

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00513 vom 17. August 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00513](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00513)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00513 du 17 août 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00513 del 17 agosto 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Y.\_\_\_\_, geboren 19 64, war vom 22. Juni 2016 bis 31. Mai 2020 als Lieferwagenfahrer bei der Z.\_\_\_\_ AG ange stellt (Urk. 9/7/24 und Urk. 9/43). Am 16. Mai 2019 (Urk. 9/3) meldete er sich unter Hinweis auf AIDS, bilaterale subsegmentale kleine Lungenembolien, eine tiefe Beinvenenthrombose, eine erosive Duodenitis und weiteres (S. 6 Ziff. 6.1) zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an. Gestützt auf medizinische und erwerbliche Abklärungen leistete die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining vom 2. März bis 31. Mai 2020 (vgl. Urk. 9/33), welches aufgrund der Corona-Pandemie ver schoben wurde und vom 1. Juni bis 31. August 2020 stattfand (vgl. 9/45), sowie für ein Aufbaustraining vom 1. September 2020 bis

#### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invaliden versicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Rege lungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeit punkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Renten anspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht ( vgl. Rz . 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangs bestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems , K S ÜB WE IV , gültig ab 1. Januar 2022 ).

Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt (vgl. nachstehende E. 5.1), sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

#### **E. 1.2**

I nvalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.4**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

### **E. 1.5**

Bei der Beurteilung der Arbeits ( un ) fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen 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**

Gegen die Verfügung vom 8. August 2022 (Urk. 2) erhob die Gemeinde X.\_\_\_\_ am 12. September 2022 Beschwerde mit dem Antrag auf Ausrichtung einer Invalidenrente an

den Versicherten.

Eventuell sei der Versicherte durch das Gericht medizinisch begutachten zu lassen. Subeventuell sei die Sache zwecks Einholung eines Gutachtens und anschliessender Entscheidung über den Leistungsanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 23. November 2022 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde, verzichtete aber auf eine Stellungnahme (Urk. 8), worüber die Beschwerdeführerin am 28. November 2022 unterrichtet wurde (Urk. 10).

Mit Verfügung vom 9. Mai 2023 lud das Gericht den Versicherten sowie die PROMEA Pensionskasse zum Prozess bei (Urk. 11). Weder der Versicherte noch die Pensionskasse liessen sich innert angesetzter Frist vernehmen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente mit der Begründung (Urk. 2), die Tätigkeit als Chauffeur könne dieser nicht mehr ausüben, aber eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit sei ihm medizinisch-theoretisch zu 70 % zumutbar (S. 2 oben). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit habe sie sich auf die medizinischen Angaben der Klinik für Infektionskrankheiten gestützt. Berichte aus dem neurologischen Fachbereich lägen nicht vor, weshalb sie eine weitergehende Beurteilung aus neurologischer Sicht erübrige (S. 2 unten). In einer angepassten Tätigkeit könne der Versicherte ein Einkommen von 48'633. erzielen. Verglichen mit seinem früher erzielten Einkommen von Fr. 69'256. 80 erleide er eine Erwerbseinbusse von Fr. 20'623.80, was einem Invaliditätsgrad von 30 % entspreche. Dies begründe keinen Rentenanspruch (S. 3 Mitte).

### **E. 2.2**

Dagegen brachte die Beschwerdeführerin vor (Urk. 1), auf die Einschätzung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) könne nicht abgestellt werden: Der Versicherte habe im Rahmen der beruflichen Massnahmen zuletzt knapp eine 60%ige Arbeitsfähigkeit erreichen können (S. 9). Aus der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Ärztin am A.\_\_\_\_ von 6 Stunden pro Tag in angepasster Tätigkeit, welcher Einschätzung der RAD-Arzt folge, gehe nicht klar hervor, ob zusätzliche Einschränkungen der Leistungsfähigkeit bestünden. Die Ärztin des A.\_\_\_\_ habe ihre Einschätzung mit Verweis auf eine neurologische Einschätzung abgegeben, ohne über eine fachärztliche Ausbildung zu verfügen. Überdies entspreche die Einschätzung nicht der tatsächlich erzielten Leistung im Rahmen der beruflichen Massnahmen, und es gehe daraus nicht hervor, für welchen Zeitraum die Einschätzung gelte. Schliesslich widerspreche die Einschätzung des RAD-Arztbes am A.\_\_\_\_ auch einer früheren Einschätzung des RAD (S. 11). Betreffend das Invalideneinkommen sei von einem Tabellenlohn von Fr. 65'683.47 auszugehen (S. 13 Ziff. 37), und es sei ein Tabellenlohnabzug von mindestens 20 % zu gewähren (S. 15 Ziff. 43).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 3. 3.1

