (Thomas Ackermann, Die Bemessung der Invaliditätsgrades in: Kieser/ Lendfers, Sozialversicherungsrechtstagung 2012, S. 19).

Diese Lehrmeinungen vermögen zu überzeugen. Nach einer erfolgreichen Umschulung (selbst wenn diese durch die Invalidenversicherung finanziert wurde) und beruflichen Integration soll eine versicherte Person nicht zeitlebens mit dem Handicap leben müssen, früher einmal eine geringer entschädigte Tätigkeit ausgeübt zu haben und sich dieses geringere Valideneinkommen anrechnen lassen zu müssen. Nach einer beruflichen Neuetablierung sollen die Versicherten in einem späteren Versicherungsfall gegebenenfalls von Neuem beginnen können.

Es rechtfertigt sich daher, das Valideneinkommen anhand des vom Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbezugs sechs Monate nach seiner Anmeldung zum Leistungsbezug im Januar 2017 (Urk. 6/110/1; Art. 2

## E. 6.6

Im Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 9. August 2017 machte der Beschwerdeführer geltend, er arbeite nurmehr teilweise zu Hause oder einfach so gut es gehe; seine Vorgesetzten seien sehr tolerant (Urk. 6/129). Dies bestätigte die Arbeitgeberin laut Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin vom 25. August 2017, dergemäss der Beschwerdeführer selber bestimme, wie viel er arbeiten möchte/ könne; die Arbeitgeberin wolle keinen zusätzlichen

Druck auferlegen. Insgesamt entspreche die Leistung seit rund einem Jahr

etwa einem 50%-Pensum und nehme kontinuierlich ab. An der Präsenzzeit habe sich seit März 2017 nichts verändert; der Beschwerdeführer brauche allerdings vermehrt Pausen, Qualität und Geschwindigkeit würden eher abnehmen und er betreue weniger Kunden. Der Arbeitsplatz sei nicht in Gefahr, der Lohn werde weiterhin ausgerichtet (Urk.

6/165/5, vgl. auch Urk. 6/163/38).

Unter der Annahme, dass der Beschwerdeführer am aktuellen Arbeitsplatz effektiv nicht mehr in einem 100 % Pensum tätig sein kann und sein Einkommen mittlerweile eine massgebliche Soziallohnkomponente umfasst, kann das Invalideneinkommen nicht anhand des tatsächlichen Einkommens bemessen werden

(BGE 139 V 592 E. 2.3). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens sind

viel mehr die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heran zuziehen (BGE 139 V 592 E. 2.3).

Die vom Beschwerdeführer durchlaufenen Ausbildungen zum technischen Kaufmann und Informatiker sind auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einer entsprechenden Tätigkeit mit weniger Anforderungen weiterhin verwertbar. Es rechtfertigt sich daher, sich auf den entsprechenden Berufsbereich in einem niederen Kompetenzniveau zu stützen. Laut LSE 2016, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, beträgt der Durchschnittslohn von Frauen und Männern im Bereich Information und Kommunikation (Ziff. 58-63) im tiefsten Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher und handwerklicher Art) Fr. 6'665.-- und im Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie etwa Datenverarbeitung und Administration) Fr. 6'506.-- (für Männer). Allein im Bereich Informationstechnologie und Informationsdienstleistungen (Ziff. 62-63) betragen die entsprechenden Durchschnittslöhne Fr. 6'132.-- (Kompetenzniveau

1, Total) und Fr. 6'356.-- (Kompetenzniveau 2, Männer).

Ausgehend vom niedrigsten dieser

Einkommen beträgt das Jahreseinkommen ohne Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 2016 Fr. 73'584.-- (Fr. 6'132.-- x 12).

Damit beträgt die Erwerbseinbusse nicht mehr als Fr. 40'655.-- (Fr. 114'239.-- ./ Fr. 73'584.--), so dass ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % selbst unter der vom Beschwerdeführer aufgeworfenen Annahme einer Arbeitsfähigkeit nurmehr in einer Verweistätigkeit jedenfalls nicht erreicht wird.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7.

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

unabhängig vom Streitwert zwischen Fr. 200.-- und Fr. 1'000.-- festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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 Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Klemmt

## **E. 7**

.

November 2018 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 29. November 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **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. 9**

Abs.

1 IVG) bei seiner jetzigen Arbeitgeber in erzielten Lohns zu ermitteln. 6. 5

Der Beschwerdeführer arbeitet seit 2005 (Urk. 6/99) bei

der Y.\_\_\_\_ GmbH, im Zeitpunkt der neuen Anmeldung im Januar 2017 als Informatiker mit den Aufgaben Support, Kundenbetreuung, interne Administration und Einkauf sowie Lagerverwaltung. In seinem 100 % -Pensum erzielt

er laut Arbeitgeberbe richt vom 23. März 2017 seit 2009 ein monatliches Bruttoeinkommen von Fr. 7'638.-- , zuzüglich variable r Gratifikation ( Urk. 6/119, vgl. auch den IK Auszug, Urk. 6/114) , wobei der angegebene Lohn der in jenem Zeitpunkt noch 100%igen Arbeitsleistung entsprach ( Urk. 6/119/4). Im Jahr 2016 , vor der Ren tena nmeldung , betrug das verabgabte Jahreseinkommen - ähnlich wie in den Vorjahren - Fr. 114'239.-- ( Urk. 6/119/5, Urk. 6/114). Das im Jahr 2015 dank der ausserordentlichen Gratifikation erzielte Jahreseinkommen, das knapp Fr.

14'000.-- darüber lag ( Urk. 6/119/6, Urk. 6/114), hat hingegen ausser Acht zu bleiben, da mit Blick auf die in den Jahren 2010 bis 2014 verabgabte n Einkom men nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die Gratifikation im Jahr 2017 wieder derart hoch ausgefallen wäre. Das Validenein kommen

im Jahr 2016 beträgt daher Fr. 114'239.--.

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