

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00354 vom 27. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00354

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00354 du 27 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00354 del 27 novembre 2020

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen 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. 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

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.4

Berufsberatung ist Aufgabe der IV-Stelle und nicht des begutachtenden Arztes oder der Ärztin. Zwischen diesen und den Fachleuten der Berufsberatung ist aber eine enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit erforderlich (BGE 107 V 17 E. 2b; vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 mit weiterem Hinweis). Nach der Rechtsprechung ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (Urteile des Bundesgerichts 9C_396/2014 vom 15. April 2015 E. 5.4 und 9C_401/2014 vom 26. November 2014 E. 4.2.2; je mit Hinweis). Dies hat umso mehr zu gelten, wenn die Experten selbstlimitierendes Verhalten feststellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_646/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.4). Hingegen ist für die Evaluation von konkreten geeigneten Tätigkeiten die Verwaltung zuständig, die dazu allenfalls Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung bei zuziehen hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_545/2012 vom 25. Januar 2013 E. 3.2.1, nicht publiziert in BGE 139 V 28; vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2). Der Arzt oder die Ärztin sagen somit, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen respektive geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist, wobei es als selbstverständlich gilt, dass sie sich vor allem zu jenen Funktionen äussern, welche für die nach ihrer Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Fachleute der Berufsberatung dagegen sagen, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten aufgrund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, wobei unter Umständen entsprechende Rückfragen beim Arzt oder der Ärztin erforderlich sind (BGE 107 V 17 E. 2b; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 1 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_119/2008 vom 22. September 2008 E. 6.2 und I 588/05 vom 27. April 2006 E. 3).

E. 2

Am 27. Mai 2020 erhob der Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. April 2020 (Urk. 2) mit dem Antrag auf deren Aufhebung und Zusprache einer unbefristeten mindestens Dreiviertelrente ab 1. Juni 2017, eventuell Einholung eines externen Gutachtens, subeventuell Rückweisung der Sache zur Neubeurteilung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 7. September 2020 (Urk. 7) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 7. Oktober 2020 mitgeteilt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wie folgt: Aus den nun eingeholten Unterlagen gehe hervor, dass der Beschwerdeführer in einer

angepassten Tätigkeit in einem Pensum von 60 % arbeiten könnte. Der Einkommensvergleich habe einen Invaliditätsgrad von 54 % ergeben. Auf grund des Arbeitsprofils in einer angepassten Tätigkeit habe man eine Umschulung geprüft, sei aber mit dem Beschwerdeführer zum Schluss gekommen, dass eine solche nicht zielführend sei. Es gebe keine Ausbildung, die es ihm ermögliche, nach der Umschulung eine qualifizierte und gleichwertige Arbeit auszuüben (Verfügungsteil 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte geltend (Urk. 1), gemäss Gutachten sei er in der angestammten Tätigkeit als Orthopädietechniker nur zu 40 % arbeitsfähig. Sein Zustand habe sich verschlechtert (S. 6). Bereits Prof. Z. ___ sei in seiner Stellungnahme vom 22. Januar 2018 zu diesem Schluss gekommen und sei von einer Arbeitsfähigkeit von 40 bis 50 % ausgegangen (S. 7 f.). Nachdem die Beschwerdegegnerin davon ausgehe, dass eine Umschulung in eine gleichwertige Arbeit aufgrund des Belastungsprofils nicht möglich sei und aus Sicht der Berufsberatung keine Tätigkeit empfohlen werden könne, welche gesamthaft besser angepasst sein sollte als seine angestammte Tätigkeit, sei von einem Invaliditätsgrad von 60 % auszugehen (S. 8 f.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers.

E. 2.5

Stunden pro Tag Rechnung getragen, ebenso wie dem Zeitbedarf für das notwendige Training. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit beinhaltet knapp mittelschwere, wechselbelastende Arbeit unter Berücksichtigung der speziellen Einschränkungen, mit seltenem Hocken bis eine halbe Stunde täglich und lediglich manchmal, eine halbe bis drei Stunden täglich, vorgezogene Sitzen, Rotation im Stehen/Sitzen, Knien, Sitzen, Stehen am Ort, Gehen, Stossen sowie Treppe steigen. Davon ist auszugehen.