Laut dem Austrittsbericht des Zürcher Reha zentrums G.\_\_\_\_ vom 16. Mai 2019 (Urk. 9/2) liegen beim Versicherten folgende - hier verkürzt dargestellte - Diagnosen vor (S. 1 f.): - AIDS - bilaterale subsegmentale kleine Lungenembolien - tiefe Beinvenenthrombose beidseits - metabolisches Syndrom - erosive Duodenitis - Harnblasenwandverdickung -

indolenter, nicht reponierbarer Knoten im Analbereich - schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom - Status nach Hepatitis-B-Infektion - Status nach akuter Niereninsuffizienz - oropharygeale Mykose

Die Zuweisung aus dem A.\_\_\_\_ sei nach schwerem ARDS (akutes Atemnotsyndrom) bei Pneumocystis

jirovecii zur stationären pneumologischen Rehabilitation erfolgt. Anfänglich sei der Versicherte Mitte März notfallmässig ins Spital O.\_\_\_\_ eingewiesen und danach bei progredienter respiratorischer Verschlechterung ans A.\_\_\_\_ überwiesen worden. Bei Eintritt in die Reha habe er sich in reduziertem Allgemein- sowie leicht adipösem Ernährungszustand präsentiert. Kardiopulmonal sei er stabil und kompensiert gewesen. Es habe eine deutliche Dekonditionierung imponiert (S. 3 oben).

Der Versicherte habe sich vom 18. bis 21. April und vom 2. bis 18. Mai 2019 zur stationären Rehabilitation im Rehaszentrum befunden. Vom 21. April bis 2. Mai 2019 habe eine stationäre Behandlung im A.\_\_\_\_ stattgefunden. In dieser Zeit sei er arbeitsunfähig gewesen (Urk. 9/7/13). 3.2 3.2.1

Am 19. November 2019 (Urk. 9/23 = Urk. 9/26) berichtete med. pract. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin, in der Rehabilitation habe der Versicherte seine Selbständigkeit in den täglichen Verrichtungen langsam zurückerobert. Nach langer Rekonvaleszenz sei nun eine Sensibilitätsstörung der Beine und insbesondere der Fusssohlen zurückgeblieben, welche ihm einen tapsenden unsicheren Gang verleihe und ihm das Fahren eines Autos erschwere. Daher sei er aktuell in seinem Beruf als Chauffeur arbeitsunfähig (S. 2 oben). Aufgrund der Erkrankung und der Medikation sei mit einer rascheren Ermüdbarkeit beziehungsweise leicht verminderten Leistungsfähigkeit zu rechnen. Mit einer Verbesserung sei nach dieser Zeitspanne und aufgrund der Grunderkrankung nicht zu rechnen (S. 3 Ziff. 2.7). Vom 11. März bis 31. August 2019 sei er in jeder Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig gewesen, ab 1. September 2019 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Chauffeur (S. 1 Ziff. 1.3). In einer leidensangepassten Tätigkeit sei er zu zirka 6 Stunden arbeitsfähig (S. 3 Ziff. 4.2). 3.2.2

Am 6. Februar 2020 (Urk. 9/29) hielt med. pract. B.\_\_\_\_ fest, sie habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit vom 11. März bis 31. August 2019 und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Chauffeur seit 1. September 2019 bescheinigt. Seit 1. Februar 2020 sei der Versicherte in einer Integrationsmassnahme wieder zu 30 % arbeitsfähig, mit Steigerungspotential bis zu 50 %. 3.2.3

