

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00913 vom 24. August 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00913

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00913 du 24 août 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00913 del 24 agosto 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, war von 1989 bis 2003 bei der Y.____ in Zürich sowie von 2003 bis 2009 bei der Z.____ als Maler tätig und führt diesen Beruf seit 2009 selbständig aus (Urk. 6/9; Urk. 6/4 Ziff. 5.4). Unter Hinweis auf Hüft-, Knie-, Fuss- und Schulterbeschwerden sowie eine Depression meldete er sich am 5. Juli 2017 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) bei (Urk. 6/6; Urk. 6/17; Urk. 6/18).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/43; Urk. 6/48; Urk. 6/52) sprach die IV-Stelle mit Verfügung vom 15. November 2019 dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 42 % eine Viertelsrente ab 1. Januar 2018 zu (Urk. 2 = Urk. 6/71+79).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sund heitlichen 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 betä ti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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. 1.3

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (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).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 16. Dezember 2019 Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. November 2019 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine Dreiviertelsrente zuzusprechen, eventuell sei ihm eine halbe Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 21. Januar 2020 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer seit dem 13. Februar 2016 in seiner angestammten Tätigkeit als selbständig erwerbender Maler eingeschränkt sei. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % (S. 3 Mitte).

Nach Ablauf der Wartezeit im Februar 2017 habe bis Ende August 2017 auch für eine angepasste Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Der Gesundheitszustand habe sich verbessert, so dass die Arbeitsfähigkeit bis Ende Dezember 2017 50 % betragen habe. Ab Januar 2018 sei für eine leichte Tätigkeit in Wechselbelastung eine Arbeitsfähigkeit von 80 bis 100 % ausgewiesen (S. 3 Mitte). Eine angepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer somit durchschnittlich zu 90 % zumutbar (S. 3 unten).

Der Vergleich des Valideneinkommens in Form des durchschnittlich erzielten Jahreseinkommens von 2012 bis 2014 in der Höhe von Fr. 104'191.45 mit dem auf statistische Werte gestützten Invalideneinkommen von Fr. 60'605.-- ergebe einen Invaliditätsgrad von 42 % und somit einen Anspruch auf eine Viertelsrente ab 1. Januar 2018 (S. 3 f.).

Der Beschwerdeführer sei erst 55 Jahre alt. Nach 10 Jahren der Selbständigkeit könne eine Umstellungsfähigkeit durchaus noch angenommen werden. Es sei ihm eine beratende Tätigkeit in seinem Berufsbereich empfohlen worden, wobei er keine Unterstützung durch die Eingliederungsberatung der Beschwerdegegnerin gewünscht habe. Es sei durchaus nachvollziehbar, dass er sein eigenes Geschäft nicht aufgeben wolle, es seien aber die Möglichkeiten vorhanden, eine angepasste Tätigkeit auszuführen (S. 4 Mitte).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die auf die Beurteilung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) gestützte Ansicht der Beschwerdegegnerin, es bestehe keine Arbeitsfähigkeit als Maler mehr, sei unzutreffend. Er arbeite noch immer als Maler, jedoch in einem reduzierten Leistungsumfang, weil er insgesamt mehr Zeit als früher für seine Arbeit benötige. Dabei decke sich die im Berufsalltag festzustellende Einschränkung ungefähr mit der Einschränkung der behandelnden Ärzte, welche ihm eine Arbeitsfähigkeit als Maler von 50 % attestiert hätten (S. 5 f. Ziff. 13 f.).

Zudem sei er heute fast 56 Jahre alt, er sei ausgebildeter Maler mit Berufsabschluss und sei zeitlebens, sowie mittlerweile bereits seit 10 Jahren selbständig, als Maler tätig gewesen (S. 8 Ziff. 15.3). Die selbständige Tätigkeit in seinem eigenen Unternehmen erlaube ihm, durch gezielte Annahmen von leichteren Aufträgen zumindest in einem gewissen Mass auf seine gesundheitlichen Einschränkungen einzugehen. Dank der Vereinbarung von Fixpreisen könne er sich zwischendurch auch Pausen gönnen. Für Überkopfarbeiten wechsele er auch auf die linke Hand, um die rechte Schulter zu entlasten (S. 8 Ziff. 15.4). Es sei grob fahrlässig, seine selbständige Erwerbstätigkeit und damit sein verbliebenes Resteinkommen aufzugeben, da er in seinem Alter als Hilfsarbeiter keine andere Arbeit auf dem Arbeitsmarkt mehr finde. Er würde somit überwiegend wahrscheinlich zum Sozialfall werden. Dies sei ihm mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung nicht zuzumuten (S. 8 f. Ziff. 15.5+6).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens sei daher nicht auf statistische Werte abzustellen, sondern auf die tatsächlichen Verhältnisse und somit auf das durchschnittliche Einkommen in den Jahren 2015 bis 2017. Dieses betrage Fr. 40'638.--, weshalb sich aus einem Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 104'191.45 ein Invaliditätsgrad von 61 % und somit ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ergebe (S. 10 Ziff. 16.1). Wollte man das Invalideneinkommen hingegen gestützt auf statistische Werte berechnen, so sei ein leidensbedingter Abzug von mindestens 20 % vorzunehmen. Demgemäss betrage das Invalideneinkommen lediglich Fr. 48'484.-- (Fr. 60'605.--

