

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00868 vom 4. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00868

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00868 du 4 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00868 del 4 novembre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, ist seit dem 26. August 2002 bei der Y.____

AG als Hilfsarbeiter tätig, wobei er seit dem 22. Mai 2018 krank geschrieben ist (Urk. 7/15). Am 16. November 2018 meldete er sich unter Hinweis auf eine Aortenklappeninsuffizienz, eine Trikuspidalinsuffizienz und eine Depression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte in der Folge erwerbliche (Urk. 7/12, Urk. 7/22, Urk. 7/33) sowie medizinische (Urk. 7/27)

Abklärungen durch und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG inklusive dem von dieser bei der Z.____

veranlassten polydisziplinären Gutachten vom 15. Juli 2019 in den Fachrichtungen Innere Medizin, Psychiatrie und Kardiologie bei (Urk. 7/24, Urk. 7/30, Urk. 7/34). Mit Vorbescheid vom 20. September 2019 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/37). Mit Verfügung vom 30. Oktober 2019 entschied sie im ange kündigten Sinne (Urk. 7/38).

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. 1.3

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). 2.

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson, am 29. November 2019 Beschwerde mit dem Antrag, die Verfügung vom 30. Oktober 2019 sei aufzuheben und der Fall sei an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen, damit sie hernach nochmals begründet über seine Ansprüche entscheide (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 27. Januar 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Leistungsbegehrens da mit, dass weder eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit noch eine langandauernde gesundheitliche Einschränkung habe festgestellt werden können, so dass kein Leistungsanspruch entstanden sei (Urk. 2 S. 1).

In der Beschwerdeantwort ergänzte sie, dass das Rentenbegehren gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der Z.____ vom 15. Juni 2019 abgewiesen worden sei. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund des Tinnitus sei hinreichend abgeklärt worden, wobei kein Einfluss des Tinnitus auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden sei (Urk. 6 S. 1 f.). Gemäss dem Gutachten der Z.____ liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vor. Der Beschwerdeführer könne in einer angepassten Tätigkeit als Hilfsarbeiter mindestens gleich viel verdienen wie in seiner bisherigen Hilfsarbeitertätigkeit. Daher betrage der Invaliditätsgrad 0 % und er habe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sei ein genügend breites Spektrum an Stellen, welche dem Belastungsprofil des Beschwerdeführers entsprächen, vorhanden. Dem Beschwerdeführer verbleibe so mit einer erheblichen Restarbeitsfähigkeit (Urk. 6 S. 2 f.).

In der Duplik

hielt die Beschwerdegegnerin fest, sowohl mit der Schlaf-Apnoe als auch mit der mittelgradigen Aortenstenosierung hätten sich die Gutachter im Z.____-Gutachten hinreichend auseinandergesetzt. Die Diagnose eines Schlaf-Apnoe-Syndroms habe nicht bestätigt werden können (Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, er sei in seiner bisherigen Tätigkeit als Hilfsarbeiter zu 100 % arbeitsunfähig. Da er im aktuellen Zeitpunkt über 55 Jahre alt sei sowie aufgrund seiner fehlenden Deutschkenntnisse und feinmotorischen Fähigkeiten, finde er kaum mehr eine Stelle, womit von einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit auszugehen und ihm eine ganze Invalidenrente zuzu sprechen sei (Urk. 1 S. 5 f.). Er leide unter einem tiefen Blutdruck, Tinnitus und Schwindel sowie einer ausgeprägten Geruchsempfindlichkeit und könne nicht in einer lärmbelasteten Umgebung arbeiten, was Tätigkeiten wie seine letzte Tätigkeit bei der Y.____ AG ausschliesse (Urk. 1 S. 6). Das Gutachten erweise sich sodann aufgrund der fehlenden eigenen Testungen der psychiatrischen Gutachterin und der nicht durchgeführten Abklärung einer Innenohrproblematik nicht als vollständig (Urk. 1 S. 7).

Ferner sei dadurch, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung mit keinem Wort erwähne, worauf sie sich bei der Beurteilung

stütze,

dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege, die Begründungspflicht und damit der Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Dies führe ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (Urk. 1 S. 7 f.).

