

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00700 vom 22. Januar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00700

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00700 du 22 janvier 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00700 del 22 gennaio 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1960, arbeitete seit 1981 als Fassadenflachdachisolierer, zuletzt bei der Y.____ AG (letzter effektiver Arbeitstag: 23. Dezember 2015; Urk. 8/8, Urk. 8/10, Urk. 1 S. 3). Ab dem 25. Dezember 2015 war der Versicherte zu 100 % krankgeschrieben (Urk. 8/14/2).

Am 1. Juni 2016 (Eingangsdatum) meldete er sich unter Hinweis auf ein

Glottiskarzinom links sowie einen Status nach einer HWS-Versteifung (26. Oktober 2007) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/1). Nachdem die IV-Stelle Abklärungen des erwerblichen und medizinischen Sachverhaltes vorgenommen (Urk. 8/8, Urk.

8/10-20, Urk.

8/23-24) und in diesem Zusammenhang die Akten der zuständigen Kranken taggeldversicherung beigezogen hatte (Urk. 8/19-22, Urk. 8/25, Urk.

8/30-31),

forderte sie den Versicherten mit Mitteilung vom 11. Januar 2018 – unter Hinweis auf seine Mitwirkungspflicht – dazu auf, sich einer fachärztlichen rheumatologischen oder orthopädischen Behandlung mit Physiotherapie zu unterziehen (Urk. 8/33). Am 16. Januar 2018 informierte der Versicherte darüber, dass er die auferlegte Behandlung bei Dr. med. Z.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, durchführe (Urk. 8/34). Am 6. April 2018 teilte der Versicherte der IV-Stelle mit, weitere Untersuchungen an der Hüfte und der Wirbelsäule hätten ergeben, dass an der Wirbelsäule eine Operation nötig werde und weitere Behandlungen sowie Therapien wie Physiotherapie

nichts bringen würden (Urk. 8/39).

Nachdem die IV-Stelle das Dossier ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vorgelegt hatte (RAD-Stellungnahme vom 16. Juli 2018 [Urk. 8/47/8-9]), stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 17. Dezember 2018 die Zusprache einer ganzen befristeten Invalidenrente in Aussicht

(Urk. 8/46).

Dagegen erhob der Versicherte am 28. Januar 2019 Einwand (Urk. 8/50) und ergänzte diesen mit Eingabe vom 5. März 2019 (Urk. 8/54). Mit Verfügung vom 4. September 2019 sprach die IV-Stelle dem Versicherten

– wie vorbeschrieben – eine ganze befristete Invalidenrente vom 1. Dezember 2016 bis am 30. September 2017 zu und verneinte einen darüberhinausgehenden Leistungsanspruch (Urk. 8/57 + Urk. 8/62 = Urk. 2).

E. 1.1

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

Bundesgesetz 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

Bundesgesetz 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. 1.3

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl.

BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

E. 1.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen

Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

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

Die 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). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 4. Oktober 2019 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 4. September 2019 sei aufzuheben und es seien ihm eine unbefristete Rente, eventualiter

berufliche Massnahmen, zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 6. Dezember 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 10. Dezember 2019 mitgeteilt wurde (Urk. 9). Mit Eingabe vom 9. Oktober 2020 reichte der Beschwerdeführer weitere Arztberichte zu den Akten (Urk. 10-11), welche der Beschwerdegegnerin am 12. Oktober 2020 zugestellt wurden (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung fest, der Beschwerdeführer sei

nach Ablauf des Wartjahres (Dezember 2016) in seiner Arbeitsfähigkeit zu 100% eingeschränkt gewesen. Dementsprechend habe er

ab Dezember 2016 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Ab Juni 2017 bestehe in einer optimal angepassten Tätigkeit wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Dass die behandelnden Ärzte zur Verbesserung des Gesundheitszustandes eine Operation empfehlen würden, vermöge daran nichts zu ändern. Das vom RAD formulierte Zumutbarkeitsprofil enthalte keine Einschränkungen in dem Leiden optimal angepassten

Tätigkeiten. Damit stehe dem Beschwerdeführer ein breites Spektrum an zumutbaren Tätigkeiten offen

und ein Leidensabzug sei nicht gerechtfertigt.

