

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01051 vom 6. Januar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-01-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.01051

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01051 du 6 janvier 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01051 del 6 gennaio 2020

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den 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 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.

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). 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. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuansmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis). 1.

E. 1.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 1.9

). In seinem Bericht vom 23. September 2009 (Urk. 6/23/1) führte Dr. Y.____ auf, es bestehe seit 10. Juni 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 4). Nach Abschluss der Untersuchungen im Spital sei allenfalls eine Arbeitsfähigkeit mit einer leichten, körperlichen nicht belastenden Tätigkeit möglich (Ziff. 5). 3.2

Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Gastroenterologie, A.____, nannte in seinem Bericht vom 20. November 2009 (Urk. 6/29/5-7) die folgenden, hier verkürzt aufgeführten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Status nach orthotoper Lebertransplantation im November 1989 bei Gallenathresie mit sekundär biliärer Zirrhose - wegen Hepatitis C Infektion der Transplantatleber, Entwicklung einer Zirrhose der Transplantatleber - Status nach erfolgreicher antiviraler Kombinationstherapie 2003 bis 2004: nachhaltige Viruselimination - aktueller Befund vereinbar mit regredienter

Leberfibrose nach erfolgreicher Therapie - chronische mittelschwere Niereninsuffizienz
Der Beschwerdeführer erachte sich noch als zu 50% arbeitsfähig. Aus medizinischer Sicht sei ihm die bisherige Tätigkeit jedoch grundsätzlich zumutbar. Eine eindeutig eingeschränkte Arbeitsfähigkeit sei

aus hepatologischer Sicht bei eigentlich gutem Verlauf nach Lebertransplantation mit normaler Transplantatfunktion nicht

zu attestieren. Grundsätzlich sei eine verminderte Leistungsfähigkeit schwierig zu beurteilen und könne nicht eindeutig attestiert werden (Ziff. 1.7). 3.3

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr.

med. C.____, Regionaler Ärztlicher Dienst, führten in ihrer Stellungnahme vom 29. Januar 2010 (Urk. 6/48/1) aus, dass sowohl subjektiv als auch gemäss Bericht des Hausarztes eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Im Bericht von Dr. Z.____

(vorstehend E. 3.2) vom November 2009 werde jedoch von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen, wobei temporäre Absenzen wegen Infektanfälligkeit immer wieder vorkommen könnten. Ein effektiver Gesundheitsschaden mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei nicht ausgewiesen, weshalb auf den höherwertigen fachärztlichen Bericht des A.____ (vorstehend E. 3.2) abgestellt und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ab November 2009 ausgegangen werde. Hinsichtlich der Ausübung der Arbeitstätigkeit sei darauf zu achten, dass wechsellastige Tätigkeiten mit maximaler Belastung bei Heben und Tragen von 25 kg und Akzeptanz bezüglich möglicher Absenzen über 1-2 Wochen wegen auftretender Infekte gegeben seien (S. 1). 3.4

Dr. B.____, RAD, führte am 16. April 2010 (Urk. 6/48/2) aus, dass sich die Angaben seiner Stellungnahme vom Januar 2010 (vorstehend E. 3.3) auf eine angepasste Tätigkeit bezogen, da die Absenzen eine gewisse Anpassung des Arbeitgebers an die Belastungsfähigkeit des Versicherten nach sich ziehen würden. Aus den Unterlagen lasse sich vermuten, dass der letzte Arbeitsort zwar eine Funktion in so genannter angestammter Tätigkeit beinhaltete, das Pensum und die Anforderungen aber angepasst gewesen seien. Die Anzahl der einzelnen Krankheitstage ändere versicherungsmedizinisch nichts an der grundsätzlichen Arbeitsfähigkeit von 100% in angepasster Tätigkeit unter Berücksichtigung des in der Stellungnahme vom Januar 2010 beschriebenen

Belastungsprofils

(vorstehend E. 3.3). 4.