E. 3.1

Mit Urteil vom 29. Juni 2018 im Prozess Nr. IV.2018.00296 entschied das Sozialversicherungsgericht, dass die vorhandenen Arztberichte für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers nicht genügend seien (vgl. E. 4 des genannten Urteils). Eine Wiedergabe dieser Berichte ist deshalb entbehrlich.

E. 3.1.1

mit Hinweisen). Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_297/2018 vom 6. Juli 2018 E. 3.5). Dies ist vorliegend nicht der Fall: Der Umstand, dass nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind, ist kein Grund für einen leidensbedingten Abzug, zumal der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittel schweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_447/201

E. 3.2

PD Dr. med. A. ___, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, Y. ___, stellte in seinem am 14. Mai 2019 nach Berücksichtigung der

Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung einer rheumatologischen Untersuchung und einer EFL erstatteten Gutachten (Urk.

8/152) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 22): - chronisches lumbovertebrales Syndrom - rasch progrediente mehrsegmentale degenerative Veränderungen - lumbal rechtskonvexe s-förmige Torsionsskoliose, partiell bei Becken tiefstand links und Beckentorsion sowie wahrscheinlich langjähriger Fehlbelastung - aktuell Spondylarthrosen symptomatisch im Vordergrund - Status nach radikulärem Reiz- und motorischem Ausfallsyndrom L4 links 2014 (aktenanamnestisch) - wahrscheinlicher Zusammenhang mit einer marfanoiden Bindegewe bestörung - Periarthropathia

genu rechts sowie reduzierte Belastungstoleranz des rechten Knies - Status nach Osteochondrosis

dissecans in der Jugend mit multiplen operativen Eingriffen - Status nach Kni totalprothese Oktober 2016 - wahrscheinlicher Zusammenhang mit einer marfanoiden Bindegewe bestörung - Hallux

valgus links symptomatisch, Senk-Spreizfüsse beidseits - wahrscheinlicher Zusammenhang mit einer marfanoiden Bindegewe bestörung Die folgenden Diagnosen hätten keine Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 22): - Pangoarthrose Knie links - Status nach Osteochondrosis

dissecans in der Jugend - Status nach Mosaikplastik 2005 - wahrscheinlicher Zusammenhang mit einer marfanoiden Bindegewe bestörung - leichte Periarthropathie sowie Beweglichkeitseinschränkung im Bereich des linken Carpus

- Status nach Stabilisierungsoperation 2007 - wahrscheinlicher Zusammenhang mit einer marfanoiden Bindegewe bestörung - Varikosis cruris beidseits - Haupt-neben Astvaricosis beidseits, Status nach Varizenstripping 2017 beidseits - wahrscheinlicher Zusammenhang mit einer marfanoiden Bindegewe bestörung Zusammengefasst bestehe eine insgesamt chronische, komplexe Gesundheits problematik, welche verschiedene Körperregionen umfasse und insbesondere im Bereich des Rückens und des rechten Knies zu erheblichen strukturellen Ver änderungen und funktionellen Beeinträchtigungen führe. Rein definitionsgemäss bestehe keine generalisierte Hyperlaxität . Obwohl eine marfanoid Bindegewe be störung nicht sicher zu beweisen sei, dürfte eine solche unter Berücksichtigung der trotz des jungen Alters bereits fortgeschrittenen Veränderungen verschiedene ner, hauptsächlich aus Kollagentyp 1 und 2 bestehender Strukturen, insbesondere im Bereich des Bewegungsapparates, als gemeinsamer Nenner wahrscheinlich sein. Insbesondere die sich insgesamt doch rasch entwickelnden degenerativen Veränderungen hätten sicherlich eine prognostisch ungünstige Bedeutung und längerfristige Über- und Fehlbelastungen sollten dementsprechend vermieden werden. Rein unter Berücksichtigung der Funktionsfähigkeit und Belastbarkeit sei von einem aktuell stabilen Zustand auszugehen. Namhafte Verbesserungen durch medizinische oder therapeutische Massnahmen seien aktuell nicht möglich, viel mehr gehe es darum, den aktuellen Zustand möglichst lange zu erhalten (S. 22 oben). Rein versicherungsmedizinisch sei von einem stabilen Zustand auszugehen, in dem durch medizinische Massnahmen zum aktuellen Zeitpunkt keine relevanten Veränderungen zu erwarten seien (S. 23 unten). Die EFL habe als arbeitsbezogen relevantes Problem eine verminderte Belastungs toleranz im Rücken, rechten Knie, in der linken Zehe sowie teilweise in den Hand gelenken ergeben. Beim rechten Knie habe sich am zweiten Tag eine leichte Reizung mit leichtem Erguss gezeigt.

