

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00506 vom 26. Oktober 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00506

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00506 du 26 octobre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00506 del 26 ottobre 2020

Erwägungen

E. 1

Der 1955 geborene X.____, gelernter Koch (Urk. 7/19) und seit Jahren als Pächter eines Pubs selbständig erwerbend, meldete sich am 28.

Februar 2018 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf einen am 5. November 2017 erlittenen cerebralen Insult bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/7/1, Urk. 7/20 und Urk. 7/25). Die IV-Stelle tätigte beruflich-erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 7/31). Mit Schreiben vom 16.

Juli 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk.

7/34). Nach Erhalt der neusten Akten des Krankentaggeldversicherers, in welchen sich auch die Tagesrapporte zur im Juni/Juli 2018 durchgeführten Observation des Versicherten befanden (Urk. 7/36/13-16 und Urk. 7/18-21), kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 13. November 2018 an, das Leistungsbegehren abzuweisen (Urk.

7/43), wogegen der Versicherte mit Schreiben vom 27.

November 2018 Einwand erhob (Urk.

7/44). Mit Eingabe vom 15.

Februar 2019 begründete der Versicherte seinen Einwand (Urk.

7/55). Die IV-Stelle verneinte mit Verfügung vom 5.

Juni 2019 einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk.

E. 1.1

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

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 5. Juli 2019 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung vom 5. Juni 2019 aufzuheben und die vorliegende Streitsache sei zu weiteren Abklärungen (insbesondere einer Begutachtung) an die IV-Stelle zurück zu weisen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 10. September 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. September 2019 mitgeteilt wurde (Urk. 8) . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle erwog in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2), der Beschwerdeführer sei seit dem 5. November 2017 aufgrund der gesundheitlichen Situation nicht mehr in der Lage gewesen , einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Der Gesundheitszustand habe sich aber bereits im Frühling 2018 verbessert. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe nicht, da der Beschwerdeführer nur vorübergehend in seiner Erwerbstätigkeit eingeschränkt gewesen sei. Da er seit Juni 2018 wieder als Wirt arbeite, fehle es an der Dauerhaftigkeit der Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit und somit sei kein Rentenanspruch begründet.

Im Zusammenhang mit dem Einwand wurde festgehalten, dass es aufgrund des Arztberichtes von Dr. Y.____ vom 15. Februar 2019 keine neuen unberücksichtigten medizinischen Fakten gebe , die eine Ergänzung der Beurteilung vom 13. November 2018 erfordern würden. Da der Beschwerdeführer sein Leistungsvermögen bereits demonstriert habe, ergebe sich auch keine Notwendigkeit hinsichtlich weiterer Abklärungen (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber liess der Beschwerdeführer vortragen (Urk. 1), die IV-Stelle hätte ein bidisziplinäres Gutachten in Auftrag geben sollen. Indem sie dies unterlassen habe, habe sie den Untersuchungsgrundsatz gemäss ATSG verletzt. Der Beschwerdeführer habe am 5.

November 2017 einen Hirnschlag erlitten und sein Hausarzt habe ihm am 17.

Mai 2018 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert . Der Krankentag geldversicherer habe im Juni 2018 eine Observation veranlasst, anlässlich welcher beobachtet worden sei , wie er in seinem Pub Menus gekocht , sich zwischen durch aber immer wieder habe hinsetzen müssen und müde gewirkt habe. Die IV-Stelle habe nun, ohne weitere Abklärungen zu tätigen, den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente abgewiesen. Dr. Y.____ habe am 21.

Januar 2019 neuropsychologische Tests durchgeführt. Dabei habe sich gezeigt, dass der Beschwerdeführer an einer mittelgradigen neuropsychologischen Störung leide und aus rein neuropsychologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50-70 %

bestehe. Diese Arbeitsunfähigkeit habe sich auch im Rahmen der neurologischen Untersuchung vom 18. Juni 2019 bestätigt.