In der Replik ergänzte der Beschwerdeführer, im Gutachten der Z.____ seien weder die Schwere der Schlaf-Apnoe noch die mittelgradige Aortenstenose und deren Wechselwirkungen bei der Leistungsfähigkeitsbeurteilung berücksichtigt worden. Er leide an mehreren Synkopen pro Woche. Wie ein solches Leiden mit den Arbeitsanforderungen in einer Hilfsarbeitertätigkeit in Einklang zu bringen sei, könne nicht nachvollzogen werden. Eine uneingeschränkte angepasste Tätigkeit sei undenkbar. Diese Synkopenanfälle seien von den Gutachtern nicht thematisiert worden, weshalb davon auszugehen sei, dass diese nicht in die Beurteilung einbezogen worden seien (Urk. 11 S. 2). Das erzielbare Invalideneinkommen werde von der Beschwerdegegnerin sodann nicht begründet, sondern es werde lediglich darauf verwiesen, dass auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Arbeitsmöglichkeiten bestünden, mit denen er einen ausschliessenden Einkommen erzielen könne. Dadurch sei die Begründungspflicht weiterhin verletzt. Eine Invaliditätsprüfung sei nicht vorgenommen worden, sondern die Leistungen seien mangels dauerndem Gesundheitsschaden abgelehnt worden. Dadurch verletze die Beschwerdegegnerin die Untersuchungspflicht (Urk. 11 S. 3). 3.

3.1

Zunächst ist - da formeller Natur (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1, 127 V 431 E. 3d/aa) - auf die Rüge einzugehen, dass die Beschwerdegegnerin durch die ungenügende Begründung der angefochtenen Verfügung den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verletzt habe (Urk. 1 S. 7 f., Urk. 11 S. 3). 3.2

Die Rüge der Verletzung des rechtlichen Gehörs hat insoweit grundsätzlich ihre Berechtigung, als die angefochtene Verfügung vom 4. Mai 2018 (Urk. 2) nicht die zu erwartende Begründungsdichte aufweist. Zwar darf sich die Beschwerde gegen die für den Entscheid massgebenden Gesichtspunkte beschränken. Konkret wäre jedoch zu erwarten gewesen, dass die Beschwerdegegnerin anführt, auf welche medizinischen Unterlagen sie ihren Entscheid stützt und von welchen Überlegungen sie sich dabei leiten liess.

Eine schwere, die Heilung des Verfahrensmangels ausschliessende Gehörsverletzung, welche von Amtes wegen zur Aufhebung der mit dem Verfahrensfehler behafteten Verfügung führen würde (vgl. BGE 124 V 180 E. 4a mit Hinweisen), liegt allerdings aus verschiedenen Gründen nicht vor. Zum einen entspricht die Begründung der Verfügung dem Wortlaut des Vorbescheides vom 20. September 2019, wobei der Beschwerdeführer die Möglichkeit, dagegen Einwand zu erheben,

um ohne Verlust einer Instanz eine Präzisierung der Verfügung zu erreichen, nicht wahrgenommen hat. Eine solche Ergänzung der Begründung

nahm die Beschwerdegegnerin sodann im Rahmen des Rechtsmittelverfahrens vor (Urk. 6), wozu der Beschwerdeführer in der Folge in Kenntnis sämtlicher Aktenstücke Stellung nehmen konnte (Urk. 11). Auch wenn die Darlegungen der Beschwerdegegnerin zur Berechnung des Invaliditätsgrades insbesondere hinsichtlich des Invalideneinkommens weiterhin etwas vage blieben, war es dem Beschwerdeführer möglich, sein Anliegen sachgerecht vor dem Sozialversicherungsgericht, welches sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüft (vgl. § 18a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer), darzulegen. Zum anderen sprechen verfahrensökonomische Gründe gegen die Aufhebung der angefochtenen Verfügung verbunden mit einer Rückweisung zur Gewährung des rechtlichen Gehörs. In Anbetracht der konkreten Gegebenheiten würde ein solches Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und unnötigen Verzögerungen führen, was mit dem Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht vereinbar wäre (vgl. BGE 142 II 218 E. 2.8.1, 137 I 195 E. 2.3.2, je mit Hinweisen). 4.