4.1

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Nephrologie, Oberarzt, A.____, nannte in seinem Bericht über die Konsultation vom 12. Oktober 2016 (Urk. 6/72/10-12) die folgenden, hier verkürzt aufgeführten Diagnosen (S. 1): - chronische Niereninsuffizienz - chronische Diarrhö - Verdacht auf einen Gichtschub im rechten Knie - Leberzirrhose der Transplantatleber bei Status nach orthotoper Lebertransplantation im November 1989 - Grundkrankheit: Gallengangsatresie mit sekundär billärer Zirrhose - leichte Refluxösophagitis (Gastroskopie vom 20. August 2015) - Status nach rezidivierendem Herpes Zoster - rezidivierende Gichtschübe - chronische Spannungskopfschmerzen Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit lässt sich dem Bericht nicht entnehmen. 4.2

Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Nephrologie,

F.____, führte in seinem Bericht vom 20. April 2017 (Urk. 6/87) aus, dass er den Beschwerdeführer seit 4. Januar 2017 behandle. Aufgrund einer dialysebedürftigen Niereninsuffizienz werde der Beschwerdeführer seit 22. Dezember 2016 mittels Hämodialyse behandelt, welche nun durch ihn weitergeführt werde. Von Januar bis Februar 2017 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorzulegen, seit März 2017 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (S. 1). 4.3

Dr. med.

C.____, Regionaler Ärztlicher Dienst, führte in ihrer Stellungnahme vom 16. Mai 2017 (Urk. 6/98 S. 2) aus, dass die von Dr. E.____ im Bericht vom April 2017 (vorstehend E. 4.2) beurteilte Arbeitsunfähigkeit bei Vorliegen einer dialysebedürftigen Niereninsuffizienz aus versicherungsmedizinischer Sicht nachvollziehbar sei. Die reduzierte Arbeitsfähigkeit erkläre sich aus dem notwendigen Zeitaufwand für die stattfindende Dialyse und deren

Nachwirkungen. Erst nach Durchführung einer Nierentransplantation könne eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden (S. 2 Mitte). 5 . 5 . 1

Die leistungsabweisende Verfügung vom August 2011 (Urk. 6/70) erging im Wesentlichen gestützt auf den Bericht von Dr. Z.____ vom November 2009 (vorstehend E. 3.2), welcher dem Beschwerdeführer grundsätzlich eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Drucker attestierte. Da es aufgrund seiner Anfälligkeit auf Infekte vermehrt zu Arbeitsausfällen kommen könne, wurde ein Abzug vom Invalideneinkommen in der Höhe von 15 % gewährt (Urk. 6/48 S. 2), womit die Beschwerdegegnerin im Ergebnis bei einem Invaliditätsgrad von 15 % ein Rentenanspruch verneinte (Urk. 6/70). 5 . 2

Den medizinischen Akten lässt sich ein im Vergleich zum Verfügungszeitpunkt im August 2011 veränderter aktueller Gesundheitszustand entnehmen. Aufgrund einer dialysebedingten Nierensuffizienz wird der Beschwerdeführer seit 22. Dezember 2016 mittels Hämodialyse behandelt (vgl. vorstehend E. 4.2). Gemäss Dr. E.____ besteht daher seit März 2017 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. RAD-Ärztin Dr. C.____ erachtete die vom behandelnden Arzt attestierte Arbeitsunfähigkeit bei Vorliegen einer dialysebedürftigen Niereninsuffizienz aus versicherungsmedizinischer Sicht als nachvollziehbar, wobei sich die reduzierte Arbeitsfähigkeit aus dem notwendigen Zeitaufwand für die Dialyse und deren Nachwirkungen ergebe. 5 . 3

Die Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. C.____

stützt sich auf den sehr knapp gehaltenen Bericht von Dr. E.____, welcher im Grundsatz jedoch schlüssig und nachvollziehbar begründet ist. Da die Dialyse notgedrungen zu Fehlzeiten bei der Arbeitstätigkeit führt,

erscheint eine attestierte Arbeitsunfähigkeit im Rahmen von 50 %

durchaus plausibel und dürfte den für die Dialyse und die Nachwirkungen benötigten Zeitaufwand vollumfänglich erfassen. Im Übrigen wird die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom Beschwerdeführer grundsätzlich nicht in Frage gestellt, so dass - der Beschwerdegegnerin folgend - darauf abgestellt werden kann. Der Beschwerdeführer absolvierte von 1992 bis 1996 die Lehre als Offsetdrucker (Urk. 6/7 S. 5). Aus den beruflichen Unterlagen ist ersichtlich, dass er an diversen Stellen als Offsetdrucker respektive Allrounder tätig war (Urk. 6/92, Urk. 6/93). Im Feststellungsblatt zum Einwand des Beschwerdeführers werden die folgenden Aufgaben als Offsetdrucker angegeben (Urk. 6/110 S. 2): Drucken auf diversen Geräten, Drucksachen verpacken und versandfertig machen, Drucksachen mit dem Lieferwagen zu Kunden bringen und die Erledigung allgemein anfallender Hilfsarbeiten im Drucksaal. Zuletzt war er als Ausrüster und Offsetdrucker tätig und zuständig für die praktische Mitarbeit im Ausrüst- und Druckbereich. Das Arbeitspensum betrug aufgrund der Dialysebehandlungen 50 % (Urk. 6/96). Dr. E.____ attestierte eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei davon ausgegangen werden kann, dass diese sich auf die bisherige Tätigkeit als Offsetdrucker bezieht, was des Weiteren

