

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00546 vom 30. März 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00546](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00546)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00546 du 30 mars 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00546 del 30 marzo 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1962, meldete sich erstmalig am 10. Juli 2008 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Hilfsmitteln an (Urk. 8/7). Nach medizinischen Abklärungen erteilte die IV-Stelle mit Mitteilung vom 8. November 2008 Kostengutsprache für ortho pädische Serienschuhe (Urk. 8/13). Am 18. Juli 2013 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 8/16). Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen sowie durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 11. Februar 2015, Urk. 8/54; vorsorglicher Einwand vom 24.

Februar 2015, Urk. 8/61; Rückzug Einwand vom 16. März 2015, Urk. 8/63) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 10. April 2015 einen Leistungsanspruch (Urk. 8/64). Die dagegen am 11. Mai 2015 erhobene Beschwerde wurde mit Urteil IV. 2015.00534 vom 28. September 2016 in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 10. April 2015 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde, damit diese - nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen - über den Leistungsanspruch von X.\_\_\_\_ neu verfüge (Urk. 8/70). Im Nachgang zu diesem Urteil aktualisierte die IV-Stelle die erwerbliche und die medizinische Aktenlage. Sie holte Arztberichte ein (Urk. 8/94-95, Urk. 8/101, Urk. 8/103 und Urk. 8/106), zog einen Auszug aus dem individuellen Konto bei (Urk. 8/111) und liess den Versicherten durch die Medas

Y.\_\_\_\_

interdisziplinär (allgemein internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) begutachten (Expertise vom 14. November 2018, Urk. 8/114). Nach Eingang einer ergänzenden Stellungnahme der Medas -Gutachter vom 29.

Januar 2019 (Urk. 8/125)

stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 13. März 2019 eine Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8/127). Dagegen erhob der Versicherte am 9. April, am 16. April und am 21. Mai 2019 Einwände (Urk. 8/130, Urk. 8/132 und Urk. 8/144). Mit Verfügung vom 14. Juni 2019 verneinte die IV-Stelle einen Leistungsanspruch (Urk. 2).

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder

Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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 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. 1.3**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E.

6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.4**

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. 1.5**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK

1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 31. Juli 2019 Beschwerde und beantragte, ihm sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung eine Invalidenrente zuzu sprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um einen zweiten Schriftenwechsel sowie um die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 und 3/1-5 ). Mit Beschwerdeantwort vom 23.

August 2019

schloss die IV Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Am 6. September 2019 zog der Beschwerdeführer sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück (Urk. 9) und erstattete am 11. November 2019 die Replik (Urk. 13). Mit Schreiben vom 21. November 2019 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik (Urk. 16), was dem Beschwerdeführer am 25.

November 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 17).

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, dass der Beschwerdeführer

ausweislich des polydisziplinären Gutachtens an einer depressiven Erkrankung sowie einem Schmerzsyndrom leide. Aus rechtlicher Sicht sei jedoch die diagnostizierte Einschränkung nicht nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer habe wiederholt angegeben, an erheblichen Schmerzen zu leiden, welche ihn in seiner Arbeitsfähigkeit einschränkten. Während der Begutachtung habe er jedoch während zwei Stunden stillsitzen können, ohne

dass Schmerzen erkennbar gewesen seien . Ebenso habe sich bei der rheumatologischen Abklärung ergeben, dass eine freie Beweglichkeit der Wirbelsäule vorhanden sei. Aus psychiatrischer Sicht sei anzu merken, dass der Beschwerdeführer nur einmal pro Monat oder noch weniger eine Behandlung wahrnehme . Ebenso nehme er keine Medikamente ein, obwohl diese in der Vergangenheit eine erhebliche Verbesserung der psychischen Situation mit sich gebracht hätten. Zudem sei die Schmerzschilderung sehr unterschiedlich gewesen . Während im einen Teilgutachten

angegeben worden sei , dass vorwiegend die Hände und der Nacken

schmerzten , sei es in den anderen Teilgutachten der Kopf gewesen oder der Beschwerdeführer habe sogar angegeben , unter keinen Schmerzen zu leiden . Demnach sei davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit in einem vollen Pensum zumutbar sei (Urk. 2 ).