Da eine Verbesserung des Gesundheitszustandes zu berücksichtigen sei, wenn sie mindestens drei Monate andauere, habe der Beschwerdeführer ab Oktober 2017 – bei einem Invaliditätsgrad von 22 % – keinen Anspruch mehr auf eine Rente der Invalidenversicherung. Berufliche Massnahmen seien bei zurzeit ungeklärtem weiteren therapeutischen beziehungsweise operativen Vorgehen nicht angezeigt (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, sein Gesundheitszustand

habe sich unterdessen massiv verschlechtert. Laut der Beurteilung des behandelnden Arztes sei die Wiederaufnahme einer selbst körperlich wenig belastenden Arbeit unter der gegenwärtigen Hüftsituation nicht möglich. Dies bedeute, dass er insbesondere aufgrund der Hüftproblematik weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig sei, dies auch unter Berücksichtigung der neuen MRI-Befunde vom 11. Februar 2019. Im Weiteren habe er angesichts seines Alters und der Tatsache, dass er in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei, Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, allenfalls auch auf eine Umschulung. Zudem habe die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen zu hoch berechnet. Ansonsten müsste auf dem errechneten Invalideneinkommen ein Abzug von 25 % berücksichtigt werden, da er keine Schwerarbeit mehr leisten könne und ein Berufswechsel in eine Tätigkeit ohne jegliche Erfahrung vornehmen müsste. Ein Leidensabzug rechtfertige sich auch aufgrund der Sprachkenntnisse und des Alters. Zu beachten sei, dass ihm aufgrund der vielen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und seines weit fortgeschrittenen Alters für die Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit nur noch ein sehr enges Tätigkeitsfeld mit zahlreichen qualitativen Einschränkungen verbleibe. Realistischerweise werde seine Restarbeitsfähigkeit auch auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr nachgefragt, zumal auch die verbleibende Aktivitätsdauer mit Blick auf die erforderliche Einarbeitungs- und Angewöhnungszeit aus Sicht eines potentiellen Arbeitgebers als kaum mehr wirtschaftlich bezeichnet werden könne (Urk. 1 S. 4 ff.).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin daran fest, dass kein leidensbedingter Abzug zu gewähren sei. Der für eine Invalidenrente erforderliche Invaliditätsgrad würde aber selbst bei einem leidensbedingten Abzug in der Höhe von 20 % nicht erreicht. Die vom Beschwerdeführer eingereichten Arztberichte seien dem RAD vorgelegt worden, welcher gestützt darauf keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes habe erkennen können. Die medizinisch-theoretische Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit belaufe sich auch ohne Durchführung der empfohlenen Operationen auf 100 %. Da das weitere operative Vorgehen derzeit ungeklärt sei, könnten Eingliederungsmassnahmen durch mögliche Operationen unterbrochen werden. Es mache deshalb keinen Sinn, mit Eingliederungsmassnahmen zu beginnen (Urk. 7). 3. 3.1

Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 28. Oktober 2016 die Diagnose ein

Glottiskarzinom s sowie eine r Belastungssituation nach Kündigung . Die Prognose sei im Prinzip günstig. In der bisherigen Tätigkeit bestehe seit dem 25. Dezember 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis am 30. Oktober respektive am 31. Dezember 2016. Ab Januar 2017 könne mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit in einem Pensum von 50-100 % gerechnet werden (Urk. 8/14/1 -4). 3.2

Nachdem Dr. med. B.____ , Fachärztin FMH für Radiologie und Allgemeine Innere Medizin,

am 2. Februar 2017 ein MRI der HWS und am 7. Februar 2017 ein MRI der Hüfte durchgeführt hatte, stellte sie folgende Diagnosen (Urk.