x 0.8) und der Invaliditätsgrad somit 53 %, welcher einen Anspruch auf eine halbe Rente begründe (S. 10 ff. Ziff. 17).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist somit die Höhe des Rentenanspruchs, insbesondere ist die Frage zu beantworten, ob der Beschwerdeführer in der bisherigen selbständigen Tätigkeit als Maler noch arbeitsfähig ist und ob ihm eine Aufgabe derselben zugunsten einer angepassten, körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit zugemutet werden kann. Unbestritten ist dabei, dass in einer solcherart angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 90 % besteht. 3. 3.1

Gemäss der Schadenmeldung UVG vom 14. Mai 2007 (Urk. 6/ 6/ 27) habe der Beschwerdeführer am 26. März 2007 eine Verletzung an der rechten Schulter erlitten, nachdem er bei der Hochdruckreinigung einer Fassade rückwärts mit der rechten Schulter beziehungsweise mit dem rechten Arm an die Gerüstverankerung gestossen sei (Ziff. 4 +6). 3.2

Die Ärzte des A. ____

führten im Bericht zur Arthro -Magnetresonanztomographie (MRI) der rechten Schulter vom 3. Juli 2007 (Urk. 6/ 6/34) aus, es bestehe eine Tendinose mit diskreter, humeruskopfseitiger Partialruptur der Supraspinatussehne und eine humeruskopfseitige Partialruptur der Subscapularissehne . 3. 3

Die Ärzte der Abteilung Radiologie der B. ____ hielten im Bericht zum Arthro -MRI der rechten Schulter vom 26. September

2016 (Urk. 6/6/59) fest, es bestünden eine transmurale Ruptur der anterioren zwei Drittel der Supraspinatussehne, eine Tendinopathie der Infraspinatussehne, eine Oberrandläsion und Tendinopathie der Subscapularissehne, eine Tendinopathie der langen Bizepssehne und oberflächliche sowie tiefe Knorpeldefekte am Humeruskopf . 3.4

Dr. med. C. ____ , Fachärztin für Rheumatologie und Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte im Bericht vom 14. November 2016 (Urk. 6/6/60 -61) aus, seit dem Unfallereignis 2007 persistierten Schulterbeschwerden mit wechselndem Verlauf. Der Patient habe sich 2009 selbständig gemacht, die Symptomatik sei jedoch undulierend gewesen, insbesondere Überkopfarbeiten seien schmerzakkzentuierend gewesen (S. 1 Ziff. 2). Da die konservativen Massnahmen das Beschwerdebild nicht hätten beeinflussen können und eine zunehmende Impingementproblematik aufgetreten sei, sei eine Schulterarthroskopie im Februar 2017 vorgesehen (S. 2 Ziff. 7/a). Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Selbständigkeit, wobei maximal ein Pensum von 50 % möglich sei (S. 2 Ziff. 8+9). 3.5

Dr. med. D. ____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht zur Operation vom 13. Februar 2017 (Urk. 6/6/92-93) aus, diese habe eine Schulter-Arthroskopie rechts mit Bizepsstenotomie und eine Rotatorenmanschetten -Rekonstruktion (Supraspinatus ganz mit Speed Bridge) umfasst. Es handle sich um eine knapp reparable Manschette. Der Unfall liege lange zurück, die Sehne sei deutlich retrahiert. Entsprechende Auswirkungen werde es auf die Kraftentwicklung nach Einheilung der Sehne geben (S. 1 oben).

In der Folge attestierte Dr. D. ____ dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 12. Februar bis zum 30. Juli 2017 (Urk. 6/6/86; Urk. 6/6/90-91; Urk. 6/6/96; Urk. 6/6/104-105; Urk. 6/6/109-100; Urk. 6/6/113). 3.6

Anlässlich des Standortgesprächs vom 28. Juli 2017 (Urk. 6/8) führte der Beschwerdeführer aus, aktuell sei er als Maler innen und aussen tätig, mehrheitlich handle es

sich um Renovationen (S. 1 unten). Die Tätigkeit werde gehend und stehend ausgeführt, wobei Überkopfarbeiten, Streichen und Drehen Schmerzen bereiteten. Diese Tätigkeiten kämen sehr oft vor. Es sei nicht möglich, die bisherige Tätigkeit anzupassen. Er habe die letzten Jahre grössere Aufträge abge sagt und habe auch länger gebraucht für die Arbeiten (S. 2). Er könne nur etwa drei bis vier Stunden schlafen, da er in der Nacht wegen der Schmerzen aufwache. Er sei Rechtshänder, habe jetzt aber viel mit dem linken Arm gemacht. Er müsse dann aber mehr Pausen machen und sei nicht so schnell (S. 3 unten). Er habe keine grossen Erwartungen an die Beschwerdegegnerin und denke nicht, dass er im Büro arbeiten könnte. Er male sehr gerne und würde gerne weiterhin malen, eventuell müsse er etwas reduzieren und dann gehe es (S. 4 unten). 3.7