## **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass die angefochtene Verfügung in formeller Hinsicht die Begründungspflicht verletze, was zu ihrer Aufhebung führe. In materieller Hinsicht sei seine Arbeits- und Erwerbsfähigkeit gemäss dem psychiatrischen Gutachter zumindest 50 % eingeschränkt und deshalb habe er einen Rentenanspruch . Die abweichende Ressourcenprüfung der IV-Stelle , mit welcher sie eine volle Arbeitsfähigkeit begründe, stelle eine Parallelüberprüfung dar und sei daher nicht zulässig (Urk. 1) . In seiner Replik präzisierte der Beschwerdeführer, dass seine Arbeitsfähigkeit aufgrund des Gutachtens seit Juli 2016

um mindestens 40

% eingeschränkt sei. Bezüglich der von der Beschwerdegegnerin vorgeworfenen divergierenden Angaben sei darauf hinzuweisen, dass er

je nach Fachrichtung des Arztes sei keine Beschwerden geschildert habe. Zudem sei die Verständigung trotz Dolmetscherin sehr schwierig gewesen , da er einen speziellen kurdischen Dialekt spreche , was auch im Gutachten bestätigt

worden sei . Darüber hinaus habe der psychiatrische Teilgutachter die Divergenzen im Gutachten erklärt . Dass die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten gemäss Gutachten nicht ausgeschöpft seien, ändere nichts an der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit . Die Beschwerdegegnerin könne

ihm diesbezüglich lediglich

für die Zukunft eine Schadenminderungspflicht auferlegen.

Aufgrund des Gutachtens sei demzufolge erstellt, dass der Beschwerdeführer auf jeden Fall zwischen 40 bis 60 % in seiner Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sei.

Demzufolge habe er Anspruch auf eine Rente. Aufgrund der Diagnosen im Gutachten, des darin geschilderten Belastungsprofils, seines fortgeschrittenen Alters, seiner schlechten Assimilierung in der Schweiz und den kaum vorhandenen Sprachkenntnissen sei der Maximalabzug auf das von der Beschwerdegegnerin zu ermittelnde Invalideneinkommen vorzunehmen. Zu berücksichtigen sei auch, dass der Beschwerdeführer nur noch zeitlich arbeiten könne, was sich ebenfalls negativ auf das Erwerbseinkommen auswirke (Urk. 13).

### **E. 2.3**

Da sich der Beschwerdeführer in der Replik nicht mehr zur anfänglich genannten Verletzung der Begründungspflicht durch die Beschwerdegegnerin äussert und sich aus den Akten keine Verletzung der Begründungspflicht ergibt, wird darauf nicht weiter eingegangen. 3.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Mit Urteil IV. 2015 .0 0534 vom 28. September 2016

(Urk.

#### **E. 3.2**

). Es rechtfertigt sich deshalb, für die Bemessung des Invalideneinkommens den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors gemäss LSE heranzuziehen. Somit ist das Invalideneinkommen 2014 ausgehend vom Tabellenlohn gemäss der LSE

2014, Tabelle TA1, alle Wirtschaftszweige («Total»), Kompetenzniveau 1 zu ermitteln. Dies führt unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2014 von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Tabelle T 03.02) bei einem Vollzeitpensum zu einem Invalideneinkommen von Fr. 6'645.30.

#### **E. 3.4**

Dr. B.\_\_\_\_ führte am 29. Januar 2019 ergänzend zu seinem psychiatrischen Teilgutachten aus, dass beim Beschwerdeführer die Prognose insgesamt als gut gelte, aber aufgrund der Chronifizierung der depressiven Symptomatik, der Komorbidität mit einer Schmerzerkrankung sowie des Vorliegens einer wohl bereits dritten depressiven

Episode nicht als sehr gut angesehen werden könne. Für die Prognose begünstigend sei, dass eine Behandlung mit Venlafaxin nicht erneut versucht worden sei, obwohl dies bei der ersten depressiven Episode zu einer raschen und vollumfänglichen Verbesserung des Gesundheitszustandes geführt habe.

Es sei in einem Zeitraum zwischen drei und neun Monaten mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes zu rechnen. Der Beschwerdeführer könnte seine Arbeitsfähigkeit innerhalb dieses Zeitraumes höchstwahrscheinlich von aktuell 60 auf 80 %

steigern. Aus psychiatrischer Sicht könne für den Zeitraum zwischen 2013 und Juli 2016 keine klare Aussage zur Arbeitsfähigkeit gemacht werden. Wahrscheinlich erscheine eine Arbeitsunfähigkeit in einem tiefen Prozentbereich von 10 bis 20 % (Urk. 8/125/1-2).