vom leitenden Dialyse- Arzt des F.____ auf Anfrage des RAD hin bestätigt wurde (Urk. 6/110 S. 2).

Die

Reduktion des Pensums auf 50 % lässt sich einzig aufgrund des notwendigen Zeitaufwands für die stattfindende Dialyse und deren Nachwirkungen begründen, weshalb die bisherige Tätigkeit als Offset drucker in einem reduzierten Pensum den gesundheitlichen Einschränkungen angepasst ist. 5.4

Der medizinische Sachverhalt ist dahingehend erstellt, dass in der bisherigen Tätigkeit als Offsetdrucker eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ausgewiesen ist. 6.6.1

Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der bestehenden Einschränkungen. 6.2

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 8C_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen). 6.3

Der Beschwerdeführer machte geltend, der Prozentvergleich eigne sich nicht, um den Invaliditätsgrad zu ermitteln. Das Valideneinkommen sei für das Jahr 2011 mit Fr. 80'961.20 festgelegt worden. Als Invalideneinkommen sei das im Zeitpunkt des Vorbescheides erzielte Einkommen von Fr. 32'500.-- zu berücksichtigen. Diesbezüglich ist anzumerken, dass die bisherige Tätigkeit als Offsetdrucker dem Beschwerdeführer in einem 50 % -Pensum zumutbar ist und die Einschränkung einzig bezüglich der Höhe des Pensums besteht (vgl. vorstehend E. 4.3). Des Weiteren entsprach auch seine letzte Tätigkeit, welche 2018 insbesondere aufgrund des stark rückläufigen Auftragsbestandes gekündigt wurde, seiner angestammten Tätigkeit als Offsetdrucker. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung erfolgt bei dieser Ausgangslage - die adaptierte Tätigkeit entspricht dem bisherigen Beruf

- in der Praxis ein Prozentvergleich. Dabei kann die Frage offenbleiben, ob dem Validen- und Invalideneinkommen Tabellenlöhne oder das erzielte Einkommen zugrunde zu legen sind, resultiert doch so oder anders ein Invaliditätsgrad im Umfang der eingeschränkten

zumutbaren Arbeitsfähigkeit, mithin ein solcher von 50 % (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. September 2017 E. 4.4.4). 6.4

Nach dem Gesagten ist die Anwendung des Prozentvergleichs durch die Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden. Im Gesundheitsfalle wäre der Beschwerdeführer zu 100 % erwerbstätig, aus medizinischer Sicht ist ihm jedoch nur ein 50%-Pensum zumutbar, womit ein Invaliditätsgrad von 50 % resultiert. 7.7.1

Der Beschwerdeführer wandte weiter ein, es sei aus näher genannten Gründen ein leidensbedingter Abzug in der Höhe von 25 % angezeigt, mindestens jedoch ein solcher von 15 %. 7.2

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).

7.3

Mit Bezug auf den behinderungs- beziehungsweise leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und

Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Gegenstand des Abzugs vom Tabellenlohn bildende Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen (Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2

E. 2

IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dem Beschwerdeführer sei eine angepasste Tätigkeit, bei welcher er die Zeit der Behandlungen integrieren könne, in einem reduzierten Pensum von 50 %

zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit von 50 % für die Tätigkeit als Offsetdrucker sei gemäss medizinischer Abklärung ärztlich bestätigt worden (S. 5 unten). Dabei seien die gesundheitlichen Einschränkungen im reduzierten Pensum bereits berücksichtigt. Zusätzliche lohnmindernde Faktoren seien nicht zu berücksichtigen und auch ein Abzug wegen Teilzeitarbeit sei nicht angezeigt (S. 6 oben).