Dr. D.____ führte im Bericht vom 24. Juli 2017 (Urk. 6/13/7 = Urk. 6/17/13) aus, der Patient zeige knapp 5 Monate nach Rekonstruktion der Rotatorenman schette ein gutes Resultat. Es fehle der Schulter jedoch allgemein noch an Kraft. Überkopfarbeiten seien noch nicht möglich, weshalb er als Maler deutlich ein geschränkt sei. Deshalb werde die Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis zum 20. August 2017 verlängert. Anschliessend sei die Arbeit für 4 Wochen zu 50 % aufzunehmen, eine volle Arbeitsaufnahme sei voraussichtlich ab 20. September 2017 vorgesehen. 3.8

Dr. med. E.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 23. August 2017 (Urk. 6/13/5-6 = Urk. 6/17/20-21) aus, die Prognose sei ungewiss. Es sei ein Versuch zum Arbeitswiedereinstieg mit einem Pensum von circa 50 % bis zum 20. September 2017 und anschliessend von orthopä discher Seite eine Arbeitsfähigkeit von 100 % geplant, was den Patienten jedoch sowohl von körperlicher als auch von seelischer Seite überfordern könnte (S. 1 Ziff. 1.4).

Es zeige sich ein recht erfreulicher Verlauf, nachdem der Patient vor zwei Tagen stundenweise wieder als Flachmaler zu arbeiten begonnen habe. Er habe sich allerdings am Folgetag « gerädert » gefühlt. Die Vorgabe einer Arbeitsfähigkeit von 50 % sei sicherlich im Moment am oberen Limit, vor allem Überkopfarbeiten mit dem dominanten rechten Arm bereiteten noch deutlich Schwierigkeiten sowie Schmerzen und seien nur zeitlich limitiert möglich (S. 2 unten). 3.9

Dr. D.____ führte im Bericht vom 9. Oktober 2017 (Urk. 6/17/34) aus, der Patient habe 7 Monate postoperativ eine freie Beweglichkeit erreicht. Auch muskulär gebe es eine deutliche Besserung im Vergleich zur letzten Unter su chung. Für den Alltag bestehe keine Einschränkung, bei der Arbeit sei er für Überkopfarbeiten noch deutlich eingeschränkt. Deshalb werde eine Langzeit therapie zum Aufbau der Schultermuskulatur verordnet und die Arbeitsfähigkeit von 50 % verlängert. Wahrscheinlich werde ab Januar 2018 eine volle Arbeits fähigkeit ohne Einschränkung möglich sein . 3.10

Am 14. März 2018 ging bei der Beschwerdegegnerin die schriftliche Antwort des Beschwerdeführers auf die Frage nach seiner Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ein (Urk. 6/22). Dabei gab er an, es sei ihm sei t September 2017 möglich, seine bisherige Tätigkeit in einem Pensum von 50 % auszuüben, wobei weiterhin Einschränkungen bestünden. 3.11

Dr. med.

F.____ , Facharzt für Chirurgie, RAD, berichtete am 25. Februar 2019 über die orthopädische/chirurgische Untersuchung vom 27. September 2018 (Urk. 6/29). Er nannte

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. 6): -
symptomatische anterior-superiore

Rotatorenmanschettenruptur rechts (Oberrand

Subscapularis , kompletter Supraspinatus) mit Bicepstendin opathie in der rechten Schulter mit/bei - Status nach Schulterdistorsion 2007 mit Partialruptur - Status nach Schulterarthroskopie rechts, Bic epstenotomie und Rota torenmanschettenrekonstruktion am 13. Februar 2017 mit/bei anhal ten dem Belastungsschmerz, guter Funktion, muskulärem Defizit und proximaler Bizepssehnenruptur - beginnendes Impingement -Syndrom linke Schulter - Ruhe-, Belastungs- und Bewegungsschmerz, massive Einschränkung der Beweglichkeit des rechten Hüftgelenks mit/bei - Koxarthrose rechts - radiologisch im MRI vom Februar 2016 nachgewiesene Koxarthrose mit mittelschweren bis schweren Knorpeldefekten am Acetabulum und Femurkopf - Erguss rechtes Kniegelenk mit/bei - ausgeprägtem Innenrotationsschmerz, Beugeschmerz - klinisch dringendem Verdacht auf Innenmeniskusläsion - Fehlhaltung der Wirbelsäule mit muskulärer Dysbalance