4.1

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 14. Juni 2018 die Diagnosen einer Aortenklappeninsuffizienz, einer Trikuspidalstenose, eines Aortenaneurysmas sowie einer Dilatation des linken Ventrikels und attestierte dem Beschwerdeführer ab dem 22. Mai 2018 bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Urk. 7/24/17). 4.2

Am 13. Juni 2018 wurde in der

Klinik für Herzchirurgie des Stadtspitals B.____ ein Wurzelersatz und Ascendensersatz mit Rekonstruktion der Aortenklappe nach Tirone David durchgeführt (Urk. 7/24/13 f.). Die behandelnden Ärzte hielten fest, am 27. Juni 2018 sei der Beschwerdeführer in reduziertem Allgemeinzustand zur weiteren kardialen Rehabilitation überwiesen worden (Urk. 7/24/14). Für drei Monate postoperativ sollten keine schweren Lasten getragen werden (Urk. 7/24/15).

Dr. C.____, Assistenzarzt an der Klinik für Herzchirurgie,

ergänzte im Bericht vom 28. Juni 2018, der Beschwerdeführer sei vom 12. Juni bis am 13. September 2018 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/24/9). 4.3

Vom 27. Juni bis am 17. Juli 2018 befand sich der Beschwerdeführer zur stationären Rehabilitation in der Rehaklinik

D.____ (Urk. 7/30/8). Die behandelnden Ärzte führten aus, es habe sich ein sehr positiver und erfreulicher Rehabilitationsverlauf gezeigt und der Beschwerdeführer sei in gutem Allgemeinzustand ins häusliche Umfeld entlassen worden. Für drei Monate postoperativ könne er keine Lasten von mehr als 5 kg tragen (Urk. 7/30/10). 4.4

Dr. med. E.____, Fachärztin für Kardiologie und Innere Medizin, legte in ihrem Bericht vom 4. Oktober 2018 dar, aktuell leide der Beschwerdeführer noch an Schwindel bei arterieller Hypertonie mit intermittierend hypotonen Blutdruckwerten (Urk. 7/24/1). Er sei vom 12. Juni bis am 12. Oktober 2018 zu 100 % arbeitsunfähig. Ab dem 13. Oktober 2018 sei er voraussichtlich zu etwa 50 % arbeitsfähig. Längfristig nicht möglich sei ihm das Heben von Gegenständen von mehr als 15-20 kg (Urk. 7/24/3). 4.5

Aufgrund eines Pfeifens im Bereich der Stirn und der Schläfen beidseits, einem Benommenheitsgefühl sowie verschwommenem Sehen wurde der Beschwerdeführer an die Abteilung für Neurologie des Stadtpitals B.____ überwiesen. Gestützt auf eine MRI-Untersuchung vom 25. Januar 2019 (vgl. Urk. 7/27/2 f.) stellte PD Dr. med. F.____, Leitende Ärztin, am 7. Februar 2019 die Verdachtsdiagnose einer bislang asymptomatischen maximal mittelgradigen Stenosierung der Arteria carotis

interna rechts in der Pars petrosa bei bestehenden vaskulären Risikofaktoren einer arteriellen Hypertonie, einer Dyslipidämie sowie eines Verdachts auf ein Schlafapnoesyndrom. Sie hielt fest, ein Zusammenhang der möglichen Stenose mit dem Pfeifen im Kopf sei aufgrund der fehlenden Pulssynchronizität eher unwahrscheinlich. Aufgrund des nächtlichen Schnarchens und der morgendlich erhöhten Blutdruckwerte empfehle sie eine

Vorstellung in einem Schlaflabor mit der Frage nach dem Vorliegen einer schlafassoziierten Atemstörung als unabhängigen kardiovaskulärem Risikofaktor. Die schwankenden Blutdruckwerte seien vermutlich ursächlich für die vom Beschwerdeführer beklagte Benommenheit und das verschwommene Sehen (Urk. 7/30/4).

