

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00237 vom 6. Juni 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00237

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00237 du 6 juin 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00237 del 6 giugno 2020

Erwägungen

E. 1

) sowie eine befristete halbe Invalidenrente von Mai bis Oktober 1995

(Urk. 7/117)

zugesprochen .

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

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

Am 8. Juni 2017 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine seit dem 1. Dezember 2016 bestehende Krankheit erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 7/249).

Am 13. März 2017 unterzog er sich einer Implantation einer Hüft-TP rechts (Urk. 7/253/5). Mit Mitteilung vom 6. September 2017 setzte die IV-Stelle den Versicherten darüber in Kenntnis, dass sie Eingliederungsmassnahmen derzeit nicht als möglich erachte (Urk. 7/265). Ende des Jahres 2017 gab der Versicherte seine selbständige Erwerbstätigkeit auf (Urk. 1 S. 3 Rn 7 , Urk. 7/256/3). Mit Vorbescheid vom 24. April 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer Viertelsrente ab Dezember 2017 in Aussicht (Urk. 7/280). Dagegen erhob der Versicherte am 25. Mai 2018 Ein wand (Urk. 7/283) und begründete diesen mit Eingabe vom 2. Juli 2018 (Urk. 7/285).

Am 16. Juli 2018 unterzog er sich einer Hüft-TP-Implantation auf der linken Seite (Urk. 7/287/1). Nachdem sich der Versicherte mit Eingabe vom 12. Dezember 2018 zur ergänzten Aktenlage geäußert hatte (Urk. 7/291), hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. Februar 2019 an der Zusprache einer Viertelsrente ab Dezember 2017 fest (Urk. 7/297 = Urk. 2).

E. 2

des

Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, (IVG).

1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin vertritt in ihrer Entscheidung den Standpunkt, der Beschwerdeführer sei gemäss Einschätzung des RAD in einer angepassten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig. Eine Tätigkeit mit wechselndem Sitzen und Stehen mit einer 6-stündigen Präsenzzeit und einer circa einstündigen Pause in der Mitte sei weiterhin möglich und sei bei der Berechnung des IV-Grades bereits genügend berücksichtigt worden. Die Hüftoperation am 16. Juli 2018 sei gemäss den eingeholten medizinischen Unterlagen gut verlaufen und es liege ein komplikationsloser postoperativer Verlauf vor. Aus medizinischer Sicht sei es nachvollziehbar, dass nach der Operation eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für jegliche Tätigkeiten vorgelegen habe, diese habe jedoch über einen Zeitraum von maximal 2 Monaten bestanden und könne daher nicht berücksichtigt werden. Bei einem IV-Grad von 48 % bestehe ab Dezember 2017 (Eingang Anmeldung + 6 Monate) Anspruch auf eine Viertelsrente (Urk. 2). Bei den bestehenden qualitativen und quantitativen Einschränkungen könne trotz des fortgeschrittenen Alters nicht von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gesprochen werden (Urk. 6).

E. 2.2

Dagegen bringt der

Beschwerdeführer vor, es sei von einer Leistungsfähigkeit von maximal 50 % auszugehen, womit sich ein IV-Grad von 57 % und damit ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ergebe. Selbst wenn man mit der Beschwerdegegnerin von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % ausgehen würde, bestünde aufgrund eines leidensbedingten Abzuges von jedenfalls 15 % Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Die genaue Bemessung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit könne aber letztlich offen bleiben, da eine Restarbeitsfähigkeit angesichts des vorgerückten Alters ohnehin nicht mehr verwertbar sei (Urk. 1 S. 5 ff.). 3.

E. 3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der

Verordnung über die Invalidenversicherung, 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. 3.1

Den Verfügungen vom 15. Dezember 2009 (Urk. 7/236-237) lag in medizinischer Hinsicht insbesondere das polydisziplinäre Gutachten des Zentrums Y.____ vom 17. Dezember 2007