#### **E. 3.5**

Im Schreiben vom 5. Februar 2019 an die IV-Stelle hielt

Dr. A.\_\_\_\_ fest, dass es aufgrund der zum Teil divergierenden Akten schwierig sei, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor 2016 zuverlässig zu beurteilen. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer

vom 22. Mai bis am 20. September 2013 voll arbeitsunfähig gewesen sei (MRI-Befund mit Neurokompression, am 2.

August 2013 Mikrodiskotomie und Bericht Neurochirurgie Kantonsspital E.\_\_\_\_ ). In den folgenden Arztberichten bis zur Hospitalisation auf der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals D.\_\_\_\_ gebe es keine Befunde oder Beurteilungen, welche eine andere Arbeitsfähigkeit, als die im Gutachten festgehaltene, begründen würden. Während der Hospitalisation vom 4. Juli bis am 13. Juli 2016 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gegolten (Urk.

8/125/4-5). 4. 4.1

Der Beschwerdeführer machte geltend, es sei auf das Gutachten der Medas

Y.\_\_\_\_

insbesondere auf die darin enthaltene Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit abzustellen (Urk. 1 S. 2-4). 4.2

Das polydisziplinäre Gutachten der Medas

Y.\_\_\_\_ vom 14.

No vom 2018 (Urk. 8/114) beruht auf umfassenden fachärztlichen allgemein internistischen, psychiatrischen und rheumatologischen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) verfasst (Urk.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

## **E. 8**

/114/4-7, Urk. 8/114/18-36, Urk. 8/57-58, Urk. 8/114/69 und Urk. 8/114/81-83). Die vorhandenen Arztberichte wurden sorgfältig gewürdigt (Urk. 8/114/69 - 72 und Urk. 8/114/86). Der

allgemein-internistische Teilgutachter sowie der rheumatologische Teilgutachter haben detaillierte Befunde und hieraus begründete Diagnosen erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers ausführlich auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Diese Teilgutachten erfüllen daher die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 1.5). 4.3

Der psychiatrische Gutachter tätigte Untersuchungen und erhob objektive Befunde (Urk. 8/114/63-67), nach welchen er eine mittelgradige depressive Symptomatik feststellte (Urk. 8/114/70).

Unübersehbar finden sich aber Widersprüche im Gutachten. So wurde erwähnt, dass sich der Beschwerdeführer im psychiatrischen Bereich dissimulativ

verhalte (Urk. 8/114/72), während aber aus der Testdiagnostik eine mittelschwere Depression (Urk.

8/114/64-65) sowie mehrere mittelschwere Funktionseinschränkungen resultieren (Urk. 8/114/65-67).

Unklar erscheint ferner, wie es möglich sein soll, dass der Beschwerdeführer einerseits eine hohe Selbststigmatisierung im psychiatrischen Bereich aufweist, während er sich andererseits dissimulativ verhält. Zudem ist nicht nachvollziehbar, weshalb der psychiatrische Teilgutachter insgesamt das Verhalten des Beschwerdeführers als plausibel und konsistent beschrieb, obwohl

der Beschwerdeführer trotz angegebenem hohem Leidensdruck in der Vergangenheit gewisse für ihn hilfreiche Behandlungen ablehnte,

sich in der Begutachtung Unklarheiten in Bezug auf das soziale Netz des Beschwerdeführers ergaben und die anderen Teilgutachter ein aggravierendes Verhalten feststellten (Urk.

8/114/72, vgl. auch Urk. 8/114/9-10). Darüber hinaus beruht die psychiatrische Einschätzung der 40%igen Arbeitsunfähigkeit vor allem auf der Testdiagnostik (Mini-ICF-APP). Solchen Testverfahren darf aber im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung höchstens eine ergänzende Funktion zukommen. Entscheidend sind die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteile 8C\_772/2016 vom 23.

Januar 2017 E. 6.1 und 8C\_578/2014 vom 17. Oktober 2014 E. 4.2.7). Daher erscheint sehr fraglich, ob auf die Einschätzung des psychiatrischen Teilgutachters abgestellt werden kann.