4.6

4.6.1

Im am 15. Juli 2019 erstatteten Gutachten der Z.____ in den Fachrichtungen Innere Medizin, Psychiatrie und Kardiologie stellen die Gutachter die folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/40/8) :

valvuläre Herzkrankheit sowie Aneurysma der Sinusportion und der Aorta Ascendens bei/mittlerem Status nach Wurzelersatz und Ascendens-Ersatz (Gel-Wave graft 26 mm) und Rekonstruktion der Aortenklappe nach Tirone David am 13. Juni 2018 bei vormals schwerer Aorten-Insuffizienz - Aktuell normalisierte Klappenfunktion und normaler linker Ventrikel - Gutes Ergebnis des Aortenwurzel- und - Ascendens-Ersatzes

Den folgenden Diagnosen massen die Experten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 7/40/8): - k ardiokardiovaskuläre Risikokonstellation mit - a rterieller Hypertonie - m öglicher familiärer Belastung mit KHK - a namnestisch Dyslipidämie - Adipositas mit BMI 31.5 kg/m² und viszerale Fettverteilung - a symptomatische mittelgradige Stenose der Arteria

carotis

interna rechts in der pars petrosa - Verdacht auf Presbyakusis mit Tinnitus beidseits. 4.6.2

Gemäss Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, habe der Beschwerdeführer berichtet, er habe Ohrgeräusche, die sich im ganzen Kopf ausbreiten würden. Die Geräusche seien unterschiedlich laut und in der Intensität im Tagesverlauf unterschiedlich störend. Ausserdem habe er immer wieder Schwindel und schwankende Blutdruckwerte. Vor allem beim Vornüberbeugen oder beim Aufrichten werde es ihm schwindlig. Der Schwindel und die Ohrgeräusche würden ihn insofern einschränken, als er Stress und Tumult nicht mehr ertragen könne, und in seiner körperlichen Leistungsfähigkeit durch den Schwindel deutlich eingeschränkt sei (Urk. 7/40/19). Dr. G.____ hielt fest, offenbar vorwiegend aufgrund des Tinnitus und des Schwindels sei es bisher nicht gelungen, den Beschwerdeführer wieder in das Berufsleben zu integrieren. Unter Abgrenzung der kardiologischen Aspekte sei die Arbeitsfähigkeit sowie das Belastungsprofil des Beschwerdeführers jedoch aus allgemein-internistischer Sicht nicht eingeschränkt. Retrospektiv sei die Arbeitsfähigkeit während den Hospitalisierungen zwischen dem 12. Juni und dem 7. Juli 2018 aufgehoben gewesen.

Die bisherigen medizinischen Unterlagen seien nicht allgemein-internistischen Inhalts. Nebenbei werde ein Verdacht auf ein Schlaf-Apnoe-Syndrom genannt, anamnestisch und auch klinisch ergäben sich hierfür derzeit keine zwingenden Verdachtsmomente. Eine diesbezügliche Abklärung habe nicht stattgefunden (Urk. 7/40/23). 4.6.3

Auch gegenüber Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe der Beschwerdeführer durchgängig hörbare Ohrgeräusche, die seinen Schlaf störten, sowie Schwindelgefühle als Hauptsymptome beschrieben, daneben habe er angegeben, keine psychischen Beschwerden zu haben. Er müsse über Mittag wegen der Ermüdung eine halbe bis eine Stunde schlafen. Er sei deshalb in einem Ohrenspital untersucht worden, abgesehen von einem reduzierten Hörvermögen auf dem rechten Ohr habe dabei jedoch nichts diagnostiziert werden können (Urk. 7/40/30). Er könne sich eine ganztägige Arbeitstätigkeit ohne Stress, ohne Lärm und ohne Geruchsbelastung sowie ohne Heben von Lasten über 5 kg vorstellen. Allerdings hindere ihn daran derzeit das Kopfgeräusch und der Schwindel, so lange diese vorhanden seien, könne er sich keine Tätigkeit vorstellen (Urk. 7/40/33).

Dr. H.____ stellte keine psychiatrischen Diagnosen mit oder ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit. Die vom Hausarzt ohne weitere Ausführungen oder psychiatrische beziehungsweise medikamentöse Behandlung gestellte Diagnose einer Depression habe er nicht bestätigen können. Für die Wertigkeit mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit müsse das ORL-Fachgebiet eine Beurteilung abgeben. Ein Tinnitus-Leiden könne durchaus zu depressiven Reaktionen unterschiedlichen Ausprägungsgrades bis hin zur Suizidalität führen, wozu das derzeitige psychiatrische Untersuchungsergebnis jedoch keinerlei Hinweise und Vermutungen ergebe (Urk. 7/40/35). 4.6.4