Die Leistungsbereitschaft sei zuverlässig, die Konsistenz gut gewesen. Die Belastbarkeit liege allgemein im Bereich einer höchstens mittelschweren, wechselbelastenden Arbeit (S. 18 Ziff.

4.4.1). Die funktionelle Leistungsfähigkeit liege teilweise unter den Belastungsfaktoren der bisherigen Arbeit. Mühe bereiteten in der Kumulation das längere Stehen über den ganzen Tag sowie teilweise hockende Zwangshaltungen, was vor allem beim Betreuen der Kunden (Gipsmodell herstellen, Spital- und Pikettdienst) vor kommen könne (S. 18 unten). In der angestammten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer halbtags arbeitsfähig. Rein unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit im Vergleich zur beschriebenen Arbeitsplatzanforderung hätten sich vermehrte Pausen von 2 bis 3 Stunden, entsprechend einer Präsenz von 5 bis 6 Stunden pro Tag, ergeben. Zur Erhaltung sei ein regelmässiges 2 bis 3 Mal wöchentliches Training notwendig. Da sich ein körperliches Training ebenfalls kumulativ zu den körperlichen Belastungen bei der Arbeit verhalte, sei ein Tag mit reduzierter Arbeitsbelastung auf 2-3 Stunden nachvollziehbar. Es bestehe eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 45 % in der angestammten Tätigkeit (S. 24 unten f.). Eine angepasste Tätigkeit beinhalte knapp mittelschwere, wechselbelastende Arbeit unter Berücksichtigung der speziellen Einschränkungen. Hocken sei lediglich selten, bis eine halbe Stunde täglich, möglich. Vorgeneigtes Sitzen, Rotation im Stehen/Sitzen, Knien, Sitzen, Stehen am Ort, Gehen, Stossen sowie Treppe steigen sei lediglich manchmal, eine halbe bis drei Stunden täglich, möglich (S. 19 Ziff. 4.4.4). Unter Berücksichtigung objektivierter kumulativer Effekte und der rasch progredienten degenerativen Veränderungen im Zusammenhang mit der Bindegewebschwäche, welche nicht zusätzlich durch Über- und Fehlbelastungen gefördert werden sollte, seien durchschnittlich 2.5 Stunden Pause pro Tag nötig. In Analogie zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seien aufgrund der zusätzlichen notwendigen Trainingsbelastung, welche sich kumulativ zur beruflichen Belastung verhalte, zusätzlich zwei Stunden pro Woche abzuziehen, da die übrigen Trainings am Wochenende durchgeführt werden könnten. Bei Einhaltung des angepassten Zumutbarkeitsprofils und der festgelegten Präsenz bestehe keine zusätzliche Leistungsminderung, was sowohl den Beobachtungen anlässlich der Begutachtung wie auch den Alltagserfahrungen des Beschwerdeführers im Berufsalltag entspreche. Die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt betrage somit 60.75 % (S. 26).

E. 4.1

Das Y.____-Gutachten erging unter Beachtung sämtlicher Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (vgl. vorstehend E. 1.3), weshalb darauf abzustellen ist. Insbesondere wurden die Auswirkungen der Erkrankung des Beschwerdeführers zusätzlich anhand einer EFL untersucht, was die Schlüssigkeit der Einschätzung erhöht. Soweit der Beschwerdeführer unter Hinweis auf den Bericht von Prof. Z.____ vom 22. Januar 2018 (Urk. 8/128) geltend macht, er sei lediglich zu 40 % arbeitsfähig, so ist dem entgegenzuhalten, dass eine EFL eine genauere Beurteilung erlaubt. Zudem erachtete das Gericht in seiner Rückweisungsentscheid die Einschätzung durch Prof. Z.____ als nicht genügend, weshalb ein Zurückkommen darauf ausser Betracht fällt.