Seit Anfang 2018 arbeite der Beschwerdeführer wieder vollständig, er könne aber nicht mehr alle Arbeiten annehmen. Einen Mitarbeiter habe er nicht, er könne sich mit den Einnahmen soeben über Wasser halten. Zudem setzte er vermehrt den linken Arm ein, wobei er nun auch zunehmende Schmerzen in der linken Schulter bekomme. Die jetzt zunehmenden Schmerzen in der linken Schulter entsprächen langsam den rechtsseitigen Schulterschmerzen vor der Operation, bei welchen der Beginn genau gleich gewesen sei. Die Schulterschmerzen seien messerstichartig. Besonders schmerzhaft sei die rechte Hüfte, insbesondere bei Beugung und beim langen Stehen. Diese Beschwerden nähmen stetig zu, teilweise müsse er an schlechten Tagen während der Arbeit auch Schmerzmittel einnehmen (S. 1 Ziff. 1).

Vor der Operation habe er als selbständiger Maler ohne Angestellte sämtliche Arbeiten innen und aussen ausgeführt, insbesondere Fassadenarbeiten, Malerarbeiten mit Tapezieren, Anstreichen, Lackieren, Transport der Arbeitsmaterialien aus dem Lager zur Baustelle, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Erstellen der Angebote und Rechnungen. Subjektiv belastende Faktoren bei der Ausübung dieser Tätigkeit seien die fehlende Kraft und die Schmerzen. Er wolle mit weniger Arbeit überleben, er habe durch die Erkrankung viele Kunden verloren, er könne grosse und schwere Aufträge wie Häuserfassaden nicht mehr übernehmen (S. 3 Ziff. 4).

In seiner bisherigen Tätigkeit als selbständiger Maler bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 13. Februar 2016. Aus medizinischer Sicht seien Tätigkeiten mit häufigen Schlägen und Vibrationseinwirkungen auf die rechte Schulter sowie Überkopfarbeiten und Arbeiten in ständiger Armvorhalteposition, insbesondere repetitive Tätigkeiten mit Belastung des rechten Armes nicht mehr zuzumuten. Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über 5-8 kg unter ungünstigen Hebeln beziehungsweise über 20 kg in günstiger Belastungsposition (körpernah, bis Lendenhöhe) seien zu vermeiden (S. 9 oben Ziff. 7). Bei Schädigung des Knie-/Hüftgelenks bestehe aus medizinisch-theoretischer Sicht eine verminderte Belastbarkeit für regelmässiges mittelschweres und schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, für Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, für ausschliesslich stehende Tätigkeiten, für häufiges Bücken sowie für Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen wie Knien, Kriechen, Hocken, für Arbeiten mit erhöhten Anforderungen

an die Stand- und Gangsicherheit und für dauerhaftes Gehen und Stehen auf unebenem Grund (S. 9 Mitte Ziff. 7).

Leichte angepasste Tätigkeiten in Wechselbelastung, überwiegend sitzend, ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über 10 kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen, ohne dauerhafte Armvorhaltebelastungen und Überkopfarbeiten seien medizinisch gegebenenfalls theoretisch weiterhin zumutbar. Die Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit betrage 100 % vom 13. Februar 2017 bis Ende August 2017 und 50 % von September 2017 bis Ende Dezember 2017. Ab Januar 2018 und bis auf weiteres bestehe in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 bis 100 % (S. 9 Mitte Ziff. 7).

Eine Verbesserung des Gesundheitszustands sei auf Dauer nicht zu erwarten. Eine prothetische Versorgung des rechten Hüftgelenks sei aufgrund der erheblichen klinischen Symptomatik mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in absehbarer Zeit erforderlich. Auch würden

aus chirurgischer Sicht gegebenenfalls weitere arthroskopische Operationen im Bereich des rechten Kniegelenks und des linken Schultergelenks notwendig werden. Die Tätigkeit als Maler sei auf Dauer nicht mehr zumutbar. Aufgrund der bestehenden Beschwerdesymptomatik habe der Beschwerdeführer seine Malertätigkeit in Hinsicht auf die Schwere seiner Aufträge bereits massiv eingeschränkt. Aus medizinischer Sicht sei eine Umschulungsmassnahme zu empfehlen, zum Beispiel für eine Gutachtertätigkeit, beratende Tätigkeit oder Aufsichtstätigkeit oder für die Erstellung von Angeboten (S. 9 unten Ziff. 7). 3.12

Am 7. Mai 2019 teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin telefonisch mit, er benötige bei der Eingliederung keine Unterstützung, sondern werde sich aktuell alleine mit seiner beruflichen Neuorientierung auseinandersetzen. Wenn sich die Verhältnisse ändern sollten, werde er ein neues Gesuch einreichen (Urk. 6/34 S. 4 unten). 4. 4.1