Dr. med. I.____, Facharzt für Kardiologie, hielt im kardiologischen Teilgutachten fest, beim Beschwerdeführer habe sich im Frühjahr 2018 eine Erkrankung der Aortenwurzel /Aorta Ascendens begleitet von einer schweren Aorteninsuffizienz manifestiert, worauf eine Operation mit Rekonstruktion der Aortenklappe und Ersatz der Aortenwurzel und der Ascendens durchgeführt worden sei, die günstig verlaufen sei. Auch die darauf folgenden Kontrollen bei der behandelnden Kardiologin hätten ein günstiges Bild am Herzen gezeigt. Die körperliche Belastbarkeit auf dem Fahrrad-Ergometer habe gesteigert werden können, wobei diese auch bei der letzten Kontrolle unterdurchschnittlich geblieben sei. Dies habe jedoch nicht primär mit der kardialen Situation, die eine Normalisierung der körperlichen Belastbarkeit erwarten liesse, zu tun, sondern sei am ehesten mit der vom Beschwerdeführer ausgeübten Zurückhaltung gegenüber stärkeren körperlichen Belastungen mit konsekutivem Detraining einerseits und einer postoperativen Gewichtszunahme von rund 10 kg andererseits zu erklären. Auch bei der aktuellen Untersuchung habe sich der Beschwerdeführer in kardial kompensiertem Zustand ohne Symptome oder Zeichen für eine Herzinsuffizienz präsentiert. Damit seien von kardialer Seite die Voraussetzungen für eine normale körperliche Belastbarkeit im Beruf und im Alltag mit Ausnahme von hohen körperlichen Belastungen gegeben. Als problematisch habe sich im Verlauf die Neigung zu Blutdruckschwankungen mit subjektiven Schwindelgefühlen gezeigt. Die über die letzte Zeit erhobenen Messdaten des Hausarztes, der Kardiologin und des Beschwerdeführers selbst liessen indessen auf eine Besserung der Blutdruckschwankungen schliessen. Im Allgemeinen sei die Blutdruckeinstellung unter der gegenwärtigen Medikation gut. Eine gewisse Neigung zu orthostatischen Symptomen bestehe noch, wobei die aktuelle Untersuchung bloss eine geringe, also nicht pathologische Blutdrucksenkung im Stehen gezeigt habe. Dieser derzeit leichten Neigung zur Orthostase könne im Alltag mit einem adäquaten Verhalten in Orthostase-auslösenden Situationen (Vermeidung von raschem Aufstehen aus der Hocke oder dem Liegen) und einem zu intensivierenden Ausdauertraining begegnet werden (Urk. 7/40/48). Das subjektiv stark störende Kopfgeräusch sei breit abgeklärt worden. Offenbar handle es sich um einen Tinnitus bei Presbycusis. Ein Zusammenhang des Geräusches mit der asymptomatischen Stenose in der Arteria

carotis

interna rechts erscheine aufgrund der vorliegenden Untersuchungsdaten und dem Geräuschcharakter unwahrscheinlich. Von dieser Seite sei aus kardiovaskulärer Sicht keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit festzuhalten (Urk. 7/40/49). 4.6.5

Die Gutachter kamen zum Schluss, im bisherigen Beruf sei die Arbeitsfähigkeit aufgehoben, da der Beschwerdeführer keine schweren und sehr schweren Tätigkeiten mehr durchführen könne. Grund dafür sei die Situation nach Aortenwurzelersatz und Aortenklappenrekonstruktion. Zu 100% zumutbar seien adaptierte Tätigkeiten. Dabei handle es sich um Tätigkeiten ohne intensive, plötzliche, heftige und schwere körperliche Belastungen. Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien dagegen möglich, am ehesten wechselbelastend mit Phasen von Stehen, Gehen oder auch Sitzen. Im Moment sei wegen der leichten Neigung zur Orthostase auch von diesbezüglich kritischen Körperhaltungen oder Körperbewegungen abzusehen und auf häufiges Bücken mit raschem Aufrichten, Kauern und auf längere gebückte Haltungen mit nachfolgendem Aufrichten zu verzichten (Urk. 7/40/11). 5.