Am 9. Dezember 2020 (Urk. 9/67) berichtete med. pract. B.\_\_\_\_, der Gesundheitszustand habe sich erfreulicherweise deutlich gebessert. Der Versicherte sei leistungsfähiger und die Oberflächensensibilität der Füsse habe sich leicht gebessert, während die Tiefensensibilität leider diskret abgenommen habe (S. 1 Ziff. 1.1). Als Chauffeur zum Transport von Menschen oder Gütern auf der Strasse werde er nicht mehr arbeiten können. Allenfalls sei das Fahren eines Gabelstaplers auf einem Firmengelände in einem Pensum von 4-5 Stunden pro Tag möglich, sollte der Arbeitgeber im Wissen um die periphere Polyneuropathie damit einverstanden sein. Im Prinzip sei ein Arbeitspensum von 50-70 % realisierbar (S. 2 Ziff. 3.3). Aktuell arbeite der Versicherte an 2-3 Tagen bis zu 6 Stunden oder alternativ an jedem Tag 2 Stunden. Dies könnte auf bis zu 4-5 Stunden täglich gesteigert werden (S. 2 Ziff. 4.2). 3.2.4

Am 7. September 2021 (Urk. 9/76 = Urk. 9/79) berichtete med. pract . B.\_\_\_\_ , der Versicherte

werde als Chauffeur zum gewerbsmässigen Transport von Personen und Gütern nicht mehr arbeiten können, da dazu eine spezielle Zulassung des Strassenverkehrsamtes erforderlich sei. Wegen der Polyneuropathie erfülle er die Auflagen hierzu nicht mehr. Aktuell arbeite er an 2 Tagen (Fahren von Personen in einem halbbehrenamtlichen Umfeld bei Pfarrer C.\_\_\_\_ ) bis zu 8 Stunden. Einen Ruhetag zwischen den Arbeitstagen vorausgesetzt, könnte allenfalls ein Pensum von 3x8 Stunden probiert werden (S. 2 Ziff. 3.3 i.V.m . Ziff. 4.2). 3.3

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene am A.\_\_\_\_ , berichtete am 12. Oktober 2021 (Urk. 9/89 = Urk. 9/90 = Urk. 9/91), durch intermittierende Gefühlsstörungen in den Beinen bei sensomotorischer axonal bedingter Polyneuropathie und subjektiv rascher muskulärer Ermüdung sei ein regelmässiger Wechsel von Stehen, Gehen und Laufen (richtig wohl: Sitzen) erforderlich (S. 4 Ziff. 3.4). Die bisherige Tätigkeit sei 4-6, eine angepasste Tätigkeit 6 Stunden pro Tag zumutbar (S. 6 Ziff. 4.1-2). 3.4 3.4.1

Med. pract . E.\_\_\_\_ , Facharzt für Arbeitsmedizin, RAD, hielt am 22. März 2022 fest (Urk. 9/102 S. 6 f. ), die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Chauffeur/Lastwagenfahrer seit März 2019 sei aus arbeitsmedizinischer Sicht plausibel. Unter Hinweis auf das Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung vom 6. Oktober 2021 (vgl. Urk. 9/87) hielt er weiter fest, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (und damit in den während der beruflichen Eingliederung ausgeführten Tätigkeiten ) täglich 4-6 Stunden ohne wesentliche Einschränkungen geleistet worden seien. In angepasster Tätigkeit (körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von täglich 6 Stunden ohne wesentliche Leistungseinschränkungen (S. 6 unten f.). 3.4.2

Am 26. Juli 2022 (Urk. 9/114) stellte sich med. pract . E.\_\_\_\_ auf den Standpunkt, ein Widerspruch zwischen der umgesetzten Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeits-tätigkeit und der medizinisch-theoretischen Einschätzung durch die Ärztin des A.\_\_\_\_ ergebe sich aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht, vorliegend werde die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nicht umgesetzt, weil der Arbeitgeber nur ein geringeres Arbeitspensum anbiete. Die Polyneuropathie sei im Bericht des A.\_\_\_\_ vom 1. Oktober (richtig: 12. Oktober) 2021 entsprechend beurteilt worden. Hieraus ergäben sich qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, welche entsprechend berücksichtigt worden seien. Eine weitergehende neurologische Beurteilung sei nicht notwendig (S. 3 unten). 4. 4.1

Der Grundsatz der freien Beweiswürdigung verlangt eine umfassende, inhaltsbezogene, verantwortliche und der behördlichen Begründungspflicht genügende Prüfung aller Beweismittel (BGE 140 V 193 E. 3.1), unabhängig von ihrer Herkunft und ohne Bindung an förmliche Beweisregeln (BGE 137 V 210 E. 3.4.1.1). Der Beschwerdeführer ist insoweit zuzustimmen, dass trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zukommt wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2, 135

