

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).

2.2 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. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

2.3 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 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 sogenannten Zentralwert (Median)

auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41.9 Stunden (bis 1998), 41.8 Stunden (1999-2002), 41.7 Stunden (2003-2007) beziehungsweise 41.6 Stunden (seit 2008; Die Volkswirtschaft 12-2011 S. 98 Tabelle B9.2, mit Hinweis betreffend "Umschmelzung" der Daten vor 2009; vgl. BGE 129 V 484 E. 4.3.2, 126 V 77 E. 3b/bb und 124 V 322 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).

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 Auskünfte 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 würdigen. 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 würdigen 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 und 125 V 351 E. 3a).

3. Unbestritten und erstellt ist zunächst, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre (sozialversicherungsrechtliche Statusfrage; vgl. BGE 125 V 146 E. 2c und 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 266/05 vom 11. April 2006 E. 4.2; vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3), womit die Invaliditätsbemessung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen hat.

4. Aufgrund der unbestrittenen Wartezeiteröffnung im September 2009 (Urk. 10/24/3-4; vgl. Urk. 10/9/4-5 Ziff. 2.14) und der im November 2009 erfolgten Leistungsanmeldung (Urk. 10/1) wäre der etwaige Rentenbeginn frühestens auf 1. September 2010 anzusetzen.

E. 4

4.1 Im Bericht des behandelnden Dr. C. vom 15. März 2010 (Urk. 3/1 = 10/14/1-4) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Spondylolysis vera mit Spondylolisthese und foraminale Kompression der Wurzel L5 beidseits linksbetont bei schwerer multisegmentaler degenerativer LWS-Veränderung von L1 bis S2. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein Verdacht auf Polyneuropathie genannt. Anamnestisch wurden chronisch-rezidivierende Lumboischialgien und seit einigen Monaten zusätzlich eine Schmerzexazerbation und Ausstrahlung ins linke Bein angegeben. Als Befund wurde eine L5-Reizsymptomatik beidseits linksbetont festgehalten, und es wurde die durchgeführte Behandlung als interkorporelle Spondylodese L4 bis S1 mit dorsaler Instrumentation charakterisiert. Die Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung lautete dahin, dass aufgrund der rezidivierenden Lumboischialgien von 8. November 2009 bis 24. Februar 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Plattenleger bestanden habe, wobei die Verrichtung einer solchen Tätigkeit aus medizinischer Sicht weiterhin unzumutbar sei. Dagegen wurde die Ausübung einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit als zumutbar beurteilt: In entsprechend angepasster Tätigkeit bestehe ab 24. Februar 2010 eine 50%ige und ab ungefähr Mai 2010 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Zumutbar seien rein sitzende oder stehende Tätigkeiten (nicht ganztags) mit einer Leistung von 50 %. Ganztags zumutbar seien rein wechselbelastende Tätigkeiten. Nicht zumutbar seien zudem vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten, Bücken, Über-Kopf-Arbeiten, Kauern, Knien, Rotation im Sitzen und Stehen, Heben und Tragen von Lasten über 5 kg sowie auf Leitern, Gerüste und Treppen steigen (vgl. auch Bericht von Dr. C. vom 2. März 2010 [Urk. 3/5 = 10/14/5-6]).

5. In der von der Beschwerdegegnerin als massgebend erachteten Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. A. vom 12. April 2010 (Urk. 10/24/3-4) nannte dieser die von Dr. C. gestellten Diagnosen und die vom D.-Arzt attestierte Arbeitsunfähigkeit. Dr. A. hielt sodann fest, gestützt auf die im Wesentlichen

nachvollziehbaren Vorakten bestehe seit 3. September 2009 ein dauerhafter arbeitsfähigkeitsrelevanter Gesundheitsschaden und eine (zu Beginn) 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit. Der Beschwerdeführer sei - bei 100%iger Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit - in einer angepassten Tätigkeit ab 24. Februar 2010 zu 50 % und ab Mai 2010 zu 100 % arbeitsfähig. Als Belastungsprofil beschrieb Dr. A. ___ eine wechselbelastende, körperlich leichte, rumpfnaher Tätigkeit nicht über Schulterhöhe und ohne Rumpfwangsstellung (mit Angabe einer Gewichtslimite von 5 kg). Weitere medizinische Abklärungen schienen Dr. A. ___ nicht erforderlich; er erwarte keine wesentliche, insbesondere die angestammte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verbessernde, Veränderungen im Gesundheitszustand.