5.1

5.1.1

Die Beschwerdegegnerin stützt die Abweisung des Rentenbegehrens des Beschwerdeführers hauptsächlich auf das polydisziplinäre Gutachten der Z.____ vom 15. Juni 2019 (Urk. 6 S. 1). Es ist

zu klären, ob diesem im Sinne der Rechtsprechung Beweiswert zukommt und es damit als Grundlage für die Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers dienen kann.

Der Beschwerdeführer brachte dagegen zunächst vor, der psychiatrische Gutachter habe keine eigenen Testungen durchgeführt, obwohl er dazu verpflichtet gewesen wäre (Urk. 1 S. 7).

Dazu ist festzuhalten, dass die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung – gegebenenfalls neben standardisierten Tests – die wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet (Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2 mit Hinweis). Bezüglich der Wahl der Untersuchungsmethoden kommt der Expertin oder dem Experten ein weiter Ermessensspielraum zu, und es ist nicht zwingend notwendig, dass fremdanamnestiche Angaben eingeholt oder Zusatzuntersuchungen angeordnet werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3, 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 9C_275/2014 vom 21. August 2014 E. 3). Dass Dr. H.____ keine weiteren psychiatrischen Tests durchgeführt hat,

steht der Beweiskraft des psychiatrischen Teilgutachtens somit nicht entgegen, zumal dafür auch aufgrund der unauffälligen Ergebnisse der klinischen Untersuchung keine Veranlassung bestand. 5.1.2

Ferner rügte der Beschwerdeführer, der psychiatrische Gutachter habe darauf hingewiesen, dass die Arbeitsunfähigkeit sowie der Tinnitus durch einen ORL-Arzt zu beurteilen wären, was bis heute nicht geschehen sei. Aufgrund des Schwindels und des Tinnitus bestünden starke Hinweise auf eine Innenohrproblematik, die durch die Fachdisziplin ORL zu klären wäre (Urk. 1 S. 7). Gemäss übereinstimmender Beurteilung des kardiologischen Gutachters und der behandelnden Ärzte sind die Schwindelanfälle jedoch auf die Blutdruckschwankungen des Beschwerdeführers zurückzuführen. Dafür, dass diese durch eine Innenohrproblematik ausgelöst sein sollen, bestehen keine Hinweise. Zudem wurde das Ohrgeräusch bereits im Universitätsspital J.____ abgeklärt, wo die Verdachtsdiagnose einer Presbyakusis mit Tinnitus beidseits gestellt und der Beschwerdeführer über ein entsprechendes Verhalten bei Tinnitus instruiert wurde (vgl. Urk. 7/40/6). Dieser Bericht liegt zwar nicht bei den Akten der Beschwerdegegnerin, gemäss den Gutachtern konnte das Beschwerdebild jedoch weder bildgebend noch bei der klinischen Untersuchung objektiviert werden. Dies bestätigte auch der Beschwerdeführer, der anlässlich der psychiatrischen Untersuchung angab, er sei zweimal in einem Ohrenspital untersucht worden, abgesehen von einem reduzierten Hörvermögen auf dem rechten Ohr sei jedoch kein krankhafter Befund festgestellt worden

(Urk. 7/40/30). Der Beschwerdeführer bringt denn auch im Beschwerdeverfahren nichts vor, woraus sich schliessen liesse, die Abklärung im Universitätsspital J.____ habe Befunde ergeben, die allenfalls seine Arbeitsfähigkeit beeinflussen könnten. Ausdrücklich hielt der psychiatrische Gutachter fest, dass ein Tinnitusleiden zwar zu depressiven Reaktionen

unterschiedlichen Ausprägungsgrades führen könne, dafür habe das psychiatrische Untersuchungsergebnis jedoch keinerlei Hinweise ergeben (Urk. 7/40/35). Insgesamt kann daher nicht von einer fehlenden Abklärung des Tinnitusleidens ausgegangen werden. 5.1.3

In der Replik ergänzte der Beschwerdeführer sodann, die Synkopenanfälle, die Schwere der Schlafapnoe und die mittelgradige Aortenstenosierung sowie deren Wechselwirkungen seien bei der Leistungsfähigkeitsprüfung nicht berücksichtigt worden (Urk. 11 S. 2). Laut dem kardiologischen Gutachter

Dr. I.____

befindet sich der Beschwerdeführer jedoch in einem kardial kompensierten Zustand und es besteht bei nachgewiesener Koronarsklerose derzeit keine myocardiäre Dischämie-Symptomatik (Urk. 7/40/48). Zum Schlafapnoesyndrom ist festzuhalten, dass es sich dabei lediglich um eine Verdachtsdiagnose der behandelnden Ärzte handelt, die bislang weder weitere Abklärungen dazu durchführten noch etwas zu allfälligen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers daraus ableiteten (vgl. Urk. 7/30/4).