V 465 E. 4.4; statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_699/2018 vom 28. August 2019 E. 3 ). 4.2

Einig sind sich die Ärzte, dass dem Versicherten

die Tätigkeit als Chauffeur auf grund der Gefühlsstörungen in Beinen und Füßen nicht mehr zumutbar ist. Med. pract . B.\_\_\_\_ (E. 3.2) zweifelte sogar da ran , dass der Versicherte wegen der Polyneuro pathie die Auflagen des Strassenverkehrsamtes für den g ewerbs mässigen Transport von Personen oder Gütern erfülle ( E. 3.2.4).

Die Arbeits fähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit schätzte sie indessen bereits im November 2019 auf 6 Stunden pro Tag (E. 3.2.1).

Dr. D.\_\_\_\_

(E. 3.3) erachtete ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit während 6 Stunden pro Tag als zumutbar. Dabei trug sie auch den subjektiv empfundenen neurologischen Einschränkungen durch die Polyneuropathie , welche zu rascher muskulärer Er schöpf ung führen, Rechnung und definierte dementsprechend das Tätigkeits profil. Welche entscheidrelevanten Erkenntnisse eine neurologische Untersu chung hätte zeitigen sollen, nachdem die Fachärzte eine neurologische Verlaufs beurteilung offenbar als entbehrlich erachteten (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 9/102 S. 6 oben), ist nicht ersichtlich und wurde von der Beschwerdeführerin auch nicht dargelegt. Die zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist auf die Ermüdung aufgrund der Medikamente zurückzuführen, wohingegen d ie neurolo gischen Einschränkungen durch die Neuropathie im Anforderungsprofil der angepassten Tätigkeit, worunter die vom Versicherten aufgenommene Chauffeur tätigkeit (vgl. Urk. 9/84) eben gerade nicht fällt , berücksichtigt wurden .

Bereits im Dezember 2020 erachtete med. pract . B.\_\_\_\_ ein Arbeitspensum von 50-70 % als Staplerfahrer als realistisch (E. 3.2.3) . Angesichts dessen, dass eine solche Tätigkeit doch nahe bei derjenigen eines Chauffeurs liegt, welche aufgrund der Sensibilitätsstörung der Beine und insbesondere der Fusssohlen als nicht mehr möglich erachtet wurde, erscheint die Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 6 Stunden pro Tag in behinderungsangepasster Tätigkeit durch RAD-Arzt E.\_\_\_\_ (E. 3.4) gestützt auf den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ (E. 3.3) nicht abwegig. 4.3

Insoweit die Beschwerdeführerin vorbrachte, die medizinisch-theoretische Einschät zung der Arbeitsfähigkeit korrespondiere nicht mit der tatsächlich erbrachten Leistung während des Aufbautrainings ( vgl. Urk. 1 S. 9 Ziff. 27) , ist ihr entgegenzuhalten, dass der Versicherte

gemäss Abschlussbericht der F.\_\_\_\_ AG vom 2. März 2021 (Urk. 9/70) mit Lager- und Unterhaltsarbeiten, Tätigkeiten in der Holzwerkstatt und in der Produktion von Brillenbändern (S. 3 Ziff. 10) eine Präsenz von 6

Stunden täglich ( 4 Stunden vor Ort und 2 Stunden im Homeoffice ) erreichte. Dies entspricht bei einem Arbeitstag von 8.5 Stunden einem Pensum von 70 % . Indem aber die Integrationsfachleute eine Tätigkeit als Chauffeur in Kombination mit Lager- und Logistkarbeiten empfahlen (S. 2 Ziff. 8), trugen sie zwar den beruflichen Erfahrungen des Versicherten Rechnung, entfernten sich aber vom formulierten Tätigkeitsprofil durch die Mediziner. Damit erstaunt nicht, dass sie in einer solchen Tätigkeit von einer

Leistungsfähigkeit von lediglich 50-60 % (S. 3 oben) ausgingen.