8/22/ 12-14): - Mehrsegmentale Chondrosen mit rechtsbetonter Retrospondylose von HWK 3/4 bis HWK 6/7 mit: - Hochgradiger, mehrsegmentaler Spinalkanalstenose von HWK 3/4 bis HWK 6/7, Punctum maximum HWK 4/5 mit mehrsegmentalen myelopathischen Veränderungen - Neuroforaminalen Stenosen von HWK 4/5 bis HWK 6/7 beidseitig und rechts HWK 3/4 - Mässige mehrsegmentale Spondylarthrose - Status nach Femurkopfnekrose mit leichter Impression der subchondralen Lamelle in der Belastungsachse mit: - Sekundärer Arthrose betont in der Belastungsachse und ventral - Vergrösserter Offsetwinkel passend zu einem vorbestehenden Cam Impingement 3.3

Dr. med. C.____ , Facharzt FMH für Neurologie und Leitender Arzt in der Klinik D.____ , stellte in seinem Bericht vom 6. Februar 2018 folgende Diagnosen (Urk. 8/43/1): - Zervikale Myelopathie bei/mit - Primär engem Spinalkanal und Spinalstenose zirkulär mit Myelopathie-Signal punctum Maximum C4/5 - Ätiologie: am ehesten kongestiv bei Spinalstenose - Status nach Diskektomie ventral und Sequesterektomie und Implantation einer Bandscheibenprothese C6/7 2007 - Klinisch- neurologisch: Leichtgradige Beinspastik mit Reflexbetonung distal des Neuronenpools C5/6 - Normale Elektroneurographische Untersuchung vom 5. Februar 2018 - Status nach symptomatischen Femurkopfnekrosen beidseitig - Schilddrüsenkarzinom beidseitig bei/mit - Status nach Radiotherapie 2016

Der Beschwerdeführer habe über in den letzten Monaten zunehmend e zum Teil auch schmerzhaft Kribbelsensationen flächig vor allem der Hände weniger auch der Füsse geklagt. In der klinischen Untersuchung habe sich eine spastische Paraparese mit subkloni und Reflexbetonung distal des Neuronenpools C5/6 mit einer in der Bildgebung vom Februar 2017 abgrenzbaren, am ehesten kongestiven zervikalen Myelopathie gezeigt. Klinisch und elektrophysiologisch habe sich kein Hinweis für eine periphere Polyneuropathie mit einer leichtgradigen DML-Veränderung für den

Nervus medianus rechts gezeigt (Urk. 8/43/3). 3.4

Nach Vornahme einer weiteren elektrophysiologischen Untersuchung, der Durchführung eines MRIs der HWS sowie einer Besprechung mit PD Dr. med. E.____ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Leitender Oberarzt der Wirbelsäulenchirurgie in der Klinik D.____ , empfahl Dr. C.____ in seinem Bericht vom

9. März 2018

eine operative Dekompression im Sinne einer zervikalen Laminotomie . Ein konservatives therapeutisches Vorgehen sei aufgrund der strukturellen Enge und der zunehmend en neurologischen Defizite nicht indiziert. Der Beschwerdeführer möchte sich das Procedere nochmals überdenken (Urk. 8/43/4-5).

3.5

Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

Klinik D.____, führte in seinem Bericht vom 3. Mai 2018 aus, beim Beschwerdeführer bestünden seit circa 2 Jahren Schmerzen an beiden Hüftgelenken. Seit Ende 2017 seien diese intensiver geworden. Bei der Konsultation habe der Beschwerdeführer eine reduzierte Laufstrecke von circa 30 bis 60 Minuten angegeben. Zudem habe ein zunehmender Nacht- und Ruheschmerz an beiden Hüftgelenken bestanden. Aktuell sei davon auszugehen, dass eine Leistungssteigerung der Arbeitsfähigkeit erzielt werden könne. Mittelfristig werde dem Beschwerdeführer nur die Implantation einer Hüfttotalendoprothese helfen können (Urk. 8/40/7-8). 3. 6

In seinem Bericht vom 3. Juli 2018 hielt Dr. C.____

fest, es bestehe soweit anamnestisch bekannt seit 2016 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Dachdecker. Einschränkend würde sich eine spastische Paraparese auswirken, was eine Behinderung der motorischen Koordination insbesondere der Beine bewirke. Dies sei eine relevante Funktionseinschränkung, welche die Ausübung des gelernten Berufes als Dachdecker aus neurologischer Sicht nicht erlaube. Aus neurologischer und wirbelsäulenchirurgischer Sicht sei eine operative Dekompression C4/5 indiziert. Eine

körperlich wenig beanspruchende Tätigkeit, welche keine Einschränkung der Koordination sowie Kraft der unteren Extremitäten voraussetze, sei prinzipiell zu 100 % zumutbar. Für normale Arbeiten im Haushalt bestehe keine Einschränkung (Urk. 8/42). 3.7

Med. pract.