Dr. G.____ hielt dazu sodann fest, anamnestisch und auch klinisch ergäben sich derzeit keine zwingenden Verdachtsmomente für ein Schlafapnoesyndrom (Urk. 7/40/23).

Was die Synkopenanfälle betrifft, wurden diese entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit berücksichtigt und das Belastungsprofil dahingehend angepasst, dass Tätigkeiten, die eine Orthostase auslösen könnten, wie häufiges Bücken mit raschem Aufrichten, Kauern oder längere gebückte Haltungen mit nachfolgendem Aufrichten zu vermeiden sind (Urk. 7/40/11). Anzeichen dafür, dass der Schwindel die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in darüber hinausgehender Masse beeinträchtigt, bestehen keine, zumal die Neigung zur Orthostase im Zeitpunkt der Begutachtung lediglich noch leicht war (Urk. 7/40/48).

Es bestehen mithin keine Anhaltspunkte für eine fehlende beziehungsweise ungenügende Berücksichtigung der angeführten Diagnosen im Gutachten. 5.1.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich das Z.____-Gutachten als umfassende Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erweist, das

auf detaillierter Kenntnis der Vorakten (Urk. 7/40/3 ff.) und umfassenden internistischen, psychiatrischen und kardiologischen Untersuchungen mit ausführlicher Befragung des Beschwerdeführers zu seinen Beschwerden sowie zu weiteren Themen beruht (Urk. 7/40/18 ff., Urk. 7/40/29/ff., Urk. 7/40/41 ff.). Die geklagten Leiden fanden sodann im Rahmen der Feststellung der Diagnosen Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt und nachvollziehbar erläutert wurden (Urk. 7/40/22 f., Urk. 7/40/34 f., Urk. 7/40/47 ff.). Soweit notwendig erfolgte ausserdem eine Auseinandersetzung mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen (Urk. 7/40/9, Urk. 7/40/23, Urk. 7/40/35, Urk. 7/40/49). Gesamthaft erfüllt das polydisziplinäre Z.____-Gutachten somit die formellen Kriterien für eine beweiswerte medizinische Expertise (vgl. E. 1.5). Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers kann daher darauf abgestellt werden. Gestützt darauf ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Diagnose der valvulären Herzkrankheit (Urk. 7/40/8) in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter bei der Y.____ AG zu 100 % arbeitsunfähig, in einer seiner Beschwerden angepassten Tätigkeit jedoch zu 100 % arbeitsfähig ist (Urk. 7/40/11).

5.

5.1

Zu prüfen bleiben die Auswirkungen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit auf die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers. Dies er bestreitet diesbezüglich, dass er die von den Gutachtern attestierte Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt verwerten könne, dies aufgrund fortgeschrittenen Alters, der fehlenden Deutschkenntnisse und Ausbildung sowie des eingeschränkten Belastungsprofils (Urk. 1 S. 5 f.). 5.2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.1 mit Hinweis).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zu mutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V

457 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Gemäss BGE 138 V 457 richtet sich der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit (E. 3.3). Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1; vgl. BGE

138

V 457 E. 3.4). Vorliegend stand die medizinische Zumutbarkeit der Erwerbstätigkeit mit der Erstattung des Z.____-Gutachtens am 15. Juli 2019 fest. Zu diesem Zeitpunkt war der am 16. Mai 1964 geborene Beschwerdeführer 55 Jahre alt. Bis zum Erreichen des AHV-Alters verblieb ihm eine Aktivitätsdauer von immerhin fast zehn Jahren, was einer Verwertung der Restarbeitsfähigkeit nicht entgegensteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_117/2018 vom 31. August 2018 E. 3.2), anders als im vom Beschwerdeführer zitierten

Urteil des Bundesgerichts 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013 (Urk. 1 S. 6), in welchem der Versicherte 60 Jahre alt war. Der vom Beschwerdeführer dagegen vorgebrachte Umstand, dass gesundheitlich eingeschränkte Personen in seinem Alter kaum mehr eine Stelle fänden, da diese an jüngere Arbeitnehmer vergeben würden (Urk. 1 S. 6), kann in diesem Kontext nicht berücksichtigt werden, da für die Invaliditätsbemessung nicht massgeblich ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.3.2 mit Hinweis; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 132 zu Art. 28a).