4.2 Die im vorliegenden Fall wesentlichen, gleichlautenden medizinischen Beurteilungen des behandelnden Neurochirurgen Dr. C. ___ und von RAD-Arzt Dr. A. ___ sind für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, beruhen auf persönlichen Untersuchungen - beziehungsweise auf zuverlässigen Vorakten - und erweisen sich als nachvollziehbar und plausibel. Soweit sich der Beschwerdeführer auf den Bericht von Dr. C. ___ beruft und geltend macht, die darin angegebenen Einschränkungen würden sich bei jeder beruflichen Tätigkeit auswirken, weshalb die Arbeitsfähigkeitseinschätzung der Beschwerdegegnerin unrichtig sei, ist festzuhalten, dass Dr. C. ___ eine wechselbelastende leichte körperliche Tätigkeit trotz der angegebenen Einschränkungen als ganztags zumutbar beurteilte. Auch soweit sich der Beschwerdeführer auf den Bericht von Dr. B. ___ vom 27. Februar 2010 (Urk. 3/4 = 10/12) beruft, der nach Kenntnisnahme des Berichts von Dr. med. E. ___, Facharzt FMH für Rheumatologie, vom 26. Januar 2010 tatsächlich seine frühere Arbeitsfähigkeitsprognose vom 7. Januar 2010 (Urk. 3/3 = 10/11/1-2) relativiert hat, ist kein Widerspruch zu den medizinischen Beurteilungen von Dr. C. ___ und RAD-Arzt Dr. A. ___ auszumachen. Denn Dr. B. ___ und Dr. E. ___ empfahlen beide eine leichte bis höchstens mittelschwere körperliche Arbeit, ohne dass sie dabei zusätzliche Einschränkungen angegeben hätten.

4.3 Somit steht der medizinisch-theoretischen Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit nichts entgegen. Weiterer Abklärungen bedarf es nicht. Dafür, dass aus den im Austrittsbericht des D. ___ vom 25. November 2009 (Urk. 3/2 = 10/11/3-5) aufgeführten Nebendiagnosen (PHS rechts, Alkoholabhängigkeitssyndrom mit Entzug 2004 sowie stationärer psychiatrischer Nachbehandlung div. Rückenle und Antabus-Therapie seit August 2009, Refluxkrankheit und Status nach CTS-Operation beidseits) oder der von Dr. C. ___ genannten Verdachtsdiagnose (Polyneuropathie) eine weitere Einschränkung des zumutbaren (Rest-)Arbeits- und Leistungsvermögens hinsichtlich einer profilmäßig angepassten Tätigkeit resultieren würde, fehlt ein greifbarer Anhaltspunkt. Seitens Dr. C. ___ wurde der vermuteten nichttraumatischen peripheren Nervenerkrankung (brennende, sockenförmige bilaterale Hypästhesien der Füße) einstweilen kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugeschrieben, und es wurden das Konzentrations- und Auffassungsvermögen sowie die Anpassungsfähigkeit als nicht eingeschränkt bezeichnet. Dr. B. ___' Empfehlung einer körperlich leichten bis höchstens mittelschweren Tätigkeit erfolgte mit Rücksicht auf die lumbale Rücken- wie auch die Schulterpathologie, was im Übrigen auch für die gleichlautende Stellungnahme des

Rheumatologen Dr. E.____ gilt. Dabei wurde weder aus der erwähnten Suchterkrankung (hoher C2-Konsum mit Entzug 2004, RÄ¼ckfÄ¼llen und Antabus-Kur 2009) noch aus den damit zusammenhÄ¼ngenden Folgeerscheinungen (Status nach Cholezystitis mit Cholezystektomie 2009, axiale Hiatushernie mit Refluxkrankheit und Antrumgastritis) noch aus der anamnestisch aufgefÄ¼hrten Handgelenksproblematik (Status nach CTS-Operation beidseits) ein wesentlicher Zusatzeinfluss auf das (Rest-)Arbeits- und LeistungsvermÄ¼gen hinsichtlich einer kÄ¼rperlich leichten, wechselbelastenden TÄ¼tigkeit im Sinne des von Dr. C.____ formulierten Belastbarkeitsprofils abgeleitet.

E. 5

5.1Ä¼Ä¼Ä¼ In erwerblicher Hinsicht ist gestÄ¼tzt auf die Arbeitgeberangaben (Urk. 10/9) per 2009 von einem ohne Gesundheitsschaden erzielbaren Jahresverdienst von Fr. 70'850.-- auszugehen (= Fr. 5'450.-- x 13), wobei die zusÄ¼tzlich zum AHV-beitragspflichtigen Monatslohn von Fr. 5'450.-- (Urk. 10/9/4 Ziff. 2.11) als Spesenersatz ausgerichtete Zulage von Fr. 250.-- pro Monat ("Mittagspauschale gem. GAV"; Urk. 10/9/3 Ziff. 2.10) nicht mitberÄ¼cksichtigt werden kann, sondern lediglich auf die gegenÄ¼ber der Ausgleichskasse als beitragspflichtig deklarierten EinkÄ¼nfte abzustellen ist (vgl. Urk. 10/9/4 Ziff. 2.12 und Urk. 10/6). Per 2010 (Zeitpunkt des etwaigen Rentenbeginns und der RentenverÄ¼gung) resultiert angepasst an die geschlechtsspezifische Nominallohnentwicklung ein anrechenbares Valideneinkommen von Fr. 71'314.-- (Fr. 70'850.-- : 2136 Pkte. x 2150 Pkte.; Die Volkswirtschaft 12-2011 S. 99 Tabelle B10.3). Dieser Wert liegt im Bereich des lohnstatistischen Durchschnittsverdienstes fÄ¼r Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzende baugewerbliche TÄ¼tigkeiten (Fr. 5'581.-- : 40 h x 41.6 h x 12 Mte. + 2.0 % + 0.7 % @ Fr. 71'541.--; vgl. LSE 2008 S. 29 Tabelle T7S Ziff. 11 Anforderungsniveau 3 MÄ¼nner sowie Die Volkswirtschaft 12-2011 S. 98 Tabelle B9.2 lit. F und S. 99 Tabelle B10.2 lit. F).