Mit der Attestierung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als selbständiger Maler seit dem 13. Februar 2016 wich Dr. F.____ seitens des RAD von der Beurteilung durch die behandelnden Ärzte deutlich ab. So hatte Dr. D.____ den Beschwerdeführer nach der erfolgten Schulteroperation vom 13. Februar 2017 zwar bis zum 20. August 2017 noch zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (vorstehend E. 3.5 und E. 3.7), ging danach aber von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % aus, wobei er prognostisch gar ein Aufstocken auf 100 % als wahrscheinlich möglich erachtete (vorstehend E. 3.7 und E. 3.9). Zurückhaltender äusserte sich der Hausarzt Dr. E.____ im August 2017 dahingehend, die Vorgabe einer Arbeitsfähigkeit von 50 % sei sicherlich am oberen Limit (vorstehend E. 3.8). Am 14. März 2018 teilte der Beschwerdeführer damit übereinstimmend der Beschwerdegegnerin schriftlich mit, er könne seine bisherige Tätigkeit in einem Pensum von 50 % ausüben (vorstehend E. 3.10). Etwas anders formulierte er es im September 2018 offenbar gegenüber Dr. F.____, wonach er seit dem 1. Januar 2018 zwar wieder vollständig arbeite, dabei aber nur noch einen Teil der Arbeiten annehmen könne (vorstehend E. 3.11). 4.2

Dass sich der Beschwerdeführer die Arbeit als selbständiger Maler zumutet und offenbar auch weiterhin zumuten möchte, kann zwar ein Indiz dafür sein, dass diese angestammte Tätigkeit auch objektiv betrachtet weiterhin in einem gewissen Pensum zumutbar ist. Es liegen jedoch auch gewichtige gegenteilige Indizien vor. Eindrücklich sind insbesondere die Äusserungen des Beschwerdeführers anlässlich des Standortgesprächs im Juli 2017

(vorstehend E. 3.6), wo er von unumgänglichen, sehr oft wiederkehrenden Handgriffen bei der Arbeit sprach, welche ihm Schmerzen bereiteten, und davon berichtete, er könne in der Nacht nur etwa drei bis vier Stunden schlafen, da er wegen der Schmerzen aufwache. Dass er als Rechtshänder viel mit dem linken Arm machen und viele Pausen machen müsse, spricht sodann zumindest gegen eine Geeignetheit dieser Tätigkeit. Zwischen dem Standortgespräch im Juli 2017 beziehungsweise der letzten Einschätzung von Dr. D.____ im Oktober 2017 und der orthopädisch-chirurgischen Untersuchung durch Dr. F.____ im September 2018 trat zudem eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustands ein, indem sich die Schmerzen in der linken Schulter gemäss Angaben des Beschwerdeführers dem Niveau der präoperativen Schmerzen in der rechten Schulter annäherten und die Hüftbeschwerden zunahmen. Gegen eine objektive Zumutbarkeit der körperlich teilweise schweren und diverse Zwangshaltungen beinhaltenden Tätigkeit als Maler spricht auch, dass Dr. F.____ eine Hüftgelenksprothese als in absehbarer Zeit erforderlich und weitere Schulterarthroskopien als möglich erachtete. 4.3

Es fehlt jedoch an einer expliziten Begründung seitens Dr. F.____, weshalb

trotz der Weiterführung der Tätigkeit als Maler und der entsprechenden echtzeitlichen Attestierung einer lediglich teilweisen oder vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit in dieser angestammten Tätigkeit bereits seit Februar 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen sei. Es fehlt an einer nachvollziehbaren, kritischen Auseinandersetzung mit diesen Gegenindizien.

Obschon durchaus Anhaltspunkte für eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit vorhanden sind (vgl. vorstehend E. 4.1-2), bestehen also mindestens geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser Einschätzung durch den RAD-Arzt, weshalb auf sie nicht vollständig abgestellt werden kann (vgl. vorstehend E. 1.3).

Dieser zeichnete nichtsdestotrotz ein sorgfältiges Bild des aktuellen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Die gestellten Diagnosen Rotatorenmanschettentraktur rechts, beginnendes Impingement-Syndrom der linken Schulter, Ruhe-, Belastungs- und Bewegungsschmerz und massive Einschränkung der Beweglichkeit des rechten Hüftgelenks, Erguss des rechten Kniegelenks und Fehllage der Wirbelsäule mit muskulärer Dysbalance können als gesichert gelten und lassen die vom Beschwerdeführer geschilderten Einschränkungen und Schmerzen bei der Arbeit ohne Weiteres nachvollziehen.

Klarerweise erstellt ist somit, dass die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit zumindest zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. F.____ auf keinen Fall mehr als 50 % betrug. Zu Gunsten des Beschwerdeführers ist daher nachfolgend von einer Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 50 % ab September 2017 auszugehen.