Was den Einwand betrifft, die telefonische Beratung mit dem RAD am 2. März 2021 (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 9/102 S. 3 unten) habe ergeben, dass eine angepasste näher beschriebene Tätigkeit dauerhaft in einem Pensum von 50 % realistisch sei (Urk. 1 S. 12 oben),

kann den Akten nicht entnommen werden, worauf diese Einschätzung gründet. Dass med. pract. E. \_\_\_ gestützt auf sämtliche Berichte zu einer anderen Einschätzung gelangte, ist nicht zu beanstanden, insbesondere unter dem Aspekt, dass er hinreichend begründete, weshalb auf die Einschätzungen der behandelnden Ärzte abzustellen sei. Wie bereits dargelegt, widerspricht seine Einschätzung nicht den Einschätzungen der behandelnden Ärzte (vgl. E. 4.2).

Schliesslich vermag die Beschwerdeführerin auch aus dem Umstand, dass med. pract. E. \_\_\_ keinen Facharztstitel in Neurologie vorzuweisen hat, nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Hauptproblem des Versicherten ist die HIV-Diagnose mit ihren Begleiterscheinungen, worunter die Neuropathie nur ein Aspekt darstellt. Die Aufgabe des RAD-Arztes besteht darin, die funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person zu beurteilen (vgl. Art. 59 Abs. 2 und 2 bis IVG, Art. 49 IVV; BGE 137 V 210 E. 1.2.1, 135 V 254 E. 3.3.2). Weshalb vorliegend dazu ein Facharztstitel in Neurologie geeigneter wäre als ein Facharztstitel in Arbeitsmedizin, erschliesst sich nicht und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht näher begründet. 4.4

Nach dem Dargelegten vermögen die Einwände der Beschwerdeführerin keine auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der Einschätzung durch den RAD-Arzt zu begründen, und es ist - im Übrigen zusammen mit den behandelnden Ärztinnen - davon auszugehen, dass dem Versicherten eine Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit (vgl. E. 3.3) von 70 % zumutbar ist. 5. 5.1 5.1.1

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invaliden einkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige renten wirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungs erlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174). 5.1.2

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Diese Voraussetzung ist auch von Angehörigen zu erfüllen, für die eine Leistung beansprucht wird (Abs. 4). 5.1.3

Der Versicherte ist seit dem 8. März 2019 (vgl. Urk. 9/7/24) ununterbrochen zumindest teilweise arbeitsunfähig und meldete sich am 16. Mai 2019 zum Leistungsbezug an (vgl. Urk. 9/3 S. 8). Der Rentenanspruch entsteht damit frühestens im März 2020. Mit Verfügung vom 26. Februar 2020 wurden ihm für den Zeitraum vom 2. März bis 31. Mai 2020 Taggelder zugesprochen (Urk. 9/36). Mit Verfügungen vom 3. Juni 2020

(Urk. 9/47), vom 14. Oktober 2020 (Urk. 9/64) und 3. März 2021 (Urk. 9/73) wurden ihm in der Folge ununterbrochen Taggelder vom 1. Juni 2020 bis 27. August 2021 (Urk. 9/73) zugesprochen. Damit begann ein allfälliger Rentenanspruch frühestens im August 2021. 5.2

### 5.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1). 5.2.2

Laut der Meldung der Arbeitgeberin vom 8. Juli 2019 (Urk. 9/12) erzielte der Versicherte vor Eintritt des Gesundheitsschadens ein Jahreseinkommen von Fr. 66'950. (S. 5 Ziff. 5.1). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik, BFS, T39 Entwicklung der Nominallöhne 2010- 2021, Männer; veröffentlicht Juni 2022) errechnet sich bei einem Stand von 2'279 Punkten im Jahr 2019 und von 2'281 Punkten im Jahr 2021 ein Validen einkommen von rund Fr. 67'009. . 5 .3 5 .3.1

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (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/ aa ). 5 .3.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS 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). 5 .3.3

Der Versicherte nahm am 1. September 2021 eine bis 28. Februar 2022 befristete Tätigkeit als Chauffeur auf (Urk. 9/84), mit welcher Tätigkeit er

seine Restarbeitsfähigkeit nicht optimal ausschöpfte. Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist daher auf die Tabellenlöhne abzustützen. Danach betrug das

durchschnittliche monatliche Einkommen für Männer im untersten Kompetenz niveau im Jahr 2020 Fr. 5'261.