zugrunde (Urk. 7/193/5-6). Die Gutachter stellten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Sie hielten folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 7/191/25): - Restfunktionseinschränkung im Grosszehengrundgelenk links mit sekundärer Arthrose des Grosszehengrundgelenkes (MTP I) - Chronisches Lumbovertebralsyndrom - Chronisches lokales Cervicalsyndrom - Status nach Ellbogenkontusion links am 8. Februar 2005 - Morbide Adipositas (Grad III nach WHO) - Asthma bronchiale (anamnestisch) Bei der rheumatologischen Untersuchung habe sich eine endgradig schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule gefunden, die funktionell durch die Adipositas beeinflusst werde. Bildgebend würden die klinischen Befunde mit altersentsprechenden minimal ausgeprägten degenerativen Veränderungen lumbal und mit sekundär arthrotischen Veränderungen im Bereich des Grosszehengrundgelenkes korrelieren. Einer im MRI vom 18. Dezember 2002 festgestellten kleinen intraforaminalen bis laterofoaminalen Diskushernie L4/5 (vgl. Urk. 7/191/5) mass der rheumatologische Fachgutachter mangels nachweisbarer neurokompressiver Veränderungen und mangels klinischer Hinweise auf eine Befundänderung keine versicherungsmedizinische Relevanz bei (Urk. 7/191/21). Zusammengefasst lasse sich aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht feststellen, dass die seit dem Jahr 1998 in selbständig erwerbender Weise ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiter eines italienischen Lebensmittelladens mit intermittierenden Metzgerarbeiten, Tätigkeiten im Büro und dem Verrichten kleiner Arbeiten unlimitiert zumutbar sei (Urk. 7/191/28-29).

E. 3.2.1

Im Rahmen der vorliegenden Neuanmeldung wurden insbesondere folgende Arztberichte eingeholt:

E. 3.2.2

Dr. med. Z.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, stellte in ihrem Bericht vom 28. August 2017 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/261/1) : - Status nach Hüft-Totalprothese rechts am 13. März 2017 - Coxarthrose links - Chronische lumbale Rückenschmerzen bei Status nach Diskushernienoperation 2003

Seit dem Jahr 2016 würden zunehmende Beschwerden in beiden Hüftgelenken bestehen, rechtsdominant bei invalidisierenden Schmerzen rechts. Nach der Implantation einer Hüft-Totalprothese rechts im März 2017 habe sich ein hartnäckiger Verlauf bei vor allem muskulären Beschwerden und zunehmenden Schmerzen der linken Hüfte bei bekannter Coxarthrose auch in diesem Gelenk ergeben. Aufgrund der körperlichen Einschränkungen könne der Beschwerdeführer die schweren Arbeiten als Metzger nicht mehr durchführen. Eine leichte sitzende Arbeit könne er womöglich ausführen, aber wegen Rückenschmerzen und Hüftbeschwerden wahrscheinlich auch nicht länger als 2 bis 3 Stunden pro Tag. Die Rückenbeschwerden würden jetzt auch zunehmend im Vordergrund stehen (Urk. 7/261/1-3).

E. 3.2.3

In ihrem Verlaufsbericht vom

23. Februar 2018 bestätigte Dr. Z.____ im Wesentlichen die im Vorbericht gestellten Diagnosen. Als Metzger sei der Beschwerdeführer aktuell nicht arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei schwierig zu beurteilen. Eine leichte

sitzende Arbeit 2 bis 3 Stunden täglich könne der Beschwerdeführer wahrscheinlich ausführen. Eine Operation der linken Hüfte werde dringend empfohlen

(Urk. 7/272) .

E. 3.2.4

Dr. med. A.____ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, führte in seiner Stellungnahme für den RAD vom 7. März 2018 aus, beim Beschwerdeführer seien eine symptomatische Coxarthrose rechts bei Restdysplasie sowie eine symptomatische Coxarthrose mit Femurkopfnekrose links bei Restdysplasie ausgewiesen. Diese beiden Gesundheitsschäden seien noch nicht stabil, die medizinische Behandlung sei noch nicht abgeschlossen (Urk. 7/278/4-5). Gestützt auf die nachvollziehbaren aktenkundigen Angaben aus orthopädischer Sicht bestehe ab 1. Dezember 2016 keine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Metzger mehr. Medizinisch-theoretisch überwiegend wahrscheinlich bis auf Weiteres beziehungsweise auf Dauer und das unabhängig davon, ob nun ein endoprothetischer Ersatz auch des linken Hüftgelenkes erfolge oder nicht. Für eine angepasste Tätigkeit sei aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht und einer 27-jährigen fachärztlich-orthopädischen Praxiserfahrung überwiegend wahrscheinlich von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit für eine körperlich überhaupt nicht belastende Tätigkeit mit wechselndem Sitzen und Stehen, resultierend aus einer 6-stündigen Präsenz mit einer circa einstündigen Pause in der Mitte, auszugehen (Urk. 7/278/5) .