Keinerlei Zweifel können an der überzeugenden und nachvollziehbaren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit durch Dr. F.____ bestehen. Er bezifferte diese auf 80 bis 100 % ab 1. Januar 2018 und erstellte ein sorgfältiges Belastungsprofil. Als angemessen erscheint sodann, dass die Beschwerdeführerin ihrer Verfügung den entsprechenden Durchschnittswert von 90 % zugrunde legte. Seitens des Beschwerdeführers wurde denn auch weder dieser Wert noch das Belastungsprofil in Frage

gestellt. Wie erwähnt (vorstehend E. 2.3) ist unbestrittenermassen erstellt, dass die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten leichten, überwiegend sitzend ausgeführten Tätigkeit in Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über 10 kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen, dauerhafte Armvorhaltebelastungen und Überkopfarbeiten 90 % beträgt. 4.4

Bestritten wird vom Beschwerdeführer hingegen, dass ihm die Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit zumutbar beziehungsweise die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit verwertbar sei (vorstehend E. 2.2). Dies ist nachfolgend zu prüfen. 5.

E. 5

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 4. Februar 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 5.1

Bevor die versicherte Person Leistungen verlangt, hat sie aufgrund der Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglichst zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit im Allgemeinen, wie bei der Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit im Besonderen, sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalls zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort et

ccetera. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich. Eine Betriebsaufgabe ist nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar, und es kann ein Betrieb selbst dann nicht auf Kosten der Invalidenversicherung aufrechterhalten werden, wenn die versicherte Person darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2017 vom 27. September 2017, E. 4.1).

E. 5.2

Der Beschwerdeführer beruft sich insbesondere auf sein fortgeschrittenes Alter und zitiert dabei den Bundesgerichtsentscheid I 831/05 vom 21. August 2006 (Urk. 1 S. 9 Ziff. 15.6). Die in dieser Entscheidung angestellten Erwägungen betreffen zwar nicht direkt die Frage der Zumutbarkeit einer Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit, diskutieren aber die damit verwandte Frage nach der Zumutbarkeit beziehungsweise Verwertbarkeit der verbleibenden Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt:

Die Rechtsprechung hat das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich invaliditätsfremder Faktor, als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit den weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die dem Versicherten verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischlicherweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihm deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (E. 4.1.1).

Gemäss E. 4.1.2 des Entscheids hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit verneint im Falle eines über 61-jährigen Versicherten, der über keine Berufsausbildung verfügte, bezüglich der aus medizinischer Sicht im Umfang von 50 % zumutbaren feinmotorischen Tätigkeiten keinerlei Vorkenntnisse besass, dessen Teilarbeitsfähigkeit weiteren krankheitsbedingten Einschränkungen unterlag und dem von den Fachleuten der Berufsberatung die für einen Berufswechsel erforderliche Anpassungsfähigkeit abgesprochen wurde (Urteil I 392/02 vom 23. Oktober 2003). Hingegen erwog es, ein 60-jähriger Versicherter, welcher mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war, sei zwar nicht leicht vermittelbar. Mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt bestünden indessen gleichwohl Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt würden, der Versicherte nach wie vor im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig sei und die ihm zumutbare Tätigkeit nicht so vielen Einschränkungen unterliege, dass eine Anstellung nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre (Urteil I 376/05 vom 5. August 2005).

Vorliegendenfalls stellte der Beschwerdeführer eine Anpassungsfähigkeit bereits im Jahr 2008 unter Beweis, als er nach einem firmeninternen Wechsel als Magaziner arbeitete, was nicht schlecht gegangen sei (Urk. 6/6/3). Der Verwertbarkeit der notabene 90%igen Arbeitsfähigkeit des im Verfügungszeitpunkt 55-jährigen Beschwerdeführers in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit steht somit nichts entgegen, zumal in einer solchen auch keine nennenswerten weiteren Einschränkungen bestehen (vgl. vorstehend E. 4.3).

E. 5.3

Betreffend die Frage der Zumutbarkeit der Aufgabe einer selbständigen Erwerbstätigkeit ist die vorliegende

Konstellation mit derjenigen vergleichbar, welche dem Bundesgerichtsentscheid 9C_624/2013 vom 11. Dezember 2013 zugrunde lag (vgl. insbesondere die dortige E. 4.1). Sie betraf einen im Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle 56 Jahre alten selbständigen Landwirt. Die Aufgabe des Betriebs wurde für zumutbar gehalten, wobei

den Aspekten der vereitelten Betriebsübergabe an ein Kind, der Altersvorsorge und des wirtschaftlichen Risikobehaltungsweges einer allfälligen Arbeitslosigkeit Rechnung getragen wurde. Vergleichbar mit der vorliegenden Arbeitsfähigkeit von 90 % in angepasster Tätigkeit bestand im Vergleichsfall eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit. Die Restarbeitsfähigkeit des Versicherten wurde aufgrund seines Alters und der verbleibenden Aktivitätsdauer als verwertbar betrachtet, was für den im Verfügungszeitpunkt gar etwas jüngeren Beschwerdeführer erst recht gelten muss (vgl. auch vorstehend E. 5.2).

