

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00612 vom 9. August 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-08-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00612](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00612)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00612 du 9 août 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00612 del 9 agosto 2011

## Erwägungen

### E. 26

Januar 2010 hob sie die Mitteilung vom 24. März 2009 per 7. Dezember 2009 auf (Urk. 7/52).

Am 12. April 2010 erging der Vorbescheid, mit welchem bei einem Invaliditätsgrad von 36 % die Abweisung des Rentenbegehrens vorgesehen wurde (Urk. 7/56). Nachdem dagegen keine Einwände erhoben worden waren, verfügte die IV-Stelle am 27. Mai 2010 wie angeklagt (Urk. 7/58 = Urk. 2).

Gegen die Rentenabweisungsverfügung erhob X. durch Rechtsanwältin Kristina Herenda am 28. Juni 2010 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 27. Mai 2010 sei aufzuheben und ihm sei nach Einholung eines interdisziplinären Gutachtens eine Invalidenrente im Umfang von mindestens einer Viertelsrente auszurichten, eventualiter sei die Verfügung vom 27. Mai 2010 aufzuheben mit der Verpflichtung, ihn umfassend medizinisch abzuklären, und zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 24. August 2010 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 26. August 2010 angezeigt wurde (Urk. 8).

Das Gericht zieht in Erwägung:

#### 1. Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 27. Mai 2010 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der

Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.4 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr

an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,9 Stunden, seit 2009 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2010 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

1.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall 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 Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formale Beweisregeln, sowie umfassend und

pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.

2.1 Während die Beschwerdegegnerin aufgrund der medizinischen Beurteilung eine behinderungsangepasste Tätigkeit ohne Überkopparbeiten, ohne Gewichte über 10 kg, bei eingeschränkter rechter Hand, wie zum Beispiel leichte Konfektions- und Verpackungsaufgaben oder Kontrollarbeiten, zu 100 % als zumutbar betrachtet und aus der Gegenüberstellung eines Valideneinkommens von Fr. 85'715.95 und Invalideneinkommens (Lohn für Hilfsarbeiten für das Jahr 2008 Fr. 60'752.65 abzüglich Leidensabzug von 10 %) von Fr. 54'677.40 einen Invaliditätsgrad von 36 % errechnet (Urk. 2), vertritt der Beschwerdeführer den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe keine eigenen medizinischen Abklärungen getätigt, sondern sich vollumfänglich auf die Vorakten der Unfallversicherung gestützt; ihre Einschätzung der zumutbaren Arbeit könne aufgrund der Akten ebenfalls nicht nachvollzogen werden; sie hätte dabei eine psychiatrische Abklärung vornehmen lassen müssen. Stelle man auf die LSE Tabelle 2008, Anforderungsniveau 4 bei Männern ab, ergebe sich ein Jahreseinkommen in Höhe von Fr. 57'672.-- (Fr. 4'800.-- x 12). Bei einem zusätzlichen Leidensabzug von 10 % betrage das erzielbare Invalideneinkommen Fr. 51'904.80, was einen Rentengrad von gerundet 40 % ergebe. Ein Leidensabzug von 15 % erscheine jedoch gerechtfertigt, was ausgehend von einem Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 57'672.-- einen Invaliditätsgrad von 43 % ergebe (Urk. 1).

2.2 Streitig und zu prüfen ist damit, ob der Beschwerdeführer für eine angepasste Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist und ob zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung ein Arztbericht vorlag, der eine zuverlässige Beurteilung seines Gesundheitszustandes gestattet. Umstritten sind weiter das der Ermittlung des Invaliditätsgrades zugrunde zu legende Invalideneinkommen sowie die Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn.

3. 3.1

3.1 Aus den Akten der Unfallversicherung geht hervor, dass der Beschwerdeführer am 23. November 2005 einen Arbeitsunfall erlitt und sich dabei verschiedene Kontusionen zuzog. Die Erstbehandlung erfolgte durch Dr. med. D.\_\_\_\_ (7/12/5-6).