G.____, Facharzt FMH für Arbeitsmedizin, hielt in seiner RAD-Stellungnahme vom 16. Juli 2018 fest, nach der bis April 2016 erfolgten Radiotherapie sei der Beschwerdeführer klinisch und radiologisch tumorfrei gewesen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr, die Psychotherapie sei bei klinischer Verbesserung Ende April 2017 abgeschlossen worden. Auf Grund der Beschwerden im Bereich der HWS und der Hüften sei von einer dauerhaften Einschränkung für körperlich schwere Tätigkeiten auszugehen. Es bestehe folgendes Belastungsprofil: Körperlich leichte Tätigkeit, nicht dauerhaft stehend, gehend, keine besondere Belastung der Wirbelsäule (Tätigkeiten nicht kauend, nicht vornübergebeugt, keine belastenden Zwangshaltungen der Wirbelsäule et cetera), keine die HWS belastende Tätigkeiten (zum Beispiel keine Überkopfarbeiten). In der bisherigen Tätigkeit als Dachdecker sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig, dauerhaft seit Dezember 2015. In einer dem Belastungsprofil angepassten Tätigkeit bestehe zunächst eine 100%ige Arbeitsfähigkeit wie in der bisherigen Tätigkeit. Ab Juni 2017 sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Abgestützt auf die neuen Arztberichte seien eine Operation im Bereich der HWS und eine Operation an der Hüfte vorgesehen. Die vorgeschlagenen Therapien seien aus arbeitsmedizinischer Sicht sinnvoll. Es sei auch von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes im Sinne einer Verbesserung der Lebensqualität auszugehen. Aus arbeitsmedizinischer Sicht könne jedoch nicht von einer wesentlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Auf Grund der von den behandelnden Ärzten empfohlenen/vorgeschlagenen Therapiemassnahmen könne es gegebenenfalls zu erneuten Zeiten der Arbeitsunfähigkeit kommen (auf Grund der

Operation und entsprechenden postoperativen Erholungszeiten). Aus arbeitsmedizinischer Sicht sei nicht von dauerhaften Einschränkungen in angepasster Tätigkeit auszugehen (Urk. 8/47/

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens 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).

Vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung war der Beschwerdeführer bei der Y.____ AG in einem 100%-Pensum als Fassadenflachdachisolierer angestellt. Gemäss Arbeitgeberbericht vom 11. Juli 2016 hätte er im Jahr 2016 einen Jahreslohn von Fr. 86'320.-- erzielt (Urk. 8/10 /4).

Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von Männern bis zum Jahr 2017 (vgl. Bundesamt für Statistik, T39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1942 bis 2019) ist der Berechnung ein Valideneinkommen

von gerundet

Fr. 86'706. --

(Fr. 86'320.-- : 2'239 x 2'249) zugrunde zu legen.

E. 6.3

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).

Seit der Kündigung durch die Y.____ AG

stand der Beschwerdeführer nicht mehr in einem Anstellungsverhältnis. Mangels Ausschöpfens seiner Restarbeitsfähigkeit ist für die Berechnung des Invalideneinkommens daher auf die Tabellenlöhne der LSE abzustellen. Dass die Beschwerdegegnerin für die Berechnung des Invalideneinkommens auf den Zentralwert für Hilfsarbeiten der Tabelle TA1 abgestellt hat (Urk. 8/44), steht in Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 144 I 103 E. 5.2 mit Hinweisen), zumal vorliegend auch kein Ausnahmefall gegeben ist, wo nach für den Beschwerdeführer eine Arbeit in einem anderen Bereich kaum in Frage kommt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_457/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 6.2). Vielmehr

kann der Beschwerdeführer sämtliche wechselseitig ausgeübten, körperlich leichten Tätigkeiten ohne besondere Belastung der Wirbelsäule respektive der HWS in einem 100%-Pensum verrichten,

womit praxisgemäss vom «Total» der im privaten Sektor mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten Beschäftigten auszugehen ist.