E. 3.2.5

Nachdem am 16. Juli 2018 auch auf der linken Seite eine Hüft-Totalprothese implantiert worden war, berichtete Dr. med. B.____ , Facharzt FMH für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, leitender Arzt, Teamleiter Stv. Hüfte des Kantonsspitals C.____ in seinem Bericht vom 10. Oktober 2018 von einem gesamthaft guten postoperativen Verlauf. Der Beschwerdeführer bleibe jedoch eingeschränkt wegen beidseitigen, muskulären Oberschenkelschmerzen. Diese seien im distalen Quadrizepsbereich lokalisiert worden und würden die Gehstrecke auf etwa eine Stunde einschränken. Es bestünden keine Hüftschmerzen. Die Beweglichkeit sei noch etwas eingeschränkt, der Spontanverlauf sollte diesbezüglich jedoch gut sein. Die Beweglichkeit sei präoperativ stark eingeschränkt gewesen und die Adipositas stelle eine zusätzliche Einschränkung dar (Urk. 7/287).

E. 3.2.6

Dr. Z.____ ging in ihrem Verlaufsbericht vom 13. November 2018 von einem verbesserten Gesundheitszustand aus . Die Operation sei gut verlaufen. Der Beschwerdeführer habe viel weniger Schmerzen. Er sei in der Beweglichkeit noch eingeschränkt, die Rückenschmerzen seien gleichbleibend. In seiner bisherigen Tätigkeit als Metzger sei der Beschwerdeführer weiterhin nicht arbeitsfähig, vor allem wegen seiner Rückenschmerzen. Eine körperlich angepasste Tätigkeit könnte er wahrscheinlich zu 50 % ausführen. Die Schmerzsituation bezüglich Hüften habe sich stark verbessert. Die lumbalen Beschwerden würden persistieren (Urk. 7/289).

E. 3.2.7

RAD- Arzt A.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 20. Dezember 2018 fest, die Situation habe sich seit der letzten RAD-Stellungnahme aus medizinischer Sicht insofern geändert , als mittlerweile am 16. Juli 2018 nun eben doch wegen zunehmender Schmerzen die

Implantation einer Hüft-Totalprothese links erfolgt sei mit gutem, komplikationslosem postoperativem Verlauf. Gemäss den akten kundigen Berichten habe sich die Schmerzsituation bezüglich der Hüften deutlich gebessert, die Beweglichkeit sei jedoch erwartungsgemäss noch eingeschränkt und werde es erfahrungsgemäss (überwiegend wahrscheinlich) auch zukünftig bleiben. Laut Angaben der Hausärztin bestünden jedoch weiterhin die lumbalen Rückenschmerzen, wobei aber diesbezüglich keine aktuellen klinischen und/oder radiologischen Befunde vorliegen würden. Die letzten hier bekannten ärztlichen Befundangaben bezüglich Rückenschmerzen würden sich im orthopädischen Teil-Gutachten des polydisziplinären Gutachtens aus dem Jahr 2007 finden, wo weitgehend altersentsprechende Befunde beschrieben worden seien. Unter zusammenfassender Würdigung sowohl der früheren als auch der aktuellen Arztberichte und der letzten RAD-Stellungnahme sei retrospektiv festzustellen, dass an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, wie sie in der RAD-Stellungnahme vom 7. März 2018 dargelegt worden sei, im Prinzip festgehalten werde. Dies allerdings mit einer Unterbrechung durch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit für einen Zeitraum von maximal 2 Monate nach der Totalendoprothese-Operation vom 16. Juli 2018. Die Angabe der Hausärztin, dass eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wahrscheinlich möglich sei, bestätige letztlich die Beurteilung des RAD, wobei die noch bestehende Differenz von 10 % zur RAD-Beurteilung aus versicherungsmedizinischer Sicht eine andere Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts darstelle

(Urk. 7/292/4).

E. 4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob

auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen). 2.

E. 4.1

Anhand der medizinischen Akten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in seiner Leistungsfähigkeit seit Dezember 2016 massgeblich durch ein Hüftleiden beeinträchtigt wird (E. 3.2). Der im Rahmen der vorliegenden Neuanschuldung zu prüfende Eintritt einer massgeblichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse mit potentiell rentenrelevanter Auswirkung auf den Invaliditätsgrad (vgl. E. 1.3) ist somit zu bejahen, was unter den Parteien sodann auch unbestritten geblieben ist (Urk. 1 S. 4 Rn 10, Urk. 2).