Der RAD habe in seiner Stellungnahme vom 28. Mai 2019 behauptet, die Ergebnisse der neuropsychologischen Testung von Dr.

Y.____ seien nicht verwertbar. Da der Beschwerdeführer sein Leistungsvermögen gezeigt habe, seien weitere Abklärungen nicht notwendig. Dabei habe der RAD übersehen, dass der Beschwerdeführer bloss beobachtet worden sei, wie er über Mittag ausgeholfen habe. Die kurze Zeit über Mittag könne nicht mit einem 100 %- Pensum als Wirt verglichen werden. Der Beschwerdeführer sei weiterhin weder als Wirt noch in einer angepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig. Die IV-Stelle wäre gehalten gewesen, aufgrund der vorhandenen medizinischen Dokumentation weitere Abklärungen, insbesondere eine neurologische und eine neuropsychologische Begutachtung, durchzuführen. Auch im Lichte der EMRK sei es erforderlich, einen Anspruch einer gesundheitlich angeschlagenen Person nicht nur mittels Observation abzuklären, sondern vielmehr deren Ergebnisse in einer medizinischen Begutachtung zu berücksichtigen (Urk. 1). 3. 3.1

Im Austrittsbericht der Z.____

vom 30.

Dezember 2017 wurden folgende Diagnosen festgehalten (Urk.

7/31/5) : - St. n. cerebrovaskulärem Insult Gyrus

frontalis inferior und medius am 6.

November 2017 - Verschluss A. Subclavia links - Diabetes mellitus Typ II (Erstdiagnose 2014) - Arterielle Hypertonie - COPD GOLD Stadium I (Erstdiagnose 2014) - Alkoholüberkonsum seit über 20 Jahren - Schwere Koronarsklerose - Ektasie der A. ascendens bis 45 mm, normal dimensionierte A. descendens - St. n. Gichtanfall

Der behandelnde Facharzt für Neurologie führte aus, dass bei Eintritt in die Klinik eine mittelgradige bis schwere neuropsychologische Störung bestanden habe. Anamnestisch und vom klinischen Eindruck her sei das Störungsbild durch ein vermindertes Self-Monitoring, eine deutlich verminderte mentale Belastbarkeit sowie ein rasch abnehmendes Konzentrationsvermögen nach kurzer mentaler Beanspruchung dominiert worden. Es bestehe aufgrund der kognitiven Einschränkungen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Prognostisch dürfe – erst zwei Monate nach dem Hirninfarkt – mit einem weiteren Störungsabbau gerechnet werden (Urk.

7/31/7) . 3.2

Med. pract. A.____, Oberärztin in der Abteilung für Neurologie am B.____, führte in ihrem Bericht vom 8.

Mai 2018 aus, beim Beschwerdeführer zeige sich ein erfreulicher Verlauf. Es ergebe sich kein Anhalt für erneute ischämieverdächtige Ereignisse. Der Beschwerdeführer habe berichtet, in der Abteilung Neuropsychologie der C.____ gewesen zu sein. Hier habe sich kein relevantes Defizit mehr gezeigt. Auch die Fahreignung sei wieder

gegeben (Urk.

7/36/4). 3.3

Der Hausarzt Dr. med. D.____

attestiert dem Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 17.

Mai 2018 für die angestammte Tätigkeit als Gastronom eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Es bestehe absolut keine Möglichkeit, durch Verlagerung der beruflichen Tätigkeit eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erzielen (Urk.

7/36/8). 3.4

Im Rahmen der durch die Krankentaggeldversicherung durchgeführten Observationen wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer im Zeitraum Juni/Juli 2018 in seinem Pub tätig war. Er wurde dabei mehrfach beobachtet, wie er für Gäste kochte, wie er Mahlzeiten servierte und wie er einkassierte (Urk. 7/36/13-21). 3.5

Im Bericht vom 21. Januar 2019, welchen die IV-Stelle im Rahmen des Einwandverfahrens abwartete (Urk. 7/52), hielten Dr. med. Y.____, Verhaltensneurologin, und MSc. E.____, Psychologin FSP/Neuropsychologin,

fest (Urk.