E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein (Urk. 1), für die

Ermittlung des IV-Grades sei ein Einkommensvergleich vorzunehmen (S. 3 Ziff. 2).

Nachdem das Arbeitsverhältnis aufgelöst worden sei, könne der Prozentvergleich nicht mehr vorgenommen werden. Das Invalideneinkommen im Zeitpunkt des Vorbescheids habe Fr. 32'500.-- betragen (S. 3 Ziff. 3). Aufgrund seines Alters, des einschränkenden Belastungsprofils und der Tatsache, dass er nur noch zeitlich tätig sein könne, sei

ein Abzug vom Invalideneinkommen in der Höhe von 25 % angezeigt (S. 3 f. Ziff. 3 und Ziff. 7). Zudem bedingten die Dialysebehandlungen, dass er in seiner Wahl des Arbeitsplatzes örtlich und zeitlich eingeschränkt und auf einen ausgesprochen wohlwollenden Arbeitgeber angewiesen sei (S. 4 Ziff. 6).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad und dabei insbesondere,

ob ein leistungsbedingter Abzug zu gewähren ist und wie sich dieser auf den Rentenanspruch auswirkt. 3. 3.1

Dr. med. Y.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 9. Juli 2009 (Urk. 6/15/1-5) aus, er behandle den Beschwerdeführer seit 1996 (Ziff. 1.2) und nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach orthotoper Lebertransplantation im November 198

E. 5

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein

Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 1 .6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 9

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine chronische, mittelschwere Niereninsuffizienz, chronische Spannungskopfschmerzen, einen Status nach rezidivierenden Gichtschüben und ein rechtsbetontes Lymphödem beider Beine bei chronischem Verschluss der rechten distalen Vena

iliaca auf (Ziff. 1.1). Die schwere körperliche Tätigkeit als Drucker könne der Beschwerdeführer nicht mehr ausüben (Ziff. 1.7). Mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne

vielleicht im Rahmen einer leichten sitzenden Tätigkeit gerechnet werden (Ziff.

E. 013

vom 28. Januar 2014 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2015 vom 22. September 2015 E. 4.3.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_826/2015 vom 13. April 2016 E. 3.2.1).

Bei Versicherten, die aus gesundheitlichen Gründen nur noch teilweise erwerbstätig sein können, ist unter dem Titel «Beschäftigungsgrad» ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen, wenn Teilzeitarbeit nach der im konkreten Fall anwendbaren Tabelle vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (Urteil 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.2 mit Hinweisen). Dagegen rechtfertigt der Umstand, dass die versicherte Person zwar ganztags arbeitsfähig, hier bei aber nur reduziert leistungsfähig ist, grundsätzlich keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_581/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_421/2017 vom 19. September 2017 E. 2.1.1).

Laut der gestützt auf die LSE 2012 erstellten Tabelle zu den nach Beschäftigungsgrad, Geschlecht und beruflicher Stellung differenzierten monatlichen Durchschnitts

bruttolöhnen rechtfertigt ein Beschäftigungsgrad von 50-74 % bei Männern auf der untersten Stufe der beruflichen Stellung (ohne Kaderfunktion) keinen zusätzlichen Tabellenlohnabzug (Bundesamt für Sozialversicherungen, IV-Rundschreiben Nr. 328 vom 22. Oktober 2014, Anhang; vgl. dazu BGE 142 V 178 E. 2.5.1 mit Hinweis). Denn auf dieser Ebene besteht bei Männern zwischen dem Durchschnittslohn bei einem Teilzeitpensum von 50-74 % proportional bezogen auf ein 100 %-Pensum (Fr. 6'080.--) und dem Durchschnittslohn bei einem Vollzeitpensum (Fr. 6'085.--) eine vernachlässigbare Differenz (von Fr. 5.--) und somit kein wesentlicher Unterschied. Bei Berücksichtigung der für das Jahr 2014 aktualisierten Tabelle besteht zwar bei den angegebenen Werten (Fr. 5'714.-- [Teilzeitpensum] und Fr. 6'069.--[Vollzeitpensum]) eine Differenz von Fr. 355.-- oder 5.85 %. Daraus ergibt sich jedoch keine überproportionale Lohneinbusse (Urteile des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.2 und 8C_12/2017 vom 28. Februar 2017 E. 5.5.2 mit Hinweisen).