Dies kann jedoch an dieser Stelle offengelassen werden, denn selbst wenn auf das psychiatrische Gutachten abgestellt werden würde, resultiert anhand des Einkommensvergleichs kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, wie nachfolgende Erwägung aufzeigt. 5. 5.1

Der Beschwerdeführer ist Vater von drei Kindern (1980, 1982 und 1985). Da das jüngste Kind im Jahr 2008 bereits 23 Jahre alt war, ist es ausgeschlossen, dass der Beschwerdeführer neben seiner Erwerbstätigkeit aufgrund der Kinder im Aufgabebereich (Haushalt) tätig gewesen sein musste.

Somit ist der Invaliditätsgrad vorliegend mittels eines reinen Einkommensvergleichs im Sinne von Art. 28a Abs. 1 IVG zu bemessen. 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 ausgeglichener 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 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 mit Hinweisen). 5.3

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige renten wirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174). 5. 4

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. 5

Der Beschwerdeführer war in den letzten Jahren Mitarbeiter verschiedener Kebab-Stände (Urk. 8/114/4 und Urk. 8/114/39). Zum Zeitpunkt der Begutachtung arbeitete er 30 % in einem Kebab-Stand (Urk. 8/114/37). Gemäss dem IK-Auszug erzielte der Beschwerdeführer in den Jahren 2008 bis 2012,

die Arbeitslosenentschädigung eingerechnet, schwankende Einkommen (Urk. 8/111). Wird nun zugunsten des Beschwerdeführers auf das Jahr 2011

mit dem höchsten erzielten Jahreseinkommen von Fr. 39'272.-- abgestellt, dabei aber der im Arbeitsvertrag dokumentierte höhere Monatslohn von Fr.

3'700.-- herangezogen (Urk. 8/46),

resultiert ein

Jahreseinkommen von

Fr. 44'400.--. Das Jahreseinkommen ist der branchenspezifischen Nominallohnentwicklung bei Männern bis ins Jahr 2014

– den frühest möglichen Rentenbeginn –

anzupassen (Fr. 44'400. -: 100 x

## **E. 10**

(Fr.

5'3

## **E. 12**

: 40 x 41.7).

Da der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 40 % arbeitsunfähig ist, könnte er ein Invalideneinkommen von Fr. 39'871.85 erzielen. 5. 8

Wird das zugunsten des Beschwerdeführers berechnete

Valideneinkommen von Fr. 45'909.60 dem Invalideneinkommen von Fr.

39'871.85 gegenübergestellt, resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 13 % (zum Runden: Urteil 8C\_575/2018 vom 30.01.2019 E. 7.1). Ein Rentenanspruch ist daher zu verneinen.

Selbst wenn beim Beschwerdeführer unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände des Einzelfalls aufgrund des Alters

(Urteil des Bundesgerichts 9C\_366/2015 vom 22. September 2015 E. 4.3.2 unter Hinweis auf 9C\_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2) und aufgrund seiner Teilzeitarbeit mit Blick auf seine

konkreten Beschäftigungsgrad und die aktuellen Werte (Urteil des Bundesgerichts 8C\_561/2018 vom 4. März 2019 E. 4.3.1) ein Abzug von 25 % auf dem Invalideneinkommen gerechtfertigt wäre, würde ein Invaliditätsgrad von gerundet 35 % resultieren. Damit würde noch immer kein Rentenanspruch entstehen.

Mangelnde Sprachkenntnisse sind, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 13 S. 6), nicht abzugsrelevant (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7). Ebenso wenig ist sein Belastungsprofil indes ein Grund für einen leidensbedingten Abzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_82/2019 vom 19. September 2019 E. 6.3.2). Beiden Aspekten ist mit der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung getragen.

Nach dem Gesagten resultiert aus dem Einkommensvergleich kein renten begründender Invaliditätsgrad, selbst dann nicht, wenn

zu Gunsten des Beschwerdeführers auf die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgestellt, das Valideneinkommen anhand des höchsten

vom Beschwerdeführer erzielten Lohnes in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Gesundheitsschädigung berechnet und ein Abzug auf dem Invalideneinkommen von 25 % berücksichtigt

würde. Somit erübrigt sich auch die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. BGE 141 V 281 E.

2.2.2, Urteil des Bundesgericht 9C\_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.4).

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit so oder so im Ergebnis als rechts. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 800.-- festzusetzen und dem unterliegenden 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 Lotti Sigg -  
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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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  
Die Gerichtsschreiberin  
Hurst  
Wantz

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