7/53),

es lägen mnestiche Defizite im Sinne einer fluktuierenden Lernkurve und einer verbalen Abrufschwäche sowie Einschränkungen in den attentional-exekutiven Funktionen sowie eine leichte Verlangsamung der Aufmerksamkeitsverschiebung nach links vor. Sprachlich seien Wortfindungsschwierigkeiten und vereinzelt semantische und phonematische Paraphasien feststellbar, zudem würden häufig Kraftausdrücke (im Sinne einer leicht verminderten Impulskontrolle) verwendet (was gemäss Angaben des Beschwerdeführers aber vorbestehend sei). Im Verlaufe der Untersuchung hätten sich nach 1.5 Stunden Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfluktuationen, eine Distanzminderung und motorische Unruhe bei sichtbarer Ermüdung gezeigt. Die Befunde entsprächen einer Funktionsstörung rechtsbetonter fronto-temporaler Hirnareale und seien hinreichend durch residuelle Folgen der vaskulären Läsionen erklärbar. Die neuropsychologischen Defizite seien von der Ausprägung her einer mittelgradigen neuropsychologischen Störung zuzuordnen. Mehr als ein Jahr nach dem akuten Ereignis sei von keiner signifikanten Besserung/Erholung der neurokognitiven Befunde im Verlauf mehr auszugehen. Es bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rein neuropsychologischer Sicht um 50-70

%. Zusätzlich würde sich auch die verminderte Belastbarkeit leistungslimitierend auswirken (Urk. 7/53). 3.6

Gestützt auf die medizinischen Unterlagen führte med. pract. F.____, Facharzt für Neurologie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD), in seinen Stellungnahmen vom 24. Oktober 2018 sowie 28.

Mai 2019 aus, gemäss den Observationsberichten der Krankentaggeldversicherung bestünden keine Einschränkungen in Bezug auf die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Wirt (Urk.

7/42 und Urk.

7/60). Auch der Bericht von Dr.

Y.____ (vgl. E. 3. 5) ändere nichts an den Fakten. Med. pract. F.____

stellte fest, dass die vom Krankentag geldversicherer getätigten umfangreichen Abklärungen zur beruflichen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht in die abschliessende Beurteilung von Dr.

Y.____ eingeflossen seien. Es hätten sich Inkonsistenzen ergeben, die durch das Krankheitsbild des Beschwerdeführers nicht zu erklären seien. Der Beschwerdeführer habe ein Verhalten demonstriert, welches mit den Befunden von Dr.

Y.____ nicht übereingestimmt habe. Der Beschwerdeführer habe ohne erkennbare Beeinträchtigungen in seinem Pub gearbeitet. Defizite in Bezug auf sein Leistungsvermögen seien nicht erkennbar gewesen. Vor dem Hintergrund dieser Unklarheiten hätte zwingend eine ergänzende testdiagnostische Beschwerdevalidierung im Rahmen der neuropsychologischen Diagnostik eingesetzt werden müssen, was nicht passiert sei. Dr.

Y.____ stelle keinen sinnvollen Zusammenhang zwischen den erhobenen Befunden und den Auswirkungen auf das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers in seiner Tätigkeit als Wirt her. Es würden konkrete Beispiele, wie sich die vermeintlichen Defizite auf den beruflichen Alltag auswirken würden, fehlen. Die Beurteilung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei deshalb unzutreffend und nicht nachvollziehbar. Da der Beschwerdeführer sein Leistungsvermögen demonstriert habe, ergebe sich keine Notwendigkeit weiterer Abklärungen. Kognitive Defizite seien nach einem zerebrovaskulären Infarkt durchaus möglich, im Fall des Beschwerdeführers seien sie aber nicht derart ausgeprägt, dass sich Einschränkungen auf seine Tätigkeit als Wirt ergeben würden (Urk.