7.4

Der Einwand des Beschwerdeführers, es sei ihm ein leidensbedingter Abzug zu gewähren, da er nur noch in einem Teilzeitpensum tätig sein könne, vermag nicht zu überzeugen. Gemäss der aktuellen Tabelle zu den nach Beschäftigungsgrad, Geschlecht und beruflicher Stellung differenzierten monatlichen Durchschnitts bruttolöhnen für das Jahr 2016 besteht zwischen dem von Männern erzielten Durchschnittslohn ohne Kaderfunktion in einem Vollzeitpensum (Fr. 6'130.--) und dem Durchschnittslohn bei einem Teilzeitpensum von 50-74 % proportional bezogen auf ein 100 % - Pensum (Fr. 5'875.--) eine Differenz von Fr. 255.--, mit hin von 4 % . Daraus ergibt sich keine überproportionale Lohneinbusse, die einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würde (vgl. vorstehend E. 6.2). 7.5

Der Beschwerdeführer wandte weiter ein, er sei nun 7 Jahre älter und könne nur noch mit einem einschränkenden Belastungsprofil einer Tätigkeit nachgehen. Das von ihm erwähnte eingeschränkte Belastungsprofil bezieht sich einzig auf das Pensum. Wie oben aufgeführt (vorstehend E. 6.3) ergibt sich aus dem Erfordernis des Teilzeitpensums keine überproportionale Lohneinbusse. Ein Abzug ist daher nicht angezeigt. Inwiefern ihm aufgrund der Tatsache, dass er nun 7 Jahre älter ist, ein Abzug gewährt werden solle, ist nicht ersichtlich, zumal er mit Jahrgang 1975 kein fortgeschrittenes Alter aufweist.

Dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, muss ausserdem grundsätzlich als invaliditätsfremder Faktor unberücksichtigt bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_312/2017 vom 22. November 2017 E. 3.3.2 unter Hinweis auf 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.3). 7.6

Des Weiteren machte der Beschwerdeführer geltend, er sei in der Wahl seines Arbeitsplatzes örtlich und zeitlich eingeschränkt und auf einen ausgesprochen wohlwollenden Arbeitgeber angewiesen. Diesbezüglich ist anzumerken, dass eine psychisch bedingt verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen nach der Gerichtspraxis in der Regel nicht als eigenständiger Abzugsgrund anerkannt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2015 E. 4.3.1 mit Hinweisen), ebenso wenig etwa das Risiko von vermehrten gesundheitlichen Absenzen, ein grösserer Betreuungsaufwand oder weniger Flexibilität, was das Leisten von Überstunden etwa bei Verhinderung eines Mitarbeiters anbetrifft (Urteile des Bundesgerichts 9C_437/2015 vom 30. November

2015 E.

2.4; 8C_712/2012 vom 30. November

2012 E.

4.2.1 und 9C_708/2009 vom 19. November 2009 E. 2.3.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_146/2017 vom 7. Juli 2017 E. 5.2.2). Die Reduktion des Pensums berücksichtigt die zeitliche und örtliche Einschränkung, welche sich durch die Dialysebehandlung ergibt. Es kann davon ausgegangen werden, dass entsprechende Verweistätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bestehen, die dem Anforderungs- und Belastungsprofil des Beschwerdeführers entsprechen. Des Weiteren ist nicht ersichtlich, dass sich der Beschwerdeführer bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen überwiegend wahrscheinlich (vgl. zum im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit etwa BGE 138 V 218 E. 6 S. 221; Urteil 8C_756/2017 vom 7. März 2018 E. 2) mit einem geringeren Lohn zu begnügen hätte als voll leistungsfähige und entsprechend einsetzbare Arbeitnehmer. 7.7

Ergänzend ist zu erwähnen, dass selbst bei Gewährung eines 15%igen Abzugs analog der Verfügung vom August 2011 bei einem Invaliditätsgrad von 57.5 % kein höherer Rentenanspruch entstehen würde.

Nach dem Gesagten haben sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowohl im eingeschränkten Tätigkeitsprofil als auch in der sich daraus ergebenden Arbeitsunfähigkeit vollumfänglich niedergeschlagen, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin keinen leidensbedingten Abzug gewährte.

8.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. Der Beschwerdeführer hat weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente. 9.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen 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: - Rechtsanwalt Ivo Baumann - 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, zuzu stellen.

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

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