Wie im Vergleichsfall wirken sich auch bei ihm die gesundheitlichen Beschwerden nur in der angestammten Arbeit, nicht aber in leidensangepassten Tätigkeiten aus. Es erscheint denn auch als fraglich, wie lange der Beschwerdeführer erstere effektiv noch ausüben könnte, nachdem er sie bereits jetzt unter Schmerzen und Einschränkungen ausübt und weitere Operationen ärztlicherseits als möglich beziehungsweise wahrscheinlich erachtet werden. Zudem scheint beim Beschwerdeführer im Gegensatz zum Vergleichsfall die Übergabe an ein Kind kein Thema zu sein und er ist gegenüber einem Landwirt auch diesbezüglich im Vorteil, dass sein Einmann-Malerbetrieb weder Angestellte hat, die zu

entlassen wären, noch ein be deutendes Anlagevermögen bestehen dürfte (vgl. dazu auch die relativ tiefen Abschreibungskosten in den Erfolgsrechnungen 2012-2014 [Urk. 6/39]), dessen Aufgabe ein Risiko und potentiell Verlustgeschäft darstellen würde .

Vielmehr steht es dem Beschwerdeführer frei, parallel zu seiner ohnehin nicht mehr im vollen Pensum ausgeübten Tätigkeit als selbständiger Maler, welche er sich offenbar weiterhin zumutet, nach einer leidensangepassten Tätigkeit im Ange stelltenverhältnis zu suchen, was aufgrund seiner langjährigen Berufser fahrung bei vorhandener Anpassungsfähigkeit denn auch durchaus erfolgsv erprechend ist. Ebenso frei steht es ihm, die bisherige

selbständige Malert ätigkeit , welche ihm seiner eigenen Ansicht nach zumutbar ist und mit welcher er bisher offenbar finanziell über die Runden kam (vgl. vorstehend E. 3.11), weiterhin aus zu üben und daneben die ihm zuzusprechenden Leistungen der Invalidenversiche rung (vgl. nachstehend E. 6) in Anspruch zu nehmen. Dass er durch die ange fochtene Verfügung in grobfahrlässiger Weise zur Aufgabe seiner selbständige n Erwerbstätigkeit und somi t in die Sozialhilfe gedrängt wü rde, wie der Beschwerdeführer suggerieren möchte (vgl. vorstehend E. 2.2), ist somit nicht der Fall .

E. 5.4

Zusammengefasst kann dem Beschwerdeführer bei realistischer Verwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 90 % auf dem ausgeglichenen Arbeits markt die Aufgabe seiner bisherigen Tätigkeit als selbständiger Maler zugemutet werden. 6. 6.1

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 Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommens ver gleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Er werbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditäts grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 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 Wahrschein lichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung an ge passten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnah men 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 mit Hinweis). 6.3

Für die Ermittlung des Valideneinkommens von selbständig erwerbstätig ge we senen Personen, das der Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG zugrunde zu legen ist, sollten in erster Linie die aus dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) ersichtlichen Löhne herangezogen werden. Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene

Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2011 vom 29. März 2012 E. 3, E. 4.1 f.). 6.4

IV190850 Invalideneinkommen, Bezug Tabellenlohn, allgemein 04.2018 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, 126 V 75 E. 3b). 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). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens auf grund 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). 6.5

Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) der LSE abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) aus zugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb, 124 V 321 E. 3b/ aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a). 6.6

Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222). Ein Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches. Die IV-Anmeldung ging am 7. Juli 2017 bei der Beschwerdegegnerin ein (Urk. 6/4 sowie Aktenverzeichnis zu Urk. 6). Ein allfälliger Rentenanspruch besteht somit frühestens ab dem 1. Januar 2018. 6.7

Die Beschwerdegegnerin stellte zur Ermittlung des Valideneinkommens auf den gemäss den Buchhaltungsunterlagen

in den Jahren 2012 bis 2014 erzielten durchschnittlichen Reingewinn ab, was ein Valideneinkommen von Fr. 104'191.45 ergab (Urk. 6/40; vgl. Urk. 6/38-39). Dieser Betrag wurde zwar vom Beschwerdeführer anerkannt (Urk. 1 S. 10 Ziff. 16.1), er wurde jedoch nicht auf korrekte Weise ermittelt. Wie sich den in den Akten liegenden Erfolgsrechnungen (Urk. 6/39) entnehmen lässt, versteht sich der Reingewinn ususgemäss nach Abzug aller Aufwände, somit auch nach Abzug der Sozialversicherungsbeiträge (vgl. dazu jeweils den Aufwandsposten Nr. 403 «AHV IV EO FAK» [Urk. 6/39]). Es handelt sich somit beim Betrag von Fr. 104'191.45 um das durchschnittliche Nettojahreseinkommen und nicht um das richtigerweise massgebliche durchschnittliche Bruttojahreseinkommen.