Der Beschwerdeführer ist in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Zumutbar sind ihm körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten am ehesten wechselbelastend mit Phasen von Gehen, Stehen und auch Sitzen,

wobei im Moment auf Orthostase auslösende Körperhaltungen und Körperbewegungen zu verzichten ist (Urk. 7/40/11). Die zusätzlich vorgebrachte Einschränkung des Belastungsprofils auf nicht lärm- und geruchsbelastete Tätigkeiten entbehrt einer medizinischen Grundlage - weder im Gutachten noch in den Berichten der behandelnden Ärzte werden solche Tätigkeiten ausgeschlossen - und beruht lediglich auf der subjektiven Befindlichkeit des Beschwerdeführers, worauf bei der Einschätzung der noch zumutbaren Tätigkeiten keine Rücksicht genommen werden kann. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6, Urk. 11 S. 2) sind gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung

körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus vorhanden (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E. 6.3). Zudem kommen für den Beschwerdeführer in erster Linie ungelernete Tätigkeiten in Frage. Derartige Tätigkeiten erfordern keine spezifischen Berufskennnisse und sind in der Regel auch nicht mit einem besonderen Umstellungs- oder Einarbeitungsaufwand verbunden. Einfache Tätigkeiten erfordern sodann weder gute Sprachkenntnisse noch ein besonderes Bildungsniveau (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_535/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 4.5.2 mit Hinweisen). Zudem umfasst der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteile des Bundesgerichts 9C_693/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 4.1.3 mit Hinweisen, 8C_1050/2009 vom 28. April 2010 E.

3.3).

Im Lichte dessen sowie der relativ hohen Hürden betreffend Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in vergleichbaren Fällen von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_117/2018 vom 31. August 2018 E. 3 mit diversen Hinweisen, 9C_847/2015 vom 30. Dezember 2015 E. 4 mit Hinweisen). 5.3

5.3.1

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 in valid 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

30 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 5.3.2

Für die Berechnung des Valideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin vom zuletzt erzielten Einkommen des Beschwerdeführers im Jahr 2017 als Hilfsarbeiter Metallverarbeitung bei der Y.____ AG von Fr. 63'091.-- (vgl. Urk. 7/12/5) aus. Dies wurde nicht bestritten und ist angesichts der Tatsache, dass die Anstellung bis zum aktuellen Zeitpunkt nicht gekündigt wurde , womit davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer ohne den Gesundheitsschaden weiterhin in dieser Stellung tätig geblieben wäre (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1), nicht zu beanstanden. Es ist somit unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2'249 Punkten im Jahr 2017 auf 2'279 Punkte im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Mai 2019 von einem Valideneinkommen von Fr. 63'933.-- (vgl. Entwicklung der Nominallöhne, Bundesamt für Statistik, T 39, Männer, www.bfs.admin.ch) auszugehen. 5.3.3

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).

Da der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns keiner Arbeitstätigkeit nachging, ist das Invalideneinkommen nach den LSE 2016 zu bestimmen. Aufgrund der fehlenden Ausbildung des Beschwerdeführers sowie angesichts des individuellen Belastungsprofils ist auf den monatlichen Bruttolohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art männlicher Angestellter von Fr. 5'340.-- abzustellen (LSE 2016 , TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit

nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für männliche Arbeitskräfte von 2239 Punkten im Jahr 2016 auf 2279 Punkte im Jahr 2019 ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 67'997.-- (Fr. 5'340.-- / 40 * 41.7 * 12 / 2239 * 2279).

Das Invalideneinkommen von Fr. 67'997.-- übersteigt das Valideneinkommen von Fr. 63'933.--. Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % entsteht selbst bei einem maximalen leidensbedingten A bzw. von 25 % (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc) nicht, weshalb auf weitere Ausführungen dazu verzichtet werden kann. Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente somit zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 6.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrEngesser

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).

E. 13

S. 2).

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