Maschinen in der rechten Hand (selten) und Arbeiten über Kopf (manchmal). Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen sei dem Beschwerdeführer ein ganztägiger Arbeitseinsatz zumutbar (Urk. 7/41/14 Ziff. 6.1). Von einer Fortsetzung der medizinischen Therapie sei zum jetzigen Zeitpunkt keine namhafte Verbesserung der Situation zu erwarten, so dass die medizinischen Voraussetzungen für den Fallabschluss gegeben seien.

3.2.8 Am 5. Juni 2009 berichtete Dr. med. I. \_\_\_\_, Oberarzt i.V. der A. \_\_\_\_. Klinik, (Urk. 7/47) über eine ambulante Untersuchung und stellte als Diagnose Restbeschwerden mit eingeschränkter Beweglichkeit beim Status nach Schulterarthroskopie, intraartikuläres D briment, subacromiales D briment Schulter rechts am 30. November 2007 bei persistierenden Schmerzen beim Status nach SLAP-Repair am 1. Dezember 2006. Es bestehe klinisch ein unverändertes Bild, auch wenn die Schmerzen tendenziell abgenommen hätten. Der Beschwerdeführer sei in der Zwischenzeit von der SUVA bezüglich Arbeitsfähigkeit beurteilt worden. Er werde am 1. Juni 2009 eine Arbeitsstelle als Gipser antreten, wobei er nicht selber grob handwerkliche Arbeiten durchführen müsse. Im Moment sei keine spezifische Therapie indiziert, Kontrolle bei Bedarf (Urk. 7/47/2).

3.2.9 Am 3. Dezember 2009 teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin anlasslich einer Folgebearbeitung mit, dass er aktuell zu 50 % bei der Firma J. \_\_\_\_. als Gipser/Vorarbeiter arbeite und ihm die Fahrausbildung aufgrund der aktuellen Situation nicht möglich sein werde; er müsse aufgrund der Arbeit täglich ins Tessin fahren (Urk. 7/51/2).

3.2.10 Ergänzend bleibt nachzutragen, dass die SUVA, gestützt auf die kreis rztliche Untersuchung vom 2. Oktober 2008, dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 18. Mai 2009 eine auf einer Erwerbsunfähigkeit von 33 % basierende Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Oktober 2008 zusprach (Urk. 7/46).

4. Aufgrund der ärztlichen Berichte steht zusammenfassend fest, dass der Beschwerdeführer einer leichten bis mittelschweren Arbeit (mit den umschriebenen Anpassungen, vgl. Urk. 7/24/4-5, Urk. 7/41/29, Urk. 7/41/14) ganztags nachgehen kann. Damit ist nicht zu beanstanden, dass ihm die Beschwerdegegnerin eine behinderungsangepasste Tätigkeit ohne  berkopparbeiten, ohne Gewichte über 10 kg, bei eingeschränkter rechter Hand, wie zum Beispiel leichte Konfektions- und Verpackungsaufgaben oder Kontrollarbeiten, zugemutet hat (Urk. 2). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 3) tätigte sie dabei eigene medizinischen Abklärungen (vgl. Urk. 7/7 unter Beilage Urk. 7/7/5-7, Urk. 7/24 unter Beilage Urk. 7/24/8-15, Urk. 7/25, Urk. 7/31) und stützte sich zu Recht auch auf die Akten des zuständigen Unfallversicherers. Obwohl die Invalidit tsentscheidung der Unfallversicherung für die Invalidenversicherung gemäss BGE 133 V 549 keine Bindungswirkung entfaltet, ist eine (sinnvolle) Koordination der Abklärungen der beiden Versicherungsträger selbstredend wünschbar, können damit doch insbesondere auch für die Leistung ansprechende Person oftmals belastende, unn tliche Doppelspurigkeiten im medizinischen Abklärungsverfahren vermieden werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_652/2009 vom 7. Juni 2010, E. 3.5.1). Die Beschwerdegegnerin hat zudem eine eigene Invaliditätsbemessung vorgenommen und nicht bloss die Einschätzung des Unfallversicherers übernommen. Zu erwähnen ist noch, dass die einzelnen beruflichen Abklärungen gemäss Akten wegen der mangelnden Kooperation

des Beschwerdeführers gescheitert sind (vgl. Urk. 7/35/1, Urk. 7/44, Urk. 7/51), womit seine Kritik an der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 1 S. 3-4) in diesem Punkt unbegründet ist.