Der gestützt darauf ermittelte Bruttolohn beläuft sich auf monatlich Fr. 5'340.-- (TA1, TOTAL Männer, Kompetenz niveau 1, LSE 2016). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2017 von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche, 2004-2018) sowie unter Anpassung an die Nominallohnentwicklung ergibt sich ein Invalideneinkommen von gerundet

Fr. 67'102.-- (Fr. 5'340.-- x 12 : 40 x 41.7 : 2'239 x 2'249).

E. 6.4

Der Beschwerdeführer macht in seiner Beschwerdeschrift einen leidensbedingten Abzug von 25 % geltend

(Urk. 1 S. 7). Dabei verkennt er, dass die Einschränkung des Belastungsprofils auf leichte Tätigkeiten (Urteil des Bundesgerichts 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2) ebenso wie mangelnde Sprachkenntnisse und ungenügende Ausbildung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7) sowie – infolge der ihm offenstehenden Hilfsarbeiten – auch 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) gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung

keine anerkannten

Abzugsgründe bilden. Demzufolge ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Vorliegen von Faktoren für einen leidensbedingten Abzug auf dem Invalideneinkommen verneint hat (Urk. 2, Urk. 7).

E. 6.5

Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultiert

ab dem 1. Juni 2017 eine Erwerbseinbusse von Fr. 19'604.-- (Fr. 86'706.-- - Fr. 67'102.--). Bei einem Invaliditätsgrad von gerundet 23 % (100 : Fr. 86'706.-- x Fr. 19'604.--) besteht kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung mehr (E. 1.2), womit die Beschwerdegegnerin die Rente in Anwendung von Art. 88 a Abs. 1 IVV zu Recht per 30. September 2017 aufgehoben hat (E. 1.3). 7.

7.1

Zu prüfen bleibt der Eventualantrag des Beschwerdeführers auf Zusprache von beruflichen Massnahmen (Urk. 1 S. 2), welchen er mit seinem Alter und der seit dem Jahr 2016 bestehenden Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit begründete (Urk. 1 S. 5 Rn 3).

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis). Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art. 16 Abs. 2 lit . c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit . a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit . a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit . b) und in

der Abgabe von Hilfsmitteln (lit . d). 7.3

Der Aktenlage lässt sich entnehmen, dass dem Beschwerdeführer ärztlicherseits seit dem 9. März 2018 eine Operation an der Wirbelsäule und seit dem 3. Mai 2018 die operative Versorgung mit einer Hüfttotalendoprothese empfohlen

wird (E.

3.4-3.5 , vgl. auch Urk. 8/39) .

Obwohl die Operationsindikation hernach wiederholt bestätigt wurde (E. 3.6, E. 3.8-3.10), konnte sich der Beschwerdeführer in der Folge

weder für noch gegen ein operatives Vorgehen entscheiden (Urk. 8/58/3) . Im Verfügungszeitpunkt bestand deshalb keine Gewissheit darüber, ob er die angezeigten Operationen durchführen lassen wird, was den

angestrebten Eingliederungserfolg massgeblich in Frage stellt , zumal eine Durchführung der Operationen entsprechende postoperative Erholungszeiten (Urk. 8/47/9) und damit zumindest einen Unterbruch der beruflichen Massnahmen mit sich bringen würde .

Der Beschwerdeführer hat es unterlassen , diesbezüglich für Klarheit zu sorgen , was sich im vorliegenden Fall zu Lasten der Geeignetheit von beruflichen Massnahmen auswirkt . Vor diesem Hintergrund ist

nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin Eingliederungsmassnahmen als im Verfügungszeitpunkt nicht angezeigt erachtete . 8.

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 4. September 2019 (Urk. 2) nicht zu beanstanden . Die Beschwerde erweist sich folglich als un begründet, weshalb sie abzuweisen ist.

E. 8

ATSG) sind.

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

E. 9

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 zu gestellt. 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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