Dieses ist aus dem IK-Auszug ersichtlich (Urk. 6/9; vgl. auch vorstehend E. 6.3) und betrug im Jahr 2012 Fr. 129'100.--. Unter Berücksichtigung der Entwicklung der Nominallöhne der Männer von 2'188 Punkten im Jahr 2012 auf 2'260 Punkte im Jahr 2018

(Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Real löhne, 1910-2018, T 39) entspricht dies einem aktuellen Einkommen von rund Fr. 133'34

E. 7

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

-- (Fr. 129'100.- -: 2'188 x 2'260) . Zu sammen mit dem aktualisierten Jahreseinkommen 2013 von rund Fr. 97'106.--

(Fr. 94'700. -- : 2'204 x 2'260) und 2014 von rund Fr. 114'832.-- (Fr. 112'800.-- : 2'220 x 2'260) ergibt sich ein durchschnittliches Jahreseinkommen und somit ein Valideneinkommen von rund Fr. 115'096.--. 6.8

Da der Beschwerdeführer bislang keine angepasste Tätigkeit aufgenommen hat, kann die Ermittlung des Invalideneinkommens nicht konkret erfolgen, sondern ist gestützt auf die statistischen Tabellenlöhne vorzunehmen.

Angesichts der Zumutbarkeit einer 90%igen behinderungsangepassten Tätigkeit steht dem Beschwerdeführer auch bei Beachtung dessen, dass diese wechsel belastend und ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über 10 kg sowie ohne Verharren in Zwangshaltungen, dauerhafte Armvorhaltebelastungen und Überkopfarbeiten ausgestaltet sein sollte, eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Es rechtfertigt sich daher, für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Arbeit in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzu stellen (LSE 2016, Tabellengruppe TA1_tirage_skill_level , Total, Niveau 1).

Das im Jahr 2016 von Männern im Durchschnitt aller einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art erzielte Einkommen betrug pro Monat Fr. 5'340.--, mithin Fr. 64'080.-- im Jahr (Fr. 5'340.-- x 12). Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2016 von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T.

03.02.03.01.04 .01)

angepasst, ergibt dies den Betrag von rund Fr. 66'803.-- (Fr. 64'080.-- : 40.0 x 41.7). Unter Berücksichtigung der Entwicklung der Nominal löhne der Männer von 2'239 Punkten im Jahr 2016 auf 2'260 Punkte im Jahr 2018 ergibt sich beim vorliegend zumutbaren Arbeitspensum von 90 % ein Betrag von rund Fr. 60'687.-- (Fr. 66'803.- -: 2'239 x 2'260 x 0.9) . 6.9

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/ aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung

der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ bb -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1).

6.10

Der Beschwerdeführer machte geltend, es sei ein leidensbedingter Abzug von mindestens 20 % vorzunehmen, weil ihm nur noch leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung möglich seien, das Belastungsprofil sehr eingeschränkt sei, schwere Hüftbeschwerden mit massiver Bewegungseinschränkung, Ruhe- und Belastungsschmerzen sowie ausgeprägte Knieschmerzen mit dringendem Verdacht auf Meniskusschaden bestünden. Zudem stünden in absehbarer Zeit Operationen an der Hüfte, am Knie und an der Schulter an, er sei bereits fast 56 Jahre alt, immer als Maler und die letzten 10 Jahre selbständig tätig gewesen. Dies erschwere ihm zusätzlich, auf dem Arbeitsmarkt eine Stelle zu finden, da er nur in einer Branche tätig gewesen sei und ein potentieller Arbeitgeber annehmen könne, es werde ihm schwerfallen, sich in eine Firmenhierarchie zu integrieren (Urk. 1 S. 11 Ziff. 17. 4-5) .

Indes erscheint das vorliegende Belastungsprofil im Vergleich keinesfalls als besonders eingeschränkt, sind doch sehr viele leichte Hilfstätigkeiten denkbar, die die genannten Kriterien erfüllen. Insbesondere Büro- und Aufsichtsarbeiten erscheinen als vollumfänglich möglich, entsprechend waren von Dr. F.____ denn auch Beispiele möglicher Tätigkeiten als Gutachter, Berater oder Aufseher genannt worden (vorstehend E. 3.11). Die vom Beschwerdeführer aufgezählten körperlichen Beschwerden mögen bei der derzeitigen Tätigkeit sehr störend sein, kaum hingegen bei der angepassten Tätigkeit, weshalb sie ebenso wenig einen Leidensabzug rechtfertigen wie das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers. Dass diese s

die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, muss als invaliditätsfremder Faktor unberücksichtigt bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_312/2017 vom 22. November 2017 E. 3.3.2 unter Hinweis auf 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.3) .

Im Rahmen körperlich leichter (Hilfsarbeiter-)Tätigkeiten ist der Beschwerdeführer somit in seiner Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt (vgl. vorstehend E. 6.9), weshalb ein Abzug vom Tabellenlohn nicht angezeigt ist. Es bleibt damit bei einem Invalideneinkommen von Fr. 60'687.--. 6.11

Der Vergleich des Invalideneinkommens von Fr. 115'096.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 60'687.-- ergibt eine Einkommensbusse von Fr. 54'409.-- und somit einen Invaliditätsgrad von 47 % .

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- anzusetzen und 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Noëlle Cerletti - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung 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
Mosimann
Boller

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