Die Ärzte führten die aufgrund der Beschwerden notwendigen Untersuchungen durch, berücksichtigten in ihren Abklärungen namentlich alle geklagten Beschwerden und kamen aufgrund der konkret gezeigten Leistungen (basierend unter anderem auf einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, vgl. Urk. 7/41/28) zu ihren Schlussfolgerungen. Die Diagnosen stimmten ebenfalls in allen Berichten überein und die attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erscheint plausibel. Entgegen dem Standpunkt des Beschwerdeführers ergibt sich aus den Berichten kein Befund, welcher eine zusätzliche psychische Beeinträchtigung vermuten liesse. Ein solcher Verdacht kommt auch nicht bei der Nennung von Gefühlslagen, wie Leeregefühl, Langeweile und Perspektivlosigkeit (vgl. Urk. 1 S. 5) auf, welche durchaus nachvollziehbar in den psychosozialen Umständen gründen und daher weder anhaltend noch aus invalidenrechtlicher Sicht krankheitswertig sind. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass in den Akten keine Berichte eines behandelnden Psychiaters oder Psychotherapeuten vorhanden sind. Damit kann seiner Rüge nicht gefolgt werden, die Beschwerdegegnerin hätte psychiatrische Abklärungen vornehmen sollen (vgl. Urk. 1 S. 6). Eine Abklärung des psychischen Gesundheitszustandes ist auch im vorliegenden Verfahren nicht erforderlich.

Unter diesen Umständen erbringen sich weitere medizinische Abklärungen, wie vom Beschwerdeführer beantragt (Urk. 1 S. 6). Zusammen mit den übrigen Verfahrensakten ergibt sich vorliegend ein umfassendes Bild, das durchaus eine zuverlässige Beurteilung des für den streitigen Rentenanspruch massgeblichen Gesundheitszustands und dessen Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit ermöglicht. Die darin attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ist nachvollziehbar, womit die angefochtene Verfügung in diesem Punkt rechtens ist.

5.

5.1 Auch das Invalideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin rechtskonform ermittelt. Nachdem der Beschwerdeführer keiner Erwerbstätigkeit nachgeht (obwohl er immer wieder Teilerwerbstätigkeiten als Gipser erwähnt, vgl. Urk. 7/47/2, Urk. 7/51/2), sind für die Ermittlung des Invalideneinkommens Tabellenlöhne beizuziehen und vom mittleren Lohn für Männer, die Hilfsarbeiten ausführen (Zentralwert), auszugehen. Dieser belief sich im Jahre 2008 auf monatlich Fr. 4'806.-- (LSE 2008, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2010, TA1, Total). Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden ergibt dies ein Einkommen von Fr. 4'998.25 pro Monat (Fr. 4'806.-- : 40 x 41.6), mithin gerundet Fr. 5'979.-- pro Jahr (Fr. 4'998.25 x 12).

5.2 Da der Beschwerdeführer keine schweren Tätigkeiten mehr ausüben kann und in der Bewegungsfreiheit eingeschränkt ist, nahm die Beschwerdegegnerin einen leidensbedingten Abzug von 10 % vor (Urk. 2 S. 2), was nicht zu beanstanden ist. Gründe, die einen höheren Abzug rechtfertigen liessen, liegen hier keine vor.

Beim 10%igen Abzug ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 5'3981.--. Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 85'715.95 (vgl. Urk. 7/8, wonach im Jahre 2006 von einem Lohn von Fr. 82'550.-- auszugehen war, hochgerechnet entsprechend der

Nominalloohnerhöhung bis ins Jahre 2008, Urk. 7/53) resultiert ein Invaliditätsgrad von 37 % ([Fr. 85'715.95 - Fr. 53'981.--] x 100 : Fr. 85'715.95), was keinen Rentenanspruch begründet. Eine Anpassung beider Vergleichseinkommen auf die im Verfallungszeitpunkt (2010) geltende Nominalloohnerhöhung führt zu keinem anderen Resultat.

5.3 Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

6. Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung). Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen, welche gemäss dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Kristina Herenda
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid kann innert

### **E. 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).

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