7/60). 4 . 4.1

Als Grundlage für ihre Verfügung vom 5.

Juni 2019 (Urk. 2) dienten der Beschwerdegegnerin gemäss den versicherungsinternen Feststellungsblättern vom 13.

November 2018 und 5.

Juni 2019 (Urk.

7/42, Urk.

7/60) die aktengestützte Stellungnahme des RAD-Arztes med. pract. F.____ (E.

3.6). Dies ist nicht zu beanstanden. Er hat schlüssig und einleuchtend dargelegt, warum keine wesentlichen Einschränkungen des Leistungsvermögens des Beschwerdeführers vorhanden sind, insbesondere unter Berücksichtigung der Observationsberichte des Krankentaggeldversicherers (Urk.

7/36/13-21) .

Zwar bietet ein Observationsbericht für sich allein keine sichere Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person. Im Verbund mit einer – schlüssigen – fachärztlichen Stellungnahme ist er jedoch verwertbar und in eine gesamthafte Beweiswürdigung miteinzubeziehen (Urteil des Bundesgerichtes 9C_492/2012 vom 25. September 2012 E.

4.2 und E.4.3). 4.2

Dass es zu einer vorübergehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gekommen ist, wird nicht in Frage gestellt. Allerdings wurde im Austrittsbericht der Z.____

ausgeführt, dass zwei Monate nach dem Hirninfarkt mit einem weitern Störungsabbau gerechnet werden könne (Urk.

7/31/7). Des Weiteren wurde im Bericht vom 8.

Mai 2018 ein erfreulicher Verlauf beschrieben (Urk. 7/36/4).

Dies konnte im Rahmen der Observation bestätigt werden, was der RAD-Arzt med. pract. F.____ zutreffend in seine Beurteilung einfließen liess (vgl. E. 3.6).

Die Ausführungen des behandelnden Hausarztes

Dr. D.____ in seinem Bericht vom 17. Mai 2018 (vgl. vorstehend E.

3.2) ergeben nichts, was auf eine anderweitige Einschätzung der Lage hindeuten würde. Schliesslich entbehrt das Ausmass der von Dr. D.____ attestierten Arbeitsunfähigkeit jeglicher Begründung und damit Nachvollziehbarkeit. Vielmehr hat das Gericht in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Hausärztinnen und Hausärzte der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

Dasselbe ergibt sich in Bezug auf die Einschätzung von Dr.

D.____. 4.3

Nach dem Gesagten kann auf die Beurteilung des RAD-Arztes med. pract. F.____ abgestellt werden. Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden mit andauernder Arbeitsunfähigkeit ist nicht ausgewiesen. 4.4

Selbst wenn aber auf die Einschätzung von Dr. Y.____ abzustellen und von einer 50-70%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen wäre (was im Bericht vom 18. Juni 2019 des B.____, welcher im Beschwerdeverfahren eingereicht wurde, wiederholt wurde [Urk. 3/7]), ergäbe sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, was nachfolgend zu zeigen ist. Damit erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen, und eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch die Beschwerdegegnerin ist zu verneinen. 5.5.1

Bei der Annahme, der Beschwerdeführer wäre bloss noch im Umfang von 30% für einfache Hilfsarbeiten arbeitsfähig, wovon allerdings nicht auszugehen ist, wäre ein Einkommensvergleich für November 2018 durchzuführen, also nach Ablauf des Wartjahres (Art.

28 Abs.

1 lit.

b IVG; Art.

29 Abs.

3 IVG). Der Beschwerdeführer hat seine selbständige Erwerbstätigkeit gemäss Bericht von Dr. Y.____ vom 21. Januar 2019 aufgegeben und das Pub per Beginn des Jahres 2019 an

einen neuen Pächter übergeben (Urk. 3/6 S. 1 f.). 5.2

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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt 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). 5.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1). 5.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5.5

Der Beschwerdeführer war seit 1998 als Wirtschaftselbständig erwerbstätig (Urk.