(LSE 2020 TA1\_tirage-skill-level) . Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2020 von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. B F S, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) sowie der Nominallohnentwicklung von 2'298 Punkten im Jahr 2020 und 2'281 Punkten im Jahr 2021 entspricht dies einem jährlichen Einkommen von Fr. 65'328. und bezogen auf ein 70%iges Pensum von Fr. 45'730. . Verglichen mit dem Valideneinkommen

von Fr. 67'009.

erleidet der Versicherte eine Erwerbseinbusse von Fr. 21'279. beziehungsweise von rund 32 %. 5.4.5.4.1

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 geschamhaft 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 leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

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 Bundesgerichts 9C\_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C\_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2). 5.4.2

Die Beschwerdegegnerin hatte

das Vorhandensein von Faktoren, die einen leidensbedingten Abzug begründen würden, ohne Weiterungen verneint (Urk. 9/101 S. 1). In der angefochtenen Verfügung führte sie einzig aus, sich bei der Berechnung des Invalideneinkommens auf die statistischen Werte für eine Hilfsarbeitertätigkeit abgestützt zu haben, wofür es keine abgeschlossene n

Berufsausbildung bedürfe. Auch sei davon auszugehen, dass andere Gründe als die gesundheitliche Situation dazu geführt hätten, dass der Versicherte über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfüge, was nicht berücksichtigt werden könne (Urk. 2 S. 3).

Der Versicherte ist zwar schweizerischer Nationalität, ist aber in Nigeria aufgewachsen (vgl. Urk. 9/3 S. 3 Ziff. 4.1). Darüber hinaus war er im Zeitpunkt des mutmasslichen Rentenbeginns bereits 57 Jahre alt. Schliesslich ist er nur noch in einem Teilzeitpensum arbeitsfähig, und er muss sich auf eine neue Tätigkeit einlassen. Für sich allein genommen rechtfertigen diese Umstände keinen Tabellenlohnabzug, indessen bedeuten sie in der Summe durchaus einen Nachteil auf dem freien Arbeitsmarkt, weshalb ein Tabellenlohnabzug von 15 % gerechtfertigt ist. Damit reduziert sich das hypothetische Invalideneinkommen auf Fr. 3

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700. festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 6.2**

Die Beschwerdeführerin beantragt die Zusprache einer Parteientschädigung (Urk. 1 S. 15 Ziff. 45). Den Versicherungsträgern und den Gemeinwesen

steht die Anspruch gemäss § 34 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer)

nur zu, wenn er von anderen Gesetzen nicht ausgeschlossen ist.

Art. 61 lit. g ATSG, wonach die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten hat, ist mit Art. 68 Abs. 3 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) übereinstimmend auszuulegen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_67/2008 vom 16. Februar 2009 E. 2.3).

Für das bundesgerichtliche Verfahren sieht Art. 68 Abs. 3 BGG vor, dass Bund, Kantone und Gemeinden sowie mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen wird, wenn sie in ihrem amtlichen Wirkungskreis obsiegen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind Ausnahmen vom grundsätzlichen ("in der Regel") Ausschluss einer Parteientschädigung nur in einem engen Rahmen zuzulassen (vgl. BGE 134II 117 E. 7 S. 119 [mit Bezug auf Gemeinden]; Urteil 2C\_212/2007 vom 11. Dezember 2007 E. 5 [betreffend eine kantonale Gebäudeversicherung]). Sozialversicherer wie die SUVA, die anderen UVG-Versicherer, die Krankenkassen und die Pensionskassen gehören zu den im Sinne von Art. 68 Abs. 3 BGG mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen (BGE 126 V 143 E. 4a S. 150; 123 V 290 E. 10 S. 309), nicht aber private Versicherer, soweit ihre Rechtsposition auf einem rein privatrechtlich geregelten Versicherungsverhältnis beruht (Urteil des

Bundesgerichts 9C 67/2008 vom 16. Februar 2009 E. 2.2).

Die Beschwerdeführerin handelte in eigenem Interesse als zur Sozialhilfe verpflichtete öffentlichrechtliche Körperschaft, weshalb sie nach dem Gesagten keinen Anspruch auf Prozessentschädigung hat. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom

#### **E. 8**

. August 2022 aufgehoben mit der Feststellung, dass Y.\_\_\_\_ mit Wirkung ab 1. August 2021 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Der Beschwerdeführerin wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Gemeinde X.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Y.\_\_\_\_ - PROMEA Pensionskasse - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Tiefenbacher

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