5.2Ä¼Ä¼Ä¼ Was die wirtschaftliche Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Restarbeitskraft angeht, ist zu beachten, dass der theoretische und abstrakte Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes (welcher dazu dient, den Leistungsanspruch der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen) einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen umschliesst und andererseits einen Arbeitsmarkt bezeichnet, der von seiner Struktur her einen FÄ¼cher verschiedenartiger Stellen offen hÄ¼lt, und zwar sowohl bezÄ¼glich der dafÄ¼r verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des kÄ¼rperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 134 V 64 E. 4.2.1 und 130 V 346 E. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind folglich praxisgemÄ¼ss nicht Ä¼bermÄ¼ssige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur soweit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlÄ¼ssige Ermittlung des InvaliditÄ¼tsgrades gewÄ¼hrleistet ist, da fÄ¼r die InvaliditÄ¼tsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten ArbeitsmarktverhÄ¼ltnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nÄ¼tzen kÄ¼nnte, wenn die verfÄ¼gbaren ArbeitsplÄ¼tze dem Angebot an ArbeitskrÄ¼ften entsprechen wÄ¼rden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; vgl. Urteile des damaligen EidgenÄ¼ssischen Versicherungsgerichts I 273/04 vom 29. MÄ¼rz 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. MÄ¼rz 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000). Nun darf zwar bei der Bestimmung des Invalideneinkommens nicht von realitÄ¼tsfremden

Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden und kann von einer Arbeitsgelegenheit (im Sinne von Art. 16 ATSG) insbesondere dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt nicht kennt und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum vornherein als ausgeschlossen erscheint. Unter diesen Gesichtspunkten und in Anbetracht der berufsberaterisch bejahten Verwertbarkeit (Verlaufsprotokoll vom 16. Juni 2010 [Urk. 10/22/3]) ist vorliegend aber davon auszugehen, dass die Verwertbarkeit des vorhandenen 100%igen Arbeits- und Leistungsvermögens auf dem (als ausgeglichen unterstellten) Arbeitsmarkt grundsätzlich gewährleistet ist (etwa in Form der aus berufsberaterischer Sicht in Betracht gezogenen Verrichtung behinderungsangepasster Kontroll-, Montage- oder Verpackungstätigkeiten; Urk. 10/23/1).

Da der Beschwerdeführer keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (vgl. Urk. 1), ist das Invalideneinkommen anhand der LSE zu ermitteln. Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert [Median]) männlicher Arbeitskräfte im privaten Sektor für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) betrug im Jahr 2008 Fr. 4'806.-- (LSE 2008 S. 26 Tabelle TA1 Total). Umgerechnet auf die im Referenzjahr betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2011 S. 98 Tabelle B 9.2) macht dies Fr. 4'998.25 pro Monat beziehungsweise Fr. 59'979.-- pro Jahr. Unter Zubilligung des von der Beschwerdegegnerin in Anlehnung an die anstaltinterne Berufsberatung zugestandenen angemessenen behinderungsbedingten Abzugs von 20 % auf dem LSE-Tabellenlohn (vgl. Urk. 10/23/2) führt dies bei einem zumutbaren Pensum von 100 % zu einem anrechenbaren Verdienst von rund Fr. 47'983.--. Nominallohnentwicklungsbereinigt per 2010 resultiert ein statistischer Jahreslohn von Fr. 49'313.-- (Fr. 47'983.-- : 2092 Pkte. x 2150 Pkte.; Die Volkswirtschaft 12-2011 S. 99 Tabelle B 10.3 Nominal total Männer).

Bei Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen von Fr. 71'314.-- und Fr. 49'313.-- resultiert per 2010 eine Erwerbseinbusse von Fr. 22'001.-- respektive ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 31 %.

Und selbst unter Zubilligung eines unter den vorliegenden Umständen denkbaren behinderungsbedingten Maximalabzugs von 25 % würde kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren (100 % : Fr. 71'314.-- x Fr. 26'330.-- [= Fr. 71'314.-- - Fr. 44'984.-- { @ Fr. 59'979.-- x 75 % }] @ 37 %).

E. 6

6.1 Zusammenfassend führt dies zur Abweisung der Beschwerde.

6.2 Die in Anwendung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG auszufällende Gerichtskostenpauschale ist auf Fr. 500.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Y.____

- 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).

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