E. 4.2.1

Die Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilung von RAD-Arzt A.____ vom 7. März 2018, welche dieser am 20. Dezember 2018 bestätigte. Dr. A.____ stuft den Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit als zu 60 % arbeitsfähig ein. Als zumutbar erachtete er einzig körperlich überhaupt nicht belastende Tätigkeiten mit wechselndem Sitzen und Stehen mit einer 6-stündigen Präsenz und einer circa einstündigen Pause in der Mitte (E. 3.2.4, E. 3.2.7).

E. 4.2.2

Der Beschwerdeführer wendet gegenüber der Beurteilung von Dr. A.____ ein, diese lasse das bestehende Rückenleiden ausser Acht, obwohl Dr. Z.____ die lumbalen Rückenschmerzen in ihren Berichten betont habe. In diesem Zusammenhang treffe auch die Annahme von Dr. A.____, wonach sich die letzten Befundangaben bezüglich Rückenschmerzen im orthopädischen Teilgutachten des polydisziplinären Gutachtens aus dem Jahr 2007 fänden, nicht zu, was die eingereichte Auswertung eines LWS-CT vom 5. Januar 2016 belege

(Urk. 1 S. 6 Rn 14, Urk. 3). Unter Berücksichtigung der verschlechterten Rückenproblematik und mit den Berichten von Dr. Z.____

bestehe eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % (Urk. 1 S. 6 Rn 15).

Das LWS-CT vom 5. Januar 2016 ergab im Wesentlichen eine nicht neurokompressive Restdiskushernie L4/5, geringgradige Spondylarthrosen L3/4, L4/5 und L5/S1 sowie eine geringe bis mässige ISG-Arthrose links (Urk. 3). Diese Befunde

decken sich wesentlich mit den im MRI vom 18. Dezember 2012 (zitiert unter anderem im Aktenauszug, in: Urk. 7/191/5) erhobenen Befunden, aufgrund welcher bereits dazumal trotz einer Herniation auf Höhe L4/5 keine Nervenwurzelkompression erkennbar war, was auf einen insofern im Wesentlichen unveränderten Zustand und keine erheblichen funktionell limitierenden Einschränkungen schliessen lässt. Hinzu kommt, dass Dr. Z.____, welche die von ihr attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % auch in angepasster Tätigkeit im Verlaufsbericht vom 13. November 2018 im Wesentlichen mit den lumbalen Schmerzen begründete (Urk. 7/289), noch am 11. Oktober 2017 gegenüber der Taggeldversicherung erklärt hatte, dass die Arbeitsunfähigkeit begründende gesundheitliche Problem liege einzig in der Hüftproblematik (Urk. 7/269/9), mithin die Rückenproblematik mit keinem Wort erwähnte. Lumbale Probleme fanden sodann im Schreiben von Dr. Z.____ vom 3. Mai 2017 keine Erwähnung (Urk. 7/269/32) und flossen nicht einmal in die Nebendiagnosen im Bericht des C.____ vom 10. Oktober 2018 ein (Urk. 7/287). Folglich vermag die Tatsache,

dass Dr. A.____ die Resultate des betreffenden CTs offenbar nicht vorgelegen haben , keine Zweifel an seiner medizinisch-theoretischen Einschätzung zu erwecken. Man gelys objektiv nachvollziehbarer Befunde ist anzunehmen, dass sich Dr. Z.____ bei ihrer Einschätzung vom 13. November 2018 massgeblich auf die Angaben des Beschwerdeführer s stützte . Daneben darf der Erfahrungstats ache Rechnung getragen werden, wonach behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), womit die Einschätzung von Dr. Z.____ die Beurteilung von Dr. A.____ nicht zu entkräften vermag, sondern diese im Ergebnis angesichts der nahezu deckungsgleichen Arbeitsfähigkeitseinschätzungen eher bestätigt.

E. 4.2.3

Eine höhere quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer lei dens angepassten Tätigkeit , als die von RAD-Arzt A.____ angenommene , lässt sich auch mit Blick auf die weiteren Akten nicht begründen. So beschränken sich die funktionellen Einschränkungen des Beschwerdeführer s nach dem Gesagten im Wesentlichen auf eine eingeschränkte Beweglichkeit und Belastbarkeit infolge des Hüftleidens , wobei sich diesbezüglich ein guter postoperativer Verlauf eingest ellt hat . Mit der von RAD-Arzt A.____ attestierten Arbeitsunfähigkeit von 40 % in einer leidensangepassten Tätigkeit wurde diesen Einschränkungen jedenfalls ausreichend Rechnung getragen . Zu hinterfragen ist vielmehr das von Dr. A.____ äusserst eng umschriebene Belastungsprofil. Bei der Formulierung einer «körper lich überhaupt nicht belastenden Tätigkeit» stützt e er sich auf eine Aussage in einem Schreiben von Dr. Z.____ zuhanden der Krankentaggeldversicherung vom 11. Oktober 2017 (Urk. 7/269/9,

Urk. 7/278/5). Dr. Z.____ führte dazumal aus , dass sie sich vorstellen könn e, dass eine körperlich überhaupt nicht belas tende Tätigkeit mit wechselndem Sitzen und Stehen dem Beschwerdeführer zumutbar wäre. Zu diesem Zeitpunkt ersah Dr. Z.____ das Hauptproblem in der linken Hüfte und empfahl diesbezüglich eine Operation. Erst danach könne beantwortet werden, wann der Beschwerdeführer einsatzbereit wäre (Urk. 7/269/9). In ihren nachfolgenden Berichten vom 28. August 2017 und vom 23. Februar 2018 erachtete Dr. Z.____ eine leichte sitzende Arbeit zwei bis drei Stunden pro Tag als ausführbar (E. 3.2. 2 -3.2. 3). Nach durchgeführter Hüft-Operation auf der linken Seite schloss Dr. Z.____ in ihrem Verlaufsbericht vom 13. November 2018 auf eine Verbes erung des Gesundheitszustandes , eine kör pe rlich angepasste Tätigkeit könn e der Beschwerdeführer wa hrscheinlich zu 50 % ausführen (E. 3.2.

E. 6

.3.3

In Bezug auf die Prüfung eines leidensbedingten Abzuges fällt limitierend ins Gewicht, dass

der Beschwerdeführer keine gehenden Tätigkeiten mehr ausüben kann

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_319/2017 vom 6. September 2017 E. 3.3.2.1). Dass der Beschwerdeführer bei einer Präsenzzeit von 6 Stunden in der Mitte eine einstündige Pause einzulegen hat, stellt

eine zusätzliche wenn auch minimale Einschränkung dar, welche nicht bereits in die Bemessung des zeitlich zumutbaren Pensums eingeflossen ist

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_163/2015 vom 16. Juni 2015 E. 3.2.2). Dahingegen bilden mangelnde Sprachkenntnisse und ungenügende Ausbildung keine anerkannten Abzugsgründe (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7). Ebenfalls nicht zu einem Abzug berechtigt vorliegend – infolge der dem Beschwerdeführer offenstehenden Hilfsarbeiten – das fortgeschrittene Alter (Urteile des Bundesgerichts 8C_403/2017 vom 25. August 2017 E. 4.4.1 und 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.3) und die Einschränkung des Belastungsprofils auf leichte Tätigkeiten (Urteil des Bundesgerichts 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2). Gemäss der aktuellen Tabelle zu den nach Beschäftigungsgrad, Geschlecht und beruflicher Stellung differenzierten monatlichen Durchschnittslöhnen für das Jahr 2016 (vgl. Bundesamt für Statistik, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, T18, 2016) besteht zwischen den von Männern erzielten Durchschnittslöhnen 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.--, mithin 4 %. Daraus ergibt sich keine überproportionale Lohneinbusse, die einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.2 mit Hinweis).

Unter Würdigung der gesamten Umstände ist folglich der von der Beschwerde gegnerin gewährte leidensbedingte Abzug in der Höhe von 10 % nicht zu beanstanden. Damit ergibt sich ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 36'234.90

(Fr. 40'261.-- x 0.9).

E. 6.4

Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 33'695.10. Bei einem Invaliditätsgrad von 48 % ($100 / \text{Fr. } 69'930.-- \times \text{Fr. } 33'695.10$) hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Viertelsrente (E. 1.2). Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 7

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - 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 Bundesgesetz

setzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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