E. 4.2

Dr. A.____ erachtete den Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Orthopädist als zu 45 % arbeitsfähig und berücksichtigte dabei den vermehrte n Pausen bedarf von 2 bis 3 Stunden, was einer (Halbtags-) Präsenz von 5 bis 6 Stunden pro Tag entspreche. Diese Einschätzung wird vom Beschwerdeführer nicht substantiiert bestritten, sondern es wird aktenwidrig auf das Gutachten ver wiesen, wonach er angestammt nur zu 40 % arbeitsfähig sei (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 12). Der entsprechende Verweis bezieht sich jedoch auf die im Gutachten zitierten früheren medizinischen Akten (vgl. S. 9 und 11 des Gutachtens).

In einer behinderungsangepassten Tätigkeit besteht gemäss Gutachten eine Arbeitsfähigkeit von 60.75 %. Diese Einschätzung erging unter genauer Darle gung der Einschränkungen des Beschwerdeführers und Berücksichtigung objek tivierter kumulativer Effekte und der rasch progredienten degenerativen Ver änderungen im Zusammenhang mit der Bindegewebeschwäche, welche nicht zu sätzlich durch Über- und Fehlbelastungen gefördert werden sollte . Dem wurde mit einem durchschnittlich en Pause nbedarf von

E. 5.1

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 vergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothe tischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invali ditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 , 128 V 29 E. 1).

E. 5.2

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Ein kommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffern mässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annähe rungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annähe rungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Pro zentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbs einkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invaliden einkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozent vergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen

Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundes gerichts 9C_492/2018 vom 24. Januar 2019 E. 4.3.2 mit Hinweis auf Urteil 8C_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen). Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls ent spricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundes gerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1).

E. 5.3

Der Beschwerdeführer macht geltend, sein Invaliditätsgrad betrage 60 %, da er in der angestammten Tätigkeit nur zu 40 % arbeitsfähig sei. Damit beantragt er sinngemäss, es sei ein Prozentvergleich vorzunehmen.

Die Betrachtungsweise des Beschwerdeführers greift zu kurz, denn zum einen widerspricht diese Argumentation der geltenden Gesetzeslage (vgl. vorstehend E.

5.2) und zum andern besteht kein Anlass, einen Prozentvergleich vorzu nehmen, ist doch das hypothetische Invalideneinkommen genügend bestimmbar. Zwar ging die Berufsberatung der Beschwerdegegnerin davon aus, die angestammte Tätigkeit sei ideal angepasst und deshalb keine Umschulung angezeigt (vgl. Urk. 8/162) . Selbst wenn sich dadurch ein Prozentvergleich rechtfertigen würde, ergäbe sich, nachdem in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 45 % besteht (vgl. vorstehend E. 4), lediglich ein Invaliditätsgrad von 55 % und somit unverändert ein Anspruch auf eine halbe Rente.

E. 5.4

Die Beschwerdegegnerin ermittelte ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr.

79'572.-- und ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 36'493.--, dies bei einem Pensum von 60 % und einem Abzug von 10 % (vgl. Urk. 8/164).

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. 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 (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -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 leistungsbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil e

des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 und 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2).

E. 5.5

Der gewährte Abzug von 10 % ist nicht zu beanstanden. Mit Bezug auf den behinderungs- beziehungsweise leistungsbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistisch noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Gegenstand des Abzugs vom Tabellenlohn bildende Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen (Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E.

E. 5.6

Der angefochtene Entscheid ist nach dem Gesagten rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Die Gerichtskosten nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss 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: - Rechtsanwalt Lukas Rich -
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
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Lienhard

E. 9

vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2), und die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, führt nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen bedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 (bis LSE 2010 Anforderungsniveau 4) bereits eine Vielzahl von leichten und mittel schweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_82/2019 vom 19. September 2019 E. 6.3.2). Ebenso ist bei Versicherten, die aus gesundheitlichen Gründen nur noch teilweise erwerbstätig sein können, unter dem Titel «Beschäftigungsgrad» ein Abzug vom Tabellenlohn nur vorzunehmen, wenn Teilzeitarbeit nach der im konkreten Fall anwendbaren Tabelle vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (Urteil 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.2 mit Hinweisen). Dafür bestehen vorliegend keine Anzeichen. Der Umstand, dass die versicherte Person zwar ganztags arbeitsfähig, hierbei aber nur reduziert leistungsfähig ist, rechtfertigt grundsätzlich keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_421/2017 vom 19. September 2017 E. 2.1.1 unter Hinweis auf Urteil 9C_581/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3).

Den vorliegenden Verhältnissen wurde somit mit einem Abzug von 10 % angemessen Rechnung getragen.

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