7/25). Es finden sich in den Akten keine Hinweise dafür, dass er sich mit seinem bescheidenen Einkommen nicht zufrieden gegeben hätte; dieses betrug seit 2008 jährlich weniger als Fr. 30'000.--. Des Weiteren bestehen keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass er ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung seine langjährige Selbstständigkeit aufgegeben hätte, weshalb das Valideneinkommen anhand des zuletzt in dieser Tätigkeit erzielten Einkommens zu bestimmen ist. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei Einkommensschwankungen auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen, wobei die aus dem IK-Auszug (Urk. 7/25) ersichtlichen Einkommen heranzuziehen sind. Bei einer Berücksichtigung der Geschäftsjahre 2011 bis 2015 ergeben sich die folgenden, an die Nominallohnentwicklung

bis ins Jahr 2018 angepassten Einkommenszahlen: Fr. 20'612.--

(Fr. 19'800.--: Indexstand 2171 [2011] auf 2260 [2018]), Fr. 19'005 . -- (Fr. 18'400--: Indexstand

2188 [2012] auf 2 260 [2018]), Fr. 16'714.-- (Fr. 16'300.--: Indexstand

2204 [2013] auf 2 260 [2018]), Fr. 28'097.-- (Fr. 27'600.--: Indexstand

2220 [2014] auf 2 260 [2018]) und Fr. 11'270.-- (Fr. 11'100.- -: Indexstand

2226 [2015] auf 2 260 [2018]). Der daraus errechnete Durchschnittswert und damit das für das Jahr 2018 massgebende Valideneinkommen beträgt Fr. 19'140.--. 5.6

Dem Beschwerdeführer wäre es zumutbar gewesen, im Jahr 2018 eine unselbstständige Erwerbstätigkeit aufzunehmen und beispielsweise als Angestellter in einem anderen Pub oder in einer Bar Hilfsarbeitertätigkeiten auszuüben. Es bestehen aufgrund der Observationsrapporte des Krankentaggeldversicherers keine Zweifel daran, dass er solche Hilfsarbeitertätigkeiten noch ausüben vermochte (Urk. 7/13-16 und Urk. 7/18-21). In Anbetracht der jahrelangen Erfahrung als Wirt wäre ein solcher beruflicher Wechsel

durchaus

möglich gewesen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.1 mit Hinweisen auf Urteile I 116/03 vom 10. November 2003 E. 3.1 und I 145/01 vom 12. September 2001 E. 2b).

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens ist

daher auf das standardisierte monatliche Einkommen für männliche Arbeitskräfte im Bereich Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie (LSE 2016, Ziff. 55-56 in der Tabelle TA1 , Männer) im Kompetenzniveau 1 von Fr. 3'935.-- abzustellen. Dieses monatliche Einkommen ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2018 von 4 2,3

Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008] , in Stunden pro Woche, 2004-2018 G -S , Ziff. 56, Gastronomie) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2018 (Indexstand 2239 [2016] auf 2260 [2018] ; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise, T39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne , 2010-2018, Nominallöhne Männer) auf ein Jahreseinkommen hochzurechnen. Es resultiert somit ein Invalideneinkommen von Fr.

15 ' 121. --

bei einem 30

% - Pen sum (Fr. 3'935.-- x

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 3

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V

58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 12

: 40 x 4 2,3 : 2239 x 2260 x 0.3) .

Wird das Valideneinkommen von Fr. 19'140.--

dem so bemessenen Invalideneinkommen von Fr.

E. 15

' 121. -- gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 4'019.-- und somit ein Invaliditätsgrad von gerundet 21 %. Damit wird

kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % erreicht. 5.7

Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen. 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis

IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - 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 Bundesge

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, zuzu stellen.

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 Die Gerichtsschreiberin